

GÖĞÜS AĞRISI OLAN ÇOCUĞA YAKLAŞIM

19.

BÖLÜM

Melih Timuçin DOĞAN¹

GİRİŞ

Göğüs ağrısı çocukluk çağında sık görülen bir yakınmadır. Çocuk acil servislerine başvuruların %0,6'sını göğüs ağrısı şikâyeti oluşturmaktadır^(1,2).

Ayrıca pediatrik kardiyoloji polikliniklerine üfürümden sonra en sık başvuru nedeni göğüs ağrısı şikâyetidir⁽³⁾. Göğüs ağrısı çocukluk çağında her yaşta görülebilir. Yapılan birçok çalışmada göğüs ağrısı olan çocukların başvuru sırasındaki yaş ortalamalarının 12-13 yaş olduğu saptanmıştır⁽⁴⁻⁶⁾. Göğüs ağrısı kız ve erkeklerde eşit oranda görülür ancak bazı çalışmalarda psikojenik göğüs ağrısına ve kosto-kondrite kızlarda daha sık rastlandığı bildirilmiştir⁽⁷⁾.

Çocuklarda göğüs ağrısı erişkinlerin aksine nadir olarak kalp kaynaklıdır⁽⁸⁾. Çocuklarda rastlanan göğüs ağrısı, kalp hastalığına bağlı olmasa bile bu ağrı çocuk ve ailesi tarafından "kalp ağrısı" olarak algılanabilmektedir. Son dönemde spor faaliyetleri esnasında ani kardiyak ölüm olaylarının medyada sıklıkla yer alması ve aterosklerotik kardiyovasküler hastalıkların sık görüldüğü topluluklarda çocukluk çağında görülen göğüs ağrısı; çocukların ve ailelerin çok fazla kaygılanmasına yol açmaktadır. Gerçekte ise göğüs ağrısı çocukluk yaşlarında genellikle selim seyrederek ve nadiren ciddi hastalıklara bağlı olarak gelişir.

Çocukluk çağında görülen göğüs ağrısının kalp kaynaklı olup olmadığının tespiti son derece önemlidir. Ani kardiyak ölüm ile ilişkili kardiyak patolojiler çocukluk çağında ilk olarak göğüs ağrısı ile prezente olabilir. Göğüs ağrısı ile başvuran her hastadan ayrıntılı bir öykü alınmalı, detaylı fizik muayene yapılmalı ve elektrokardiyografi (EKG) çekilmelidir. Öykü, fizik muayene ve EKG kardiyak nedenli göğüs ağrılarının tespitinde son derece etkili bulunmuştur⁽⁷⁾.

Hekimin buradaki görevi; göğüs ağrısının ayırıcı tanısını iyi yapmak, göğüs ağrısı ile ilişkili ciddi bir neden olup olmadığını tespit etmek ve ciddi bir neden yoksa göğüs ağrısının çocuklardaki iyi huylu tabiatı nedeniyle aileyi rahatlatmaktır.

¹ Uzm. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, melihtdogan@gmail.com ORCID iD: 0000-0003-3565-8606

GÖR anti-asit ajanlarla tedavi edilebilir.

Egzersiz ile ilişkili astım, egzersiz öncesi β -2 agonist inhalasyonu ve hidrasyon ile tedavi edilebilir.

Kardiyak nedenlere bağlı patolojiler medikal veya cerrahi tedavi gerektirebilmektedir.

Psikojenik neden düşünülen hastalar çocuk psikiyatri ile konsülte edilmelidir. Anksiyete, depresyon veya diğer psikopatolojiler saptanması durumunda medikal tedavi veya psikoterapi verilebilmektedir.

SONUÇ

Çocuklarda göğüs ağrısı aileleri ve çocukları endişelendiren önemli bir yakındır. Göğüs ağrısı ile gelen her çocuktan ayrıntılı anamnez alınmalıdır. Ani kardiyak ölüm öyküsü mutlaka sorgulanmalıdır. Ani kardiyak ölüme yol açan kardiyak patolojilerin göğüs ağrısı ile prezente olabileceği unutulmamalıdır. Çocukluk çağında göğüs ağrısına neden olan kardiyak nedenleri dışlayabilmek için detaylı fizik muayene yapılmalı ve EKG çekilmelidir. Göğüs ağrısı olan her çocuğun çocuk kardiyoloji bölümüne rutin sevki ailenin kaygısını daha çok arttırabileceğinden her zaman iyi sonuç vermeyebilir. Son yıllarda psikojenik nedenlerin bilinenden daha fazla çocukluk çağında göğüs ağrısına yol açtığı düşünülmektedir. Organik bir neden bulunamayan çocuklar bu yüzden de değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Friedman KG, Alexander ME. Chest pain and syncope in children: a practical approach to the diagnosis of cardiac disease. *J Pediatr* 2013; 163(3):896-901.
2. Mohan S, Implementation of a Clinical Pathway for Chest Pain in a Pediatric Emergency Department. *Pediatr Emer Care*. 2016. Nandi D, Stephens P, Mfarrej M, Vogel RL, Bonafide CP.
3. Nezu AM, Nezu CM, Jain D, et al. Social problem solving and noncardiac chest pain. *Psychosom Med* 2007; 69: 944-951.
4. Evangelista JA, Parsons M, Renneburg AK. Chest pain in children: diagnosis through history and physical examination. *J Pediatr Health Care* 2000; 14: 3-8.
5. Waller A, Hakenewerth A, Tintinalli J, et al. North Carolina Emergency Department data: January 1, 2007-December 31, 2007. *N C Med J* 2010; 71: 15-25.
6. Kocis KC. Chest pain in pediatrics. *Pediatr Clin North Am* 1999; 46: 189-203.
7. Drossner DM, Hirsh DA, Sturm JJ, et al. *Am J Emerg Med* 2011; 29: 632-638
8. Danduran MJ, Earing MG, Sheridan DC, et al. Chest pain: characteristics of children/adolescents. *Pediatr Cardiol* 2008; 29: 775- 781.
9. Saleeb SF, Li WY, Warren SZ, Lock JE. Effectiveness of screening for lifethreatening chest pain in children. *Pediatrics*. 2011;128:1062-8.
10. Kenar A, Örün UA, Yoldaş T, et al. Anxiety, depression, and behavioural rating scales in children with non-cardiac chest pain. *Cardiol Young*. 2019;29:1268-1271.
11. Khairandish Z, Jamali L, Haghbin S. Role of anxiety and depression in adolescents with chest pain referred to a cardiology clinic. *Cardiol Young*. 2017;27:125-130.