

ÇARPINTI İLE GELEN ÇOCUK HASTAYA YAKLAŞIM

20. BÖLÜM

Ayşe SÜLÜ¹

GİRİŞ

Çarpıntı, kişinin kendi kalp atımlarını fark etmesi şeklinde tanımlanır. Kalp atımı hızlı, düzensiz veya güçlü olabilir ⁽¹⁾. Çocuklar genellikle bu durumu ‘kalbim çok hızlı atıyor, kalbim çıkacak gibi oluyor, kalbim teklıyor, kalbim duruyor gibi oluyor’ vb cümlelerle ifade ederler. Çarpıntı ile başvuran bir hastada değerlendirilmede en önemli kısım ayrıntılı öykü ve fizik muayenedir. On iki kanallı elektrokardiyografi tanıda kullanılan en önemli yöntemdir. Öykü, fizik muayene ve elektrokardiyografi (EKG) sonrasında gerekli hastalarda laboratuvar incelemeleri, ekokardiyografi, ambulatuvar ritim holter monitorizasyonu, egzersiz testi ve elektrofizyolojik çalışma gibi daha ileri incelemeler yapılabilir.

SIKLIK

Çarpıntı, çocuk kardiyoloji polikliniklerine başvurunun sık nedenlerinden birisidir. Probst ve ark.'ın ⁽²⁾ yaptığı çocuk ve erişkinleri kapsayan bir çalışmada acil servise başvuran hastalardaki sıklığı %0,58 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada hastaların %38'inde kardiyak neden tespit edilmiştir. Kardiyak nedenlerin oranı yaş ile birlikte artmaktadır. Gençlerde kardiyak patoloji tespit edilme oranı daha düşük (%3) bulunmuştur. Çocuk acil servisine başvuru yakınmalarında çarpıntı sıklığı %0,7 olarak saptanmıştır ⁽³⁾. Çocuklarda genellikle ateş, anksiyete, anemi, egzersiz gibi benign nedenlerle ortaya çıkarken hayatı tehdit eden kardiyak nedenler daha az sıklıkta görülmektedir. Bobbo ve ark.'ın ⁽³⁾ yaptıkları çalışmada çarpıntı nedeni ile acil servise başvuran çocuklarda kardiyak aritmi sıklığı %13,5 bulunmuştur. Poliklinik başvurularında ise kardiyak aritmi daha az oranda görülmektedir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji AD, suluayse@windowsslive.com
ORCID iD: 0000-0001-6384-3935

toksik madde maruziyeti, ateş, hipetroidi gibi diğer tüm nedenlerde tedavi hastalığı özel olup kitabın bu bölümünde yer verilmeyecektir.

SONUÇ

Sonuç olarak çarpıntı çocuklarda sık karşılaşılan semptomlardan birisidir. Ayrıntılı öykü, fizik muayene ve EKG ile birçok hastada neden belirlenebilir. İleri incelemeler ve pediatrik kardiyoloji değerlendirmesi az sayıda hastada gerekmektedir. Çarpıntı ile başvuran hastada hayatı tehdit eden kardiyak aritmilerin tanınması ve acil tedavisi en önemli basamaktır. Daha az sıklıkta görülmesine rağmen bu hastaların tanınması ve doğru yaklaşım hayat kurtarıcı olabilir.

KAYNAKÇA

1. Uptodate (2020). Approach to the child with palpitations 2020. 22/06/2020 tarihinde '<https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-palpitations>' adresinden ulaşılmıştır.
2. Probst MA, Mower WR, Kanzaria H, et al. Analysis of emergency department visits for palpitations (From the National Hospital Ambulatory Medical Care Survey). *Am J Cardiol.* 2014; 113(10): 1685-90.
3. Bobbo M, Amoroso S, Tamaro G, et al. Retrospective study showed that palpitations with tachycardia on admission to a paediatric emergency department were related to cardiac arrhythmias. *Acta Paediatr.* 2019; 108(2): 328- 332.
4. Sedaghat-Yazdi F, Koenig PR. The teenager with palpitations. *Pediatr Clin North Am.* 2014; 61 (1): 63-79.
5. Uptodate (2020). Approach to the child with tachycardia 2020. 22/06/2020 tarihinde '<https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-tachycardia>' adresinden ulaşılmıştır.
6. Shen WK, Sheldon RS, Benditt DG, et al. 2017 ACC/AHA/HRS guideline for the evaluation and management of patients with syncope: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines and the Heart Rhythm Society. *J Am Coll Cardiol.* 2017; 70 (5): 620- 663.
7. Uptodate (2020). Irregular heart rhythm (arrhythmias) in children 2020. 22/06/2020 tarihinde '[https://www.uptodate.com/contents/Irregular-heart-rhythm-\(arrhythmias\)-in-children](https://www.uptodate.com/contents/Irregular-heart-rhythm-(arrhythmias)-in-children)' adresinden ulaşılmıştır.
8. Crawford MH, Bernstein SJ, Deedwania PC, et al. ACC/AHA Guidelines for ambulatory electrocardiography. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force On Practice Guidelines (Committee to revise the guidelines for ambulatory electrocardiography). *J Am Coll Cardiol.* 1999; 34: 912- 48.
9. Kadish AH, Buxton AE, Kennedy HL, et al. ACC/AHA clinical competence statement on electrocardiography and ambulatory electrocardiography: a report of the ACC/AHA/ACP-ASIM task force on clinical competence (ACC/AHA Committee To Develop A Clinical Competence Statement On Electrocardiography And Ambulatory Electrocardiography), endorsed by the International Society for Holter and Noninvasive Electrocardiology. *J Am Coll Cardiol.* 2001; 38: 2091- 100.
10. Giada F, Gulizia M, Francese M, et al. Recurrent unexplained palpitations (RUP) study: comparison of implantable loop recorder versus conventional diagnostic strategy. *J Am Coll Cardiol.* 2007; 49: 1951- 6.
11. Piori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: The Task Force For The Management Of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention

- of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPCC). *Eur Heart J*. 2015; 36 (41): 2793- 2867.
12. Rivera RF, Chambers P, Ceresnak SR. Evaluation of children with palpitations. *Clin Pediatr Emerg Med*. 2011; 12 (4): 278- 288.
 13. Drago F, Battipaglia I, Di Mambro C. Neonatal and pediatric arrhythmias clinical and electrocardiographic aspects. *Card Electrophysiol Clin*. 2018;10: 397- 412.
 14. Brugada J, Blom N, Sarquella-Brugada G, et al. European Heart Rhythm Association; Association for European Paediatric and Congenital Cardiology. Pharmacological and non-pharmacological therapy for arrhythmias in the pediatric population: EHRA and AEPCC-Arrhythmia Working Group joint consensus statement. *Europace*. 2013; 15 (9): 1337-82.
 15. Brugada J, Katritsis DG, Arbelo E, et al. ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia The Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2019 Aug 31; pii: ehz467.
 16. Wallace E, Howard L, Liu M, et al. Long QT syndrome: genetics and future perspective. *Pediatr Cardiol*. 2019; 40 (7): 1419- 1430.
 17. Schwartz PJ, Crotti L, Insolia R. Long-QT syndrome: from genetics to management. *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2012; 5(4): 868- 877.
 18. Priori SG, Wilde AA, Horie M, et al. HRS/EHRA/APHRS expert consensus statement on the diagnosis and management of patients with inherited primary arrhythmia syndromes. *Heart Rhythm*. 2013; 10 (12): 1932- 63.
 19. Cohen MI, Triedman JK, Cannon BC, et al. PACES/HRS expert consensus statement on the management of the asymptomatic young patient with a Wolff-Parkinson-White (WPW, ventricular preexcitation) electrocardiographic pattern: developed in partnership between the Pediatric and Congenital Electrophysiology Society (PACES) and the Heart Rhythm Society (HRS). Endorsed by the governing bodies of PACES, HRS, the American College of Cardiology Foundation (ACCF), the American Heart Association (AHA), the American Academy of Pediatrics (AAP), and the Canadian Heart Rhythm Society (CHRS). *Heart Rhythm*. 2012; 9 (6): 1006- 24.
 20. Sevinç Şengül F, Tunca Şahin G, Özgür S, et al. Clinical features and arrhythmic complications of patients with pediatric-onset arrhythmogenic right ventricular dysplasia. *Anatol J Cardiol*. 2019; 22 (2): 60- 67.
 21. Pereira R, Campuzano O, Sarquella-Brugada G, et al. Short QT syndrome in pediatrics. *Clin Res Cardiol*. 2017; 106 (6): 393- 400.