

Göğüs Ağrısı Olan Hastaya Yaklaşım

Ömer ŞAHİN¹

Giriş

Göğüs ağrısı, göğüste hoş olmayan rahatsızlık hissi olarak tanımlanır. Akut göğüs ağrısı ise son 24saat içinde oluşan ani başlangıçlı, altta ksifoid, üstte suprasternal çentik ile iki orta aksiler hat arasında kalan bölgede hissedilen huzursuzluk hissi olarak tarif edilebilir. Akut göğüs ağrısı acil servislerde en sık başvuru nedenlerinden biridir. Acil servise başvuran tüm hastaların %3-6'sında temel şikayet göğüs ağrısıdır (1). Tüm dünyada koroner arter hastalıkları tek başına ölümlerin en sık nedenidir. Bu sebeple erken tanı ve tedavi önem arz etmektedir. Amerika'da yılda yaklaşık 7 milyon acil başvurusu göğüs ağrısı nedeniyle olmasına rağmen tanınasal değerlendirmeler sonucunda bu hastaların sadece %15-25'ini akut koroner sendromlar oluşturmaktadır (2,3). Avrupa'da son üç dekatta iskemik kalp hastalığına bağlı ölümler erken tanı ve tedavide ki gelişmeler neticesinde azalma yönünde bir eğilim göstermektedir (4). Ölüm oranlarındaki azalma da hastaların ilk medikal temasa hızlı ulaşmaları ve doğru tedavi uygulamaları önemli bir yer tutmaktadır.

Akut göğüs ağrısının hayatı tehdit edici nedenleri arasında akut koroner sendromlar (AKS), akut aort diseksiyonu, pulmoner emboli, perikardiyal tamponad, penetre ülser ve tansiyon

pnömotoraks sayılabilir (5). Bu nedenle göğüs ağrısını doğru tanımak ve ayırıcı tanısını doğru yapmak çoğu zaman hayat kurtarıcı olmaktadır. Akut koroner darlıklarının bazen göğüs ağrısı olmadan da prezente olabileceği unutulmamalıdır.

1. Angina Pektoris Tanımı ve Sınıflandırması

Angina pektoris, miyokardın oksijen ihtiyacı ile oksijen sunumu arasındaki dengesizlik sonucu meydana gelen miyokard iskemisine bağlı göğüs ağrısına denir. Miyokard iskemisi sonucunda oluşan, göğüs ve çevresinde hissedilen rahatsızlık hissidir (6). Anginaya endişe ve boğulma hissi eşlik edebilir. Angina tanısında öykü ilk değerlendirme aşamasında önemli bir yer tutmaktadır. Hastalar kardiyak kökenli göğüs ağrısını tarif ederken ezilme, sıkışma, yanma, boğulma, kasılma ve ağırlık hissi şeklinde tarif etmektedirler (6). Bazı hastalarda semptomlar yüzeyseldir ve 'hafif basınç hissi', 'uyuşukluk' ve 'huzursuluk' şeklinde ifade edebilirler.

Angina genellikle sternum arkasına (retrosternal) yerleşimlidir, sol kol ulnar bölgeye ve bazen sağ kola yayılabilir. Bunun yanında epigastriumdan alt çeneye ve dişlere kadar, omuzlarda ya da el bileği gibi olağan olmayan yerlerde de

¹ Kardiyoloji Uzman Doktor, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dr.osahin@yahoo.com

Kaynaklar

1. Martínez-Sellés M, Bueno H, Sacristán A, et al. Chest pain in the emergency department: incidence, clinical characteristics and risk stratification. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:953-959.
2. Pope JH, Aufderheide TP, Ruthazer R, et al. Missed diagnoses of acute cardiac ischemia in the emergency department. *N Engl J Med.* 2000;342:1163-1170.
3. Lindsell CJ, Anantharaman V, Diercks D, et al. The Internet Tracking Registry of Acute Coronary Syndromes (i*trACS): a multicenter registry of patients with suspicion of acute coronary syndromes reported using the standardized reporting guidelines for emergency department chest pain studies. *Ann Emerg Med.* 2006;48:666-677.
4. Hartley A, Marshall DC, Saliccioli JD, et al. Trends in mortality from ischemic heart disease and cerebrovascular disease in Europe: 1980 to 2009. *Circulation* 2016;133:1916–1926.
5. Amsterdam EA, Lewis WR, Kirk JD, et al. Acute ischemic syndromes. Chest pain center concept. *Cardiol Clin.* 2002;20:117-136.
6. Kloner RA, Chaitman B. Angina and Its Management. *J Cardiovasc Pharmacol Ther.* 2017;22:199-209.
7. Diamond GA. A clinically relevant classification of chest discomfort. *J Am Coll Cardiol.* 1983;1:574-575.
8. Roffi M, Patrono C, Collet JP, et al; ESC Scientific Document Group . 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2016;37:267-315.
9. Campbell KA, Madva EN, Villegas AC, et al. Non-cardiac Chest Pain: A Review for the Consultation-Liaison Psychiatrist. *Psychosomatics.* 2017;58:252-265.
10. Mann Douglas L. (2015). Approach to the patient with chest pain. Benjamin M. Scirica and David A Morrow (Ed.), 1068-1095. Philadelphia:Elsevier Saunders
11. Ibanez B, James S, Agewall S, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2018;39:119-177.
12. Lange RA, Hillis LD. Clinical practice. Acute pericarditis. *N Engl J Med.* 2004;351:2195-2202.
13. von Kodolitsch Y, Schwartz AG, Nienaber CA. Clinical prediction of acute aortic dissection. *Arch Intern Med.* 2000;160:2977-2982.
14. Reamy BV, Williams PM, Odom MR. Pleuritic Chest Pain: Sorting Through the Differential Diagnosis. *Am Fam Physician.* 2017;96:306-312.
15. Jany B. Pulmonary causes of chest pain. *Internist (Berl).* 2017 ;58:22-28.
16. Yamasaki T, Fass R. Noncardiac chest pain: diagnosis and management. *Curr Opin Gastroenterol.* 2017;33:293-300.
17. Tubaro M, Danchin N, Goldstein P, et al. Pre-hospital treatment of STEMI patients. A scientific statement of the Working Group Acute Cardiac Care of the European Society of Cardiology. *Acute Card Care* 2011;13:56–67.
18. de Torbal A, Boersma E, Kors JA, et al. Incidence of recognized and unrecognized myocardial infarction in men and women aged 55 and older: the Rotterdam Study. *Eur Heart J.* 2006;27:729-736.
19. Henrikson CA, Howell EE, Bush DE, et al. Chest pain relief by nitroglycerin does not predict active coronary artery disease. *Ann Intern Med.* 2003;139:979-986.
20. Larsen JM, Ravkilde J. Acute coronary angiography in patients resuscitated from out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis. *Resuscitation* 2012;83:1427–1433.
21. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al. ESC Committee for Practice Guidelines. Third universal definition of myocardial infarction. *Eur Heart J* 2012;33:2551–2567.