

Bölüm 3

SENKOP TANI VE TEDAVİSİ

Dursun TOPAL¹

TANISAL TESTLER

Senkopun kesin nedenini saptamak için iyi bir hikaye ve fizik muayene ile bunların düşündürdüğü klinik tanıyı doğrulamak adına bir takım tanısal testlere ihtiyaç vardır.

EKG

Tek başına tanısal olmasa da hemen her hastada 12 derivasyonlu EKG çekil-melidir. Bifasiküler blok, intraventriküler ileti anormallikleri, 1. derece AV blok, belirgin uzamış PR intervali ile birlikte Mobitz 1 ikinci derece AV blok, nega-tif kronotropik ajan yokluğunda asemptomatik sinüs bradikardisi (40-50 atım/dk) veya yavaş atriyal fibrilasyon (40-50 atım/dk), süreksiz VT, preeksite QRS kompleksleri, erken repolarizasyon, V1-V3 derivasyonlarında tip 1 morfolojide ST segment elevasyonu (Brugada paterni), sağ prekordiyal derivasyonlarda nega-tif T dalgaları ve aritmojenik sağ ventrikül displazisini gösteren epsilon dalgaları, hipertrofik kardiyomiyopatiyi düşündüren sol ventriküler hipertrofisi uzun veya kısa QT sendromu gibi birçok senkopun etyolojik nedeni tespit edilebilir.

Ekokardiyografi

Ekokardiyografi, şüpheli kalp hastalığını doğrulama ve risk sınıflandırmasın-da önemli bir rol oynar (Recchia & Barzilai 1995, Sarasin & ark 2002). Ekokar-diyografi, ciddi aort darlığı, obstrüktif kalp tümörleri, intrakardiyak trombüs, pe-rikardiyal tamponad gibi durumları içeren az sayıdaki hasta grubunda daha fazla tanısal teste ihtiyaç duymaksızın senkopun nedenini tanımlayabilir (Hoegholm, Clementsen & Mortensen 1987; Bogaert, De Scheerder & Colardyn 1987). Egzer-sizle ilişkili veya postural senkoptan şikayet eden hipertrofik kardiyomiyopatili hastalarda dik veya yarı sırtüstü egzersiz stres ekokardiyografisi, provoke edi-lebilir sol ventrikül çıkış yolu tıkanıklığını saptamak için göz önünde bulundu-rulmalıdır. 50 mmHg ve üzerindeki gradiyent, genellikle sol ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonunun hemodinamik olarak önemli hale geldiği eşik olarak kabul edi-lir (Elliott & ark 2014; Dimitrow & ark 2009)

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dursuntopal@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Bogaert AM, De Scheerder I, Colardyn F.(1987) Successful treatment of aortic rupture presenting as a syncope: the role of echocardiography in diagnosis. *Int J Cardiol*;16:212–214.
- Brignole M, Croci F, Menozzi C et al. (2002) Isometric arm counter-pressure maneuvers to abort impending vasovagal syncope. *J Am Coll Cardiol*; 40:2053-9.
- Brignole M. et al (2018) ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope 2018 *European Heart Journal* ; 39:1883-1948. doi:10.1093/eurheartj/ehy037
- Davies AJ, Kenny RA. (1998) Frequency of neurologic complications following carotid sinus massage. *Am J Cardiol* 1998;81:1256–1257.
- Dimitrow PP, Bober M, Michalowska J, Sorysz D.(2009) Left ventricular outflow tract gradient provoked by upright position or exercise in treated patients with hypertrophic cardiomyopathy without obstruction at rest. *Echocardiography* ; 26:513–520.
- Elliot PM,Poloniecki J,Dickie S. et al.(2000) Sudden death in hypertrophic cardiomyopathy:identification of high risk patients.*J Am Coll Cardiol.* ;36:2212-2218.
- Gann D, Tolentino A, Samet P. (1979) Electrophysiologic evaluation of elderly patients with sinus bradycardia: a long-term follow-up study. *Ann Intern Med*; 90:24–29.
- Gibbons CH, Freeman R. (2006) Delayed orthostatic hypotension: a frequent cause of orthostatic intolerance. *Neurology*; 67:28–32.
- Grubb BP (2005) Neurocardiogenic syncope.In: Grubb BP, Olshanski B.Syncope: Mechanism and Management. *Malden,MA: Blackwell-Future* ; :47-71.
- Hoegholm A, Clementsen P, Mortensen SA.(1987) Syncope due to right atrial thromboembolism: diagnostic importance of two-dimensional echocardiography. *Acta Cardiol*; 42:469–473.
- Izcovich A, Gonzalez MC, Manzotti M et al. (2014) Midodrine for orthostatic hypotension and reflex syncope: a systematic review. *Neurology*;83:1170-1177.
- Jang WJ, Yim HR, Lee SH,et al.(2013) Prognosis of after tilt training in patients with recurrent vasovagal syncope. *Int J Cardiol* ;168:4264-4265.
- Mittal S, Hao SC, Iwai S, et al. (2001) Significance of inducible ventricular fibrillation in patients with coronary artery disease and unexplained syncope. *J Am Coll Cardiol*;38:371–376.
- Munro NC, McIntosh S, Lawson J,et al.(1994) Incidence of complications after carotid sinus massage in older patients with syncope. *J Am Geriatr Soc*; 42:1248–1251.
- Nilsson D, Sutton R, Tas W,et al. (2015) Orthostatic changes in hemodynamics and cardiovascular biomarkers in dysautonomic patients. *PLoS One*; 10:e0128962.
- Podoleanu C, Maggi R, Brignole M, et al. (2006) Lower limb and abdominal compression bandages prevent progressive orthostatic hypotension in elderly persons: a randomized single-blind controlled study. *J Am Coll Cardio* ; 48:1425–1432.
- Puggioni E, Guiducci V, Brignole M, et al. 2002) Results and complications of the carotid sinus massage performed according to the “method of symptoms”. *J Am Cardiol*; 89:599–601.
- Recchia D, Barzilai B. (1995) Echocardiography in the evaluation of patients with syncope. *J Gen Intern Med*;10:649–655.
- Saul JP. Syncope(1999) Etiology, management, and when to refer. *J S C Med Assoc*; 95:385-87.
- Sarasin FP, Junod AF, Carballo D, Slama S, Unger PF, Louis-Simonet M.(2002) Role of echocardiography in the evaluation of syncope: a prospective study. *Heart*; 88:363–367

- Streeten D.(1987) *Physiology of the microcirculation*: In.Streeten D,ed. *Orthostatic Disorders of the Circulation*. New York, NY : Plenum;1987:1-12
- Soteriades ES, Evans JC, Larson MG, et al.(2002) Incidence and prognosis of syncope. *N Engl J Med*; 347:878-85.
- Wieling W, Colman N, Krediet CT et al. (2004) Nonpharmacological treatment of reflex syncope. *Clin Auton Res*;14:62-70.
- Van Dijk JG, Thijs RD, van Zwet E, et al.(2014) The semiology of tilt-induced reflex syncope in relation to electroencephalographic changes. *Brain*;137:576–585
- Verheyden B, Gisolf J, Beckers F, et al.(2007) Impact of age on the vasovagal response provoked by sublingual nitroglycerine in routine tilt testing. *Clin Sci (Lond)* ;113:329–337.