

## ARİTMİ TANISINDA LABORATUVAR VE GENETİK TESTLER

Burak SANLI<sup>1</sup>

Aritmilerin tanısında laboratuvar testleri ve genetik testler, klinik değerlendirme ve elektrokardiyografi bulgularına ek olarak önemli katkılar sağlar. Özellikle bazı biyokimyasal belirteçler, altta yatan kalp kası hasarını, elektrolit dengesizliklerini veya eşlik eden sistemik bozuklukları ortaya koyar. Genetik testler ise aritminin genetik kökenli olup olmadığını anlamaya olanak sağlar. Hemşirelerin bu testlerin ne anlama geldiğini bilmesi, hastanın klinik durumunun değerlendirilmesinde, hekime hızlı geri bildirim sağlanmasında ve hastaya vereceği hemşirelik bakımını planlamasında kritik öneme sahiptir. Kalp ritim bozukluklarında hemşireler eleştirel bir bakış açısı ile laboratuvar testlerini değerlendirir ve böylece tanı, tedavi ve hemşirelik bakımına yol gösterici bilgiler elde eder. Bu bölümde aritmilerin tanısında kullanılan temel laboratuvar ve genetik testler, klinik kullanımları ve hemşirelik bakımındaki yeri güncel literatür ışığında ele alınacaktır.

### ARİTMİLERİN TANISINDA LABORATUVAR TESTLERİ

Aritmilerin tanısında kullanılan laboratuvar testleri farklı gruplar altında incelenebilir. Bu bölümde öncelikle kardiyak biyobelirteçler, ardından elektrolitler, tiroid fonksiyon testleri, ilaç düzeyleri, koagülasyon testleri, hematolojik parametreler ve diğer destekleyici testler ele alınacaktır.

#### Kardiyak Biyobelirteçler

» **Troponin:** Kalp kasına özgü en hassas biyobelirteçtir. Troponin yüksekliği, özellikle miyokard enfarktüsü sonrası aritmilerin değerlendirilmesinde temel göstergedir. Aritmilerin nedeninin miyokard hasarı olup olmadığını anlamak için ilk bakılan testlerden biridir. Troponin düzeyleri 2-4 saat içinde yükselmeye başlar, 12-24 saat arası pik yapar ve günlerce yüksek kalabilir. Bu nedenle hem tanıda hem de izlemede önemlidir. Özellikle taşiaritmiler düzelse bile troponin artışı olabilir. Ayrıca ablasyon işlemi sonrası da miyokardiyal doku hasarına bağlı olarak da ılımlı troponin artışı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

<sup>1</sup> Tıb. Lab. Tek., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, brksanli93@gmail.com, ORCID iD: 0009-0006-9673-136X



## KAYNAKLAR

1. Collet J-P, Thiele H, Barbato E, Barthélémy, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal*, 42 (14), 1289–1367. Doi: 10.1093/eurheartj/ehaa575
2. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*. 2021;42(36):3599–3726. Doi: 10.1093/eurheartj/ehab368
3. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021;42(36):3599–3726. Doi: 10.1093/eurheartj/ehw128
4. Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, Winkel BG, et al. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *European Heart Journal*. 2022; 43 (40):3997–4126. Doi: 10.1093/eurheartj/ehac262
5. Hershberger RE, Givertz MM, Judge DP, et al. Genetic evaluation of cardiomyopathy: a clinical practice resource of the American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG). *Genetics in Medicine*. 2018; 20 (9):899–909. Doi: 10.1038/gim.2018.90