

SENKOP

Uz.Dr. ŞEBNEM KILIÇ
ACİL TIP UZMANI
TOYOTASA ACİL YARDIM HASTANESİ
SAKARYA
ARALIK 2007



Olgu 1

- 45 y,bayan
- Hikaye ?
- Nb;53,ritmik,TA 110/70 mmHg,SS;16
- Özgeçmiş ,soygeçmiş,kullandığı ilaçlar
- Fm normal
- İstenen tetkik ?
- Tanı ?

Olgu 2

- 53 y,erkek
- Bulantı, kusma , bulanık görme ve ardından gelişen senkop sebebiyle başvuruyor
- Hikaye ?
- Sonuç ?

SENKOP

- Tüm acil servis başvurularının % 3 ünü oluşturan, postural tonusun kaybı ile birlikte geçici bilinç kaybı durumudur.



SENKOP

- Multifaktoriyel
- Hastaların yarısında senkop sebebi tam olarak saptanamamaktadır
- Yatış endikasyonu olan hastanın tespiti

KLİNİK

- Serebral perfüzyonda ani azalma
- Bilinç ve postural tonusta geçici kayıp
- Ani başlangıç
- Kısa süre
- Müdahale gerekmeksizin premorbid duruma tamamen dönüş

SENKOP

- Kalp hastalığı + senkop ; 1 yıl içinde mortalite %45 dir.
- Senkop geçiren hastada olası travmalar gözden kaçırılmamalıdır.

- 
- Özellikle yaşlı hastalarda hayatı tehdit edici bir aritminin göstergesi olabilir
 - Ensik senkop nedeni, strese karşı sempatik yanıtın ani kaybı sonucunda, hipotansiyon ve/veya bradikardinin eşlik ettiği vagal tonusun ön plana geçmesi ile oluşan reflekssel senkoptur

- 
- Presenkop ,bir senkop uyarısı olup,patofizyolojisi ve ayırıcı tanısı senkop ile aynıdır.
 - Senkopu kısa bir nöbet benzeri aktivite dönemi izler, bu dönemde hastalarda üst ve alt ekstremiteleri tutan klonik tipte kasılmalar görülebilir
 - Hasta çoğu kez soluk ve terlidir
 - Kısa bir başlangıç ve bilincin hızla düzelmesi söz konusudur

FİZYOPATOLOJİ

- **SSS yapılarının perfüzyonunun azalması;**
 - serebral kan akımında azalma
 - azalmış kalp hızı
 - azalmış kardiyak output
 - azalmış periferik direnç
 - azalmış kan basıncı
 - yetersiz kan elemanları (Glikoz ve oksijen)
 - İntrinsik oto-regülasyonun bozulması sonucudur.

Senkop Nedenleri

- Vazovagal
- Durumsal
 - Miksiyon senkopu, Defakasyon senkopu, Öksürük senkopu, Yutma senkopu
- Ortostatik Hipotansiyon
- İlaçlara bağlı senkop
- Serebrovasküler Hastalık

Senkop Nedenleri

- Karotid sinus senkopu
- Trigeminal Nevralji
- Epilepsi
- Psikojenik
 - Anksiyete, Somatizasyon, Panik hastalığı
- Kardiyak hastalıklara bağlı sendromlar
 - Akım yavaşlaması, Aritmiler

Akım Yavaşlaması

- Sol ventrikül ile ilgili sebepler

- Aort darlığı, Hipertrofik kardiyomyopati, Sol atrial miksoma, Mitral darlığı

- Pulmoner akımla ilgili

- Pulmoner darlık, Pulmoner hipertansiyon, PTE, Sağ atrial miksoma

- Pompa yetmezliği

- Kardiak tamponat

- Aort diseksiyonu



Aritmiler

■ Bradikaritmiler

- Hasta sinus sendromu, II ve III. Derece AV blok, Pacemaker disfonksiyonu

■ Taşikaritmiler

- Ventriküler taşikardi, Supraventriküler Taşikardi, Torsades de pointes

ETYOLOJİ

- **SSS de bilinç açıklığını sağlayan yapıların fokal hipoperfüzyonu**
 - Serebrovasküler olaylar
 - Subklavien çalma sendromu
 - Hiperventilasyon
- **Hipotansiyon olmaksızın SSS fonk bozukluğu**
 - Hipoglisemi
 - Migren
 - Nöbet
 - Narkolepsi
 - Psikiyatrik nedenler

KISA NOTLAR

- Kardiyak aritmiler, KAH ve yapısal kalp rahatsızlığı olanlarda en sık senkop nedenidir.
- Kalbin yapısal anomalilerine bağlı senkopta yaşlılarda aort darlığı gençlerde hipertrofik KMP en sık nedendir.
- Uzamış QT intervali veya ventrikül kaynaklı ritm bozukluğu olanlarda ani ölüm riski yüksektir.

KISA NOTLAR

- **Vazovagal senkop** genç hastalardaki ensık nedendir. Otonom semptomlar hakimdir.
- Senkop geçiren hastalar **Karotid Sinus Hipersensitivitesi** yönünden sorgulanmalı.
- Hasta senkop öncesi üst ekstremitte egzersizi tarifliyorsa bu durum **subklavian alma sendromundan** ileri gelmiř olabilir.

SENKOPA NEDEN OLAN İLAÇLAR

- Vazodilatatörler
- Adrenerjik antagonistler
- Antidepresanlar
- Nitratlar
- Kalsiyum kanal blokörleri
- Vinkristin
- Kinidin ve QT intervalini uzatan ilaçlar
- Dijital
- İnsülin
- Alkol, Marijuana ve Kokain
- Santral sinir sistemi depresanları

TANI

■ HİKAYE

- Senkopun ortaya çıkma şekli
- Presipite edici faktörler
- Senkop öncesi semptomlar (göğüs,sırt,baş ağrısı..)
- Bilinç kaybının süresi
- Olayı görenlerden bilgi alınması
- Kullanılan ilaçlar
- Özgeçmiş ve Soygeçmiş; MI,KMP,Epilepsi....

TANI

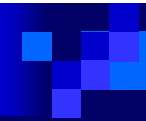
■ FİZİK MUAYENE

- Vitaller
- Enfeksiyon odağı, ateş
- Ortostatik kan basıncı
- Detaylı kardiyak ve nörolojik muayene
- Sekonder travma bulguları

TANI

■ TANISAL TESTLER

- EKG ve kardiyak ritm monitorizasyonu (%2-11)
- Kan şekeri (yaklaşık % 1 oranında hipoglisemi)
- Tam kan sayımı (gis kanama bulgusu ?)
- Gebelik testi
- Elektrolitler (altta yatan bir sebep varsa)
- Kardiyak enzimler (risk faktörü!!!)



TANI

- Tanısal testler
- Görüntüleme yöntemleri; Akciğer grafisi, Beyin BT, Toraks BT, vent-perf sintigrafisi...
- EKO
- EEG
- Karotid sinüs masajı

AYIRICI TANI

- Subaraknoid kanama
- Pulmoner emboli
- Miyokard infarktüsü
- Aort disseksiyonu
- Addison krizi
- Ektopik gebelik
- Feokromasitoma
- Anafilaksi
- Hipokalsemi
- Kalp hastalığı
- Perikardial tamponad
- Strok
- intoksikasyon
- Gastrointestinal kanama
- Abdominal aort anevrizma rüptürü
- Angina
- Pulmoner ödem
- Karbonmonoksit zehirlenmesi

TEDAVİ

- **Hastane öncesi;** ABC, oksijen verilmesi, destek tedavi ve ileri bakım merkezine götürülmesi..
- **Acil serviste;**
 - ABC, oksijen, monitorizasyon
 - EKG ve KŞ (diğer tanısal testler)
 - Etiyolojiye yönelik tedavi ve konsültasyon
 - Hastanın eğitimi ve gerekliyse ilaç tedavisi

Anamnez, fizik muayene, EKG, ortostatik kan basıncı değişikliği

Sık görülen nedenler:

Vazovagal,
ortostatik hipotansiyon,
yaşlılarda polifarmasi

Nedene yönelik tedavi

Şüpheli:

Aort stenozu,
pulmoner emboli,
ailede ani ölüm
nörolojik belirtiler

Spesifik tanı yöntemleri:

Eko, kardiyak
kateterizasyon, akciğer
scan'ı, EEG, CT, veya
laboratuvar testleri)

(+)

Tedavi et

(-)

Açıklanamayan Senkop

Şüpheli kalp
hastalığı
(Anormal
EKG
bulguları, ani
senkop vs.)

Ekokardiyog
rafi ve efor
testi için
hastayı yatır

Senkop sık
tekrarlıyorsa

Tilt testi, Psikiyatrik
muayene, holter
monitorizasyon

Yaş ≥ 60

Mümkünse
yatır, karotis
masajı uygula

Senkop
atakları çok
sık değil

Tilt testi,
Psikiyatrik
muayene

Kalp hastalığı
şüphesi yok

Hastayı
poliklinik
tetkiklerine
yönlendir

İlk senkop atağı

Hiçbirşey
yapma

RİSK SINIFLAMASI

- **Yüksek riskli**; hospitalizasyon

Hikaye, FM ya da EKG de yapısal kalp hast(eski MI,bloklar...), kardiyak aritmi, QT uzaması, antiaritmik ilaç kullanımı, major travma

- **Orta riskli**; ileri tetkik amaçlı takip veya yatış

Yüksek risk kriterlerini taşımayan, tekrarlayan senkop, açıklanamayan ortostatik hipotansiyon, >40 yaş, orta şiddetli travma, mesleki riskler...

- **Düşük riskli**; tedavi ve taburculuk

PROGNOZ

- Vazovagal, durumsal ve ortostatik senkopların prognozu iyidir.
- Vazovagal de rekürrens nadirdir ve mortalite artışı yoktur.
- Kardiyak senkop kötü prognoza sahiptir.
- Nedeni bilinmeyen senkopta ani ölüm %2, rekürrens %20, remisyon %78'dir.

SONUÇ

- Kesin yatış endikasyonları
 - Bilinen kardiyovasküler hastalık hikayesi
 - Senkopla beraber göğüs ağrısı
 - Kardiyovasküler hastalığın yeni FM bulguları (valvüler hastalık veya KKY ile birlikte raller)
 - Nörolojik hastalığın yeni FM bulguları
 - Anormal EKG

SONUÇ

■ Rölatif endikasyonlar

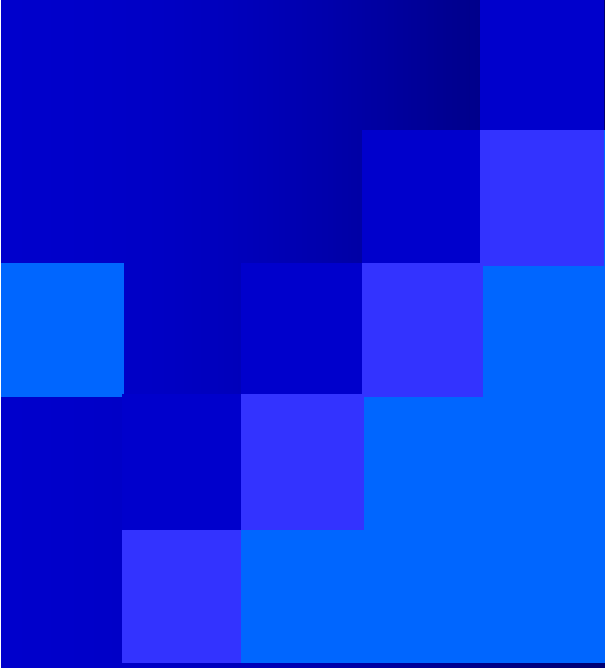
- Yaralanma, taşikardi veya egzersiz ile birlikte senkop
- Sık olması
- KAH veya aritmi şüphesi
- Sıvı tedavisine dirençli orta veya ciddi ortostatik hipotansiyon
- Yaşlı hastalar
- PTE şüphesi

SONUÇ

- Birden fazla senkop atağı tarif eden ve ayaktan tedavi önerilen hastaların taburculukta yakınları bilgilendirilmeli
- Motorlu araç kullanmamaları, yüksek yerlerde ve tehlikeli alet-makinelerle çalışmamaları önerilmelidir.

SONUÇ

- AS'te yapılan çoğu tetkik senkop nedeni veya yatış kararı için yardımcı olmamaktadır.
- Yapılan tüm tetkiklere rağmen neden saptanamazsa ileri tetkik yapılması gerekebilir.



TEŞEKKÜRLER