

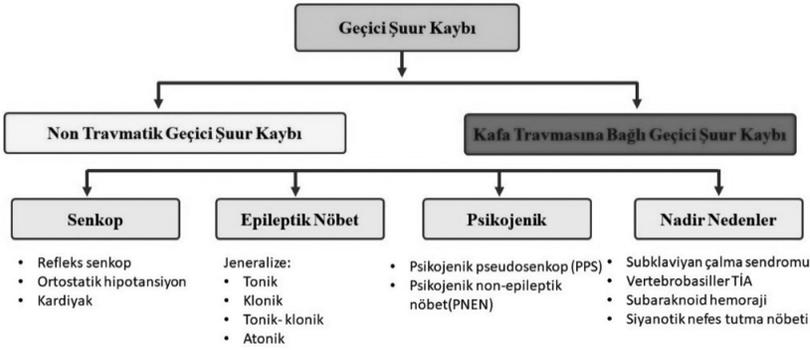
Bölüm 4

SENKOP VE HASTAYA YAKLAŞIM

Dursun TOPAL¹

TANIM

Senkop serebral hipoperfüzyona bağlı olarak meydana gelen hızlı başlangıçlı, kısa süreli, spontan olarak tamamen düzelme ile karakterize geçici şuur kaybı olarak tanımlanmaktadır (Brignole & ark 2018). Senkop ayırıcı tanıda çok sayıda hastalık ile benzer klinik bulguları paylaşır. Bu grup hastalıklar geçici şuur kaybı olarak adlandırılmaktadır. Geçici şuur kaybı, farkındalığın kaybı ile birlikte kısa süreli meydana gelen, bilinçsizlik periyodu süresince amnezi, anormal motor kontrol, yanıtızlık ile karakterize gerçek veya bariz şuur kaybı durumu olarak tanımlanır. Geçici şuur kaybı; senkop, epileptik nöbet, psikojenik nedenler başta olmak üzere birçok nedenle meydana gelebilmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Geçici Şuur Kaybı nedenleri

EPİDEMİYOLOJİ

Literatürdeki çalışmalar senkop prevalansının toplumda %41, rekürren senkopun ise %13,1 olduğunu göstermektedir (Priori & ark. 2013). İnsidans, her iki cinsiyette trimodal bir dağılım izler; ilk bölüm 20, 60 veya 80 yaş civarındadır ve üçüncü pik ise erkeklerde 5-7 yıl önce ortaya çıkar (Khairy & ark. 2014). Yaşlı erişkinlerde tekrarlayan senkopun prediktörleri aort darlığı, bozulmuş böbrek

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

Senkop ile başvuran olgularda ilk değerlendirme sonucunda klinik olarak düşünülen tanıyı doğrulamak adına başvurulabilecek tanısal testler ve tedavi stratejileri ayrı bir başlık altında incelenecektir.

KAYNAKLAR

- Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, et al. (2014) AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. ;130:e344–426.
- 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/eurhea
- Douglas P. (2007) *Braunwald Kalp Hastalıkları*. Cilt 2 (Aslanger E. Çev.Ed). Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri. rtj/ehy037
- Elliott PM, Anastasakis A, Borger MA, et al.(2014) ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy: the Task Force for the Diagnosis and Management of Hypertrophic Cardiomyopathy of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*; 35:2733–2779.
- Grubb BP, Karas B (1999). Clinical disorders of the autonomic nervous system associated with orthostatic intolerance: An overview of classification, clinical evaluation, and management. *Pacing Clinical Electrophysiol*.22:798.
- Grubb BP (2005) Neurocardiogenic syncope and related disorders of orthostatic intolerance. *Circulation*. ;111:2997-3006.
- Joyner M, Shepard T. (1997) *Autonomic regulation of the circulation*. In: *Low P ed. Clinical Autonomic Disorders* 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven
- Khairy P, Van Hare GF, Balaji S, et al.(2014) PACES/HRS expert consensus statement on the recognition and management of arrhythmias in adult congenital heart disease: developed in partnership between the Pediatric and Congenital Electrophysiology Society (PACES) and the Heart Rhythm Society (HRS). *Can J Cardiol*. ;30:e1–e63
- Kapoor WN, Karpf M, Wieand S. et al. (1993) A prospective evaluation and follow-up of patients with syncope. *N.Engl J Med*. ;95-473-479.
- Koffard MJ, Ten Cate FJ, van der Lee C, et al. (2003). Hypertrophic cardiomyopathy in a large community –based population: clinical outcome and identification of risk factors for sudden cardiac death and clinical deterioration. *J Am Coll Cardiol* ;19(6):987-983
- Moya A, Sutton R, Ammirati F, et al. (2009) Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). *Eur Heart J*. ;30:2631–71.
- Priori SG, Wilde AA, Horie M, et al. (2013) HRS/EHRA/APHRS expert consensus statement on the diagnosis and management of patients with inherited primary arrhythmia syndromes: document endorsed by HRS, EHRA, and APHRS in May 2013 and by ACCF, AHA, PACES, and AEPC in June 2013. *Heart Rhythm*. ;10:1932–63.
- Richardson DA, Bexton R, Shaw FE, et. al (1999) Diagnostic utility of mechanical, pharmacological and orthostatic stimulation of the carotid sinus in patients with unexplained syncope. *J Am Coll Cardiol*:1587,1999.
- Shen W. et al. (2017) ACC/AHA/HRS Guideline for the Evaluation and Management of Patient With Syncope (2017). A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation*.136:e60–e122.DOI:10.1161/CIR.0000000000000499

- Spirito P, Seidman C, McKenna WJ, et al.(1999) The management of hypertrophic cardiomyopathy. *N Engl Med.* ;336:775-785.
- Streeten D.(1987) *Physiology of the microcirculation*: In.Streeten D,ed.*Orthostatic Disorders of the Circulation*.New York ,NY :Plenum;1987:1-12.
- Van Dijk N, Boer KR, Colman N, et al, (2008) High diagnostic yield and accuracy of history, physical examination, and ECG in patients with transient loss of consciousness in FAST: the Fainting Assessment study. *J Cardiovasc Electrophysiol* ; 19:48–55.
- Wieling W, Thijs RD, van Dijk N, Wilde AA, Benditt DG, van Dijk JG. (2009) Symptoms and signs of syncope: a review of the link between physiology and clinical clues. *Brain*;132:2630–2642