



# SENKOP

**Kardiak Mı? Non Kardiak Mı?**

Dr. Öğr. Üyesi Avni Uygur SEYHAN

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi

İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar SUAM Acil Tıp Kliniği

Tıbbi müdahale olmaksızın kendiliğinden ve tamamen  
düzelen postural tonus kaybı ile ilişkili  
kısa süreli bilinç kaybını içeren semptom kompleksi

- Acil servis başvurularının %1-2'si
- Tüm yaşamı boyunca her dört kişiden birinin senkop geçiriyor
- Kadınlarda daha sık
- Yaş ile birlikte sıklığı ve morbidite riski artar.

# PRESENKOP

- Senkopun öncül hali
- Bilinç kaybı yok
- Prodromal Semptomlar
  - başdönmesi
  - terleme
  - göz kararması
  - bulantı
  - halsizlik

# PATOFİZYOLOJİ

- Her iki serebral kortekse veya beyin sapı retiküler aktive edici sisteme 10-15 saniye boyunca kan akımının kısıtlanması
- Serebral perfüzyonun %35 azalması veya 5-10 saniye boyunca tamamen kesilmesi
- Kardiyak outputta azalma, vazospazm

# ETİYOLOJİ

- Framingham çalışması (7814 hasta 17 yıl boyunca izlenmiş,822 hastada senkop rapor edilmiş)
- Çalışmada senkop nedenleri:
  - vazovagal (%21)
  - kardiyak (%10)
  - ortostatik (%9)
  - nöbet (%5)
  - nörolojik (%4,1)
  - nedeni bilinmeyen (%37)

- Day ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise
  - %40 vazovagal –psikojenik
  - %32 SSS
  - %8 kardiyak
  - %7 ilaca bağlı
  - %13 nedeni bilinmeyen

- Kardiyak kökenli senkop **en kötü prognoza** sahip yıllık mortalite %20-30



# ETİYOLOJİ

- Kapoor senkop olgularını genç (15-59) ve yaşlı (60-90) olarak sınıflandırmış.
  - yaşlıların %33,8' inde,
  - gençlerin %16,8'inde

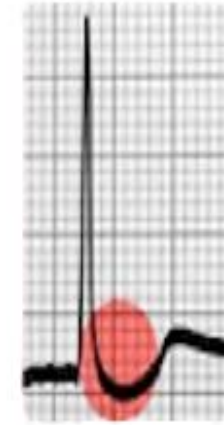
**kardiyovasküler nedenler ön planda**

# ETİYOLOJİ

- Refleks (Nöral Aracılı) Senkop
  - Vazovagal
  - Durumsal
  - Karotis sinüs senkopu
- Ortostatik hipotansiyona sekonder
- Nörolojik
- Psikiyatrik
- İlaçlar
- Nedeni Bilinmeyen

# İLAÇLAR

- Antihipertansifler
- B-blokerler
- **Kardiyak glikozidler**
- Diüretikler
- Antidisritmikler
- Antipsikotikler
- Antidepresanlar
- Fenotiyazinler
- Nitratlar
- Alkol
- Kokain

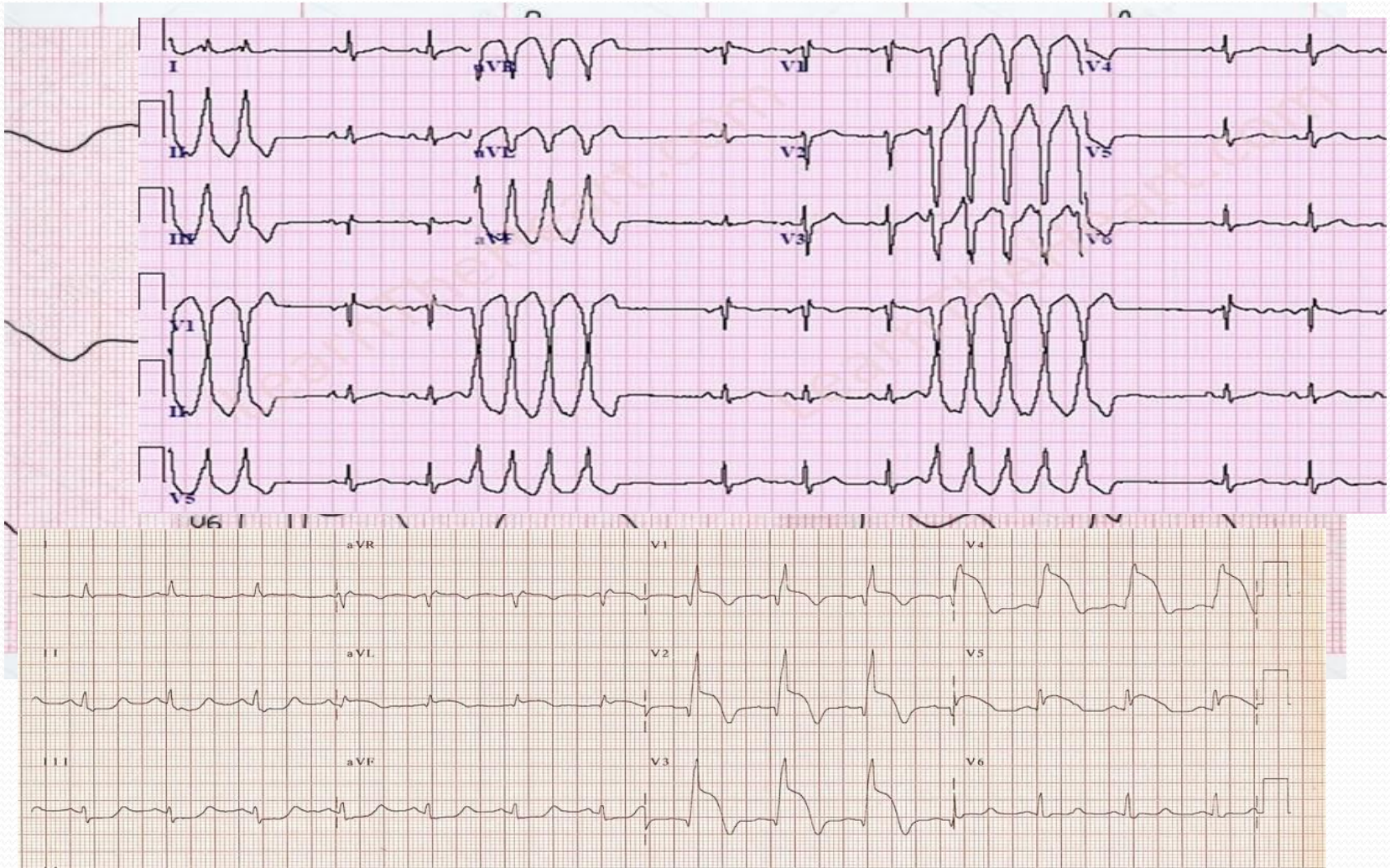


Digitalis  
Effect

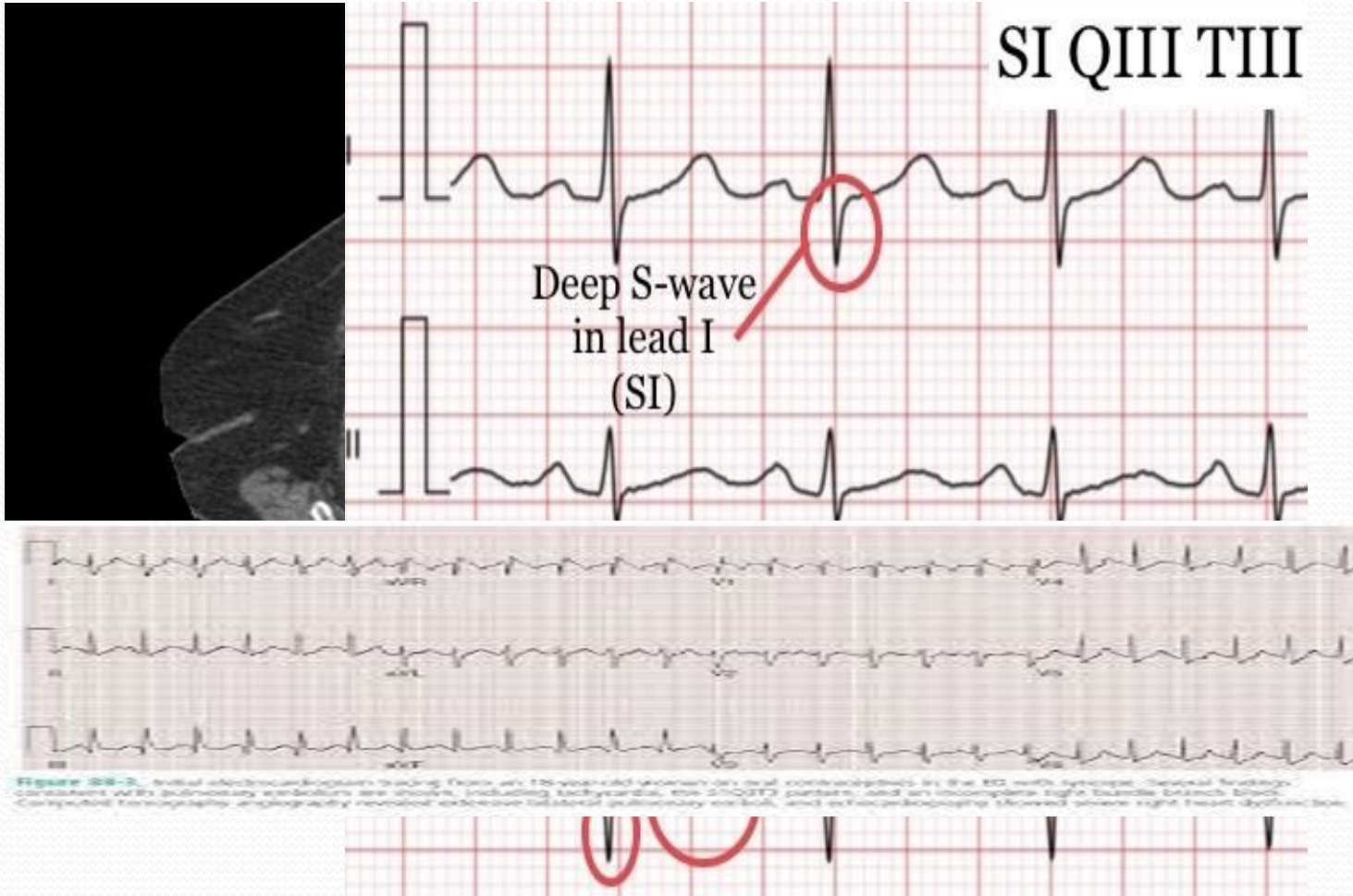
# ETİYOLOJİ

- **KARDİYAK NEDENLİ SENKOP**  
**Yapısal kardiyopulmoner hastalık:**
  - perikardiyal hastalık
  - aort diseksiyonu
  - pulmoner emboli
  - miyokardial iskemi
  - miyokard infarktüsü

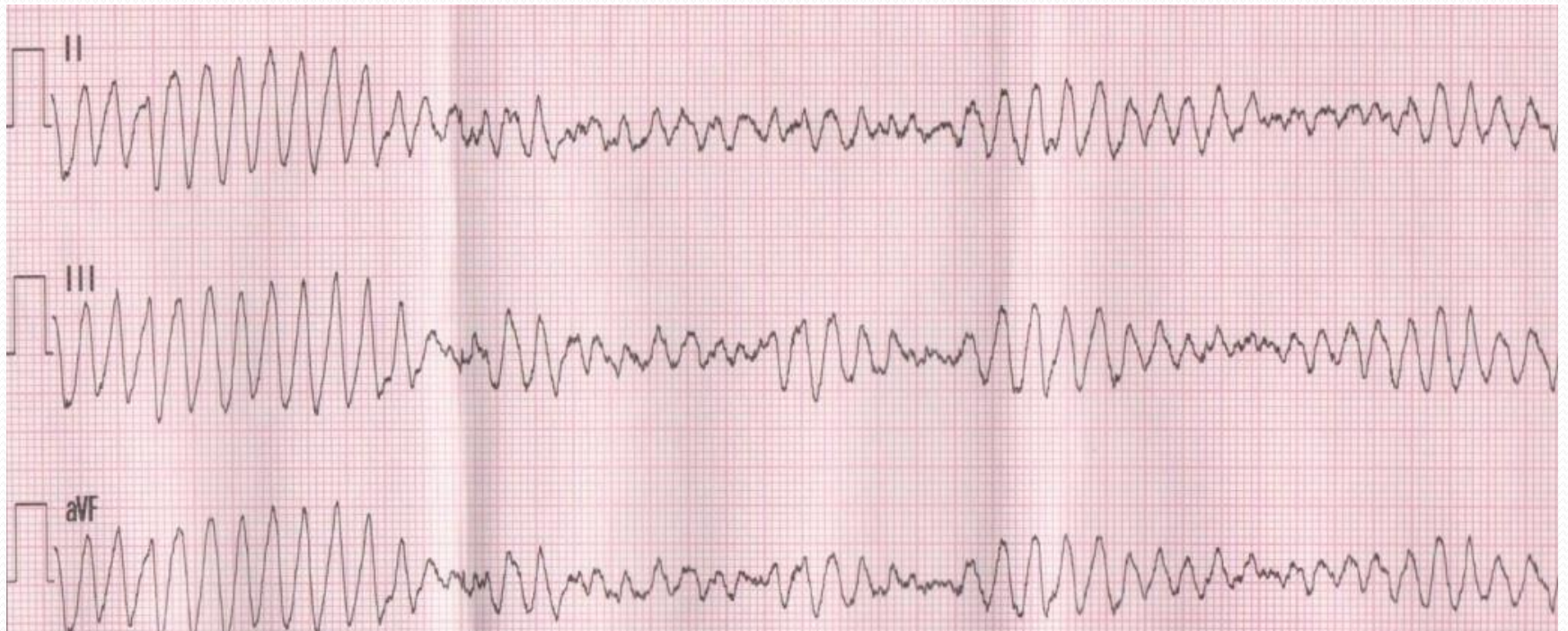
# MİYOKARD ENFARKTÜS



# PULMONER EMBOLI



# TORSADES DE POINTES



# ETİYOLOJİ

## **Disritmiler:**

- bradiaritmiler
- stokes-adams atađı
- hasta sinüs sendromu
- 2.-3. derece kalp blođu
- pacemaker disfonksiyonu
- taşiaritmiler
- ventriküler taşikardi
- torsades de pointes
- supraventriküler taşikardi
- atrial fibrilasyon veya flutter



# KARDİYAK SENKOP

○ The San Francisco Syncope Rule (Ann Emerg Med. 2006)

-Anormal EKG bulguları

-KKY hikayesi

-Dispne

-Hct<30

-Hipotansiyon

**Artmış mortalite riski**

491 class 3- 4 KKY hastası 1 yıllık mortalite

Senkop olanlarda %45

Senkop olmayanlarda %12 (Middlekauf et al. J Am Coo Cardiol. 1993)

# KARDİYAK SENKOP

•**Şiddetli yapısal veya koroner arter hastalığı** (kalp yetersizliği, düşük SVEF veya geçirilmiş miyokart enfarktüsü)

•**Aritmik senkopu işaret eden klinik bulgular veya EKG bulguları**

\*Egzersiz sırasında veya sırtüstü pozisyonda senkop

\*Senkop sırasında çarpıntı

\*Ailede AKÖ öyküsü

\*Süreksiz VT

\*Bifasiküler blok

# KARDİYAK SENKOP

\*Süresi uzamış veya kısalmış QT aralığı

**\*V1-V3 derivasyonunda ST yükselmeli RBBB  
(Brugada sendromu)**

**Önemli komorbiditeler**

- derin anemi
- elektrolit bozuklukları

# KARDİYAK SENKOP

- Kardiyak senkop hastaları mutlaka **hospitalize** edilerek ileri tetkik ve tedavisi planlanmalı

# ÖZEL POPÜLASYONLAR

## ○ YAŞLILAR

- Senkop ve mortalite daha fazla
- Kardiak senkop görülme daha sık
- Fizyolojik açıdan senkopa daha yatkınlar
- İlaç kullanımını fazla olduğundan dolayı ortostatik senkop riski artmış
- Yaşlılarda senkop multifaktöriyeldir ve genelde nedenin tespit edilmesi acil servislerde daha zor

# ÖZEL POPÜLASYONLAR

## GEBELERDE

- Plesenta, AV malformasyon gibi davranarak sistemik venöz rezistansın düşmesine ve ortostatik semptomların artmasına sebep olur
- **Ektopik gebelik rüptürü**
- **Pulmoner emboli**
- İnf vena cava send (genişlemiş uterusun basısı nedeniyle)

# ÖZEL POPÜLASYONLAR

## ÇOCUK VE ADÖLESANLARDA

\*Kızlarda daha fazla

\*15-19 yaş peak

\*Senkop çocuklarda altta yatan kardiyak hastalıkların (**WPW**, **brugada**, kardiomyopati vb) ilk belirtisi olabilir.

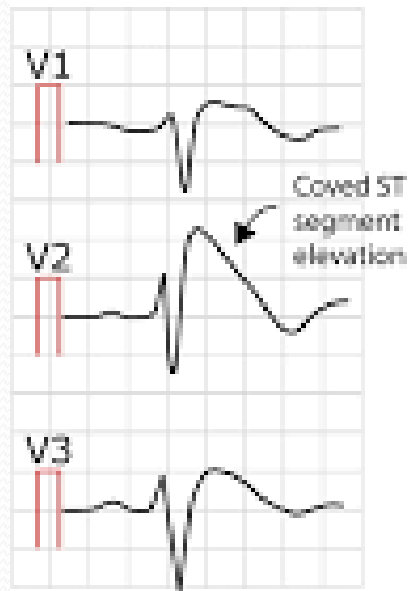
-Ailede senkop, ani ölüm öyküsü, miyokard hastalığı, aritmi hikayesi

-Egzersiz ile senkop

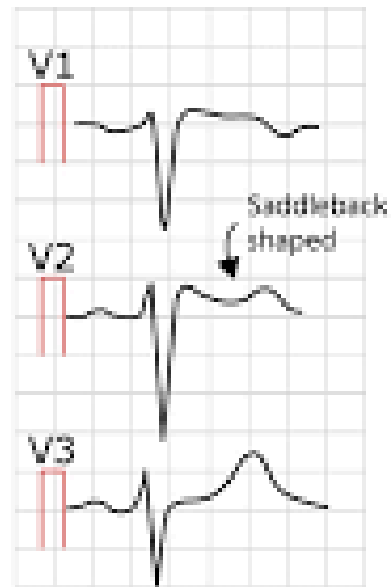
Altta yatan kardiyak kökenli hastalığın habercisi

# BRUGADA

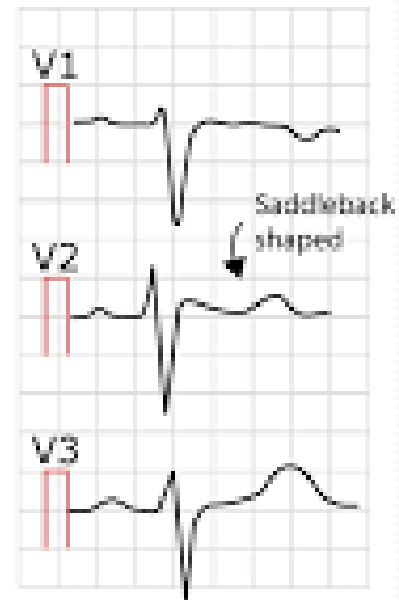
A Type 1 Brugada



B Type 2 Brugada



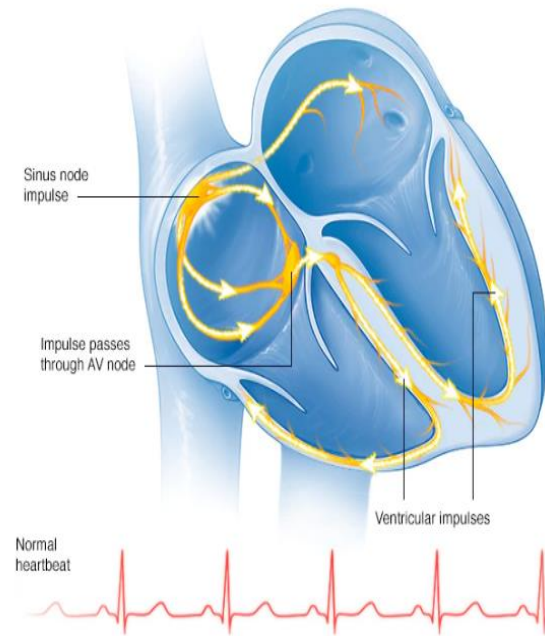
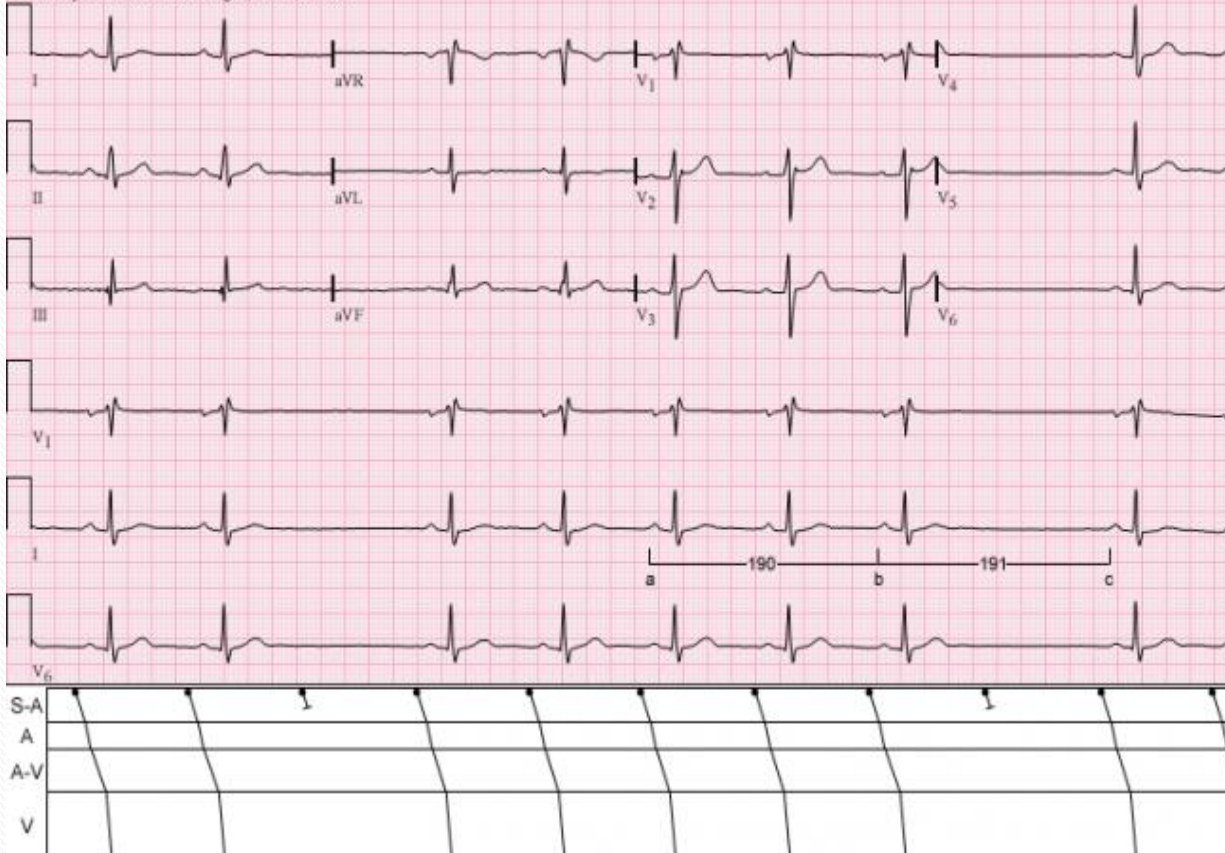
C Type 3 Brugada





# HASTA SİNÜS SENDROMU

Courtesy of Jason E. Roediger, CCT, CRAT

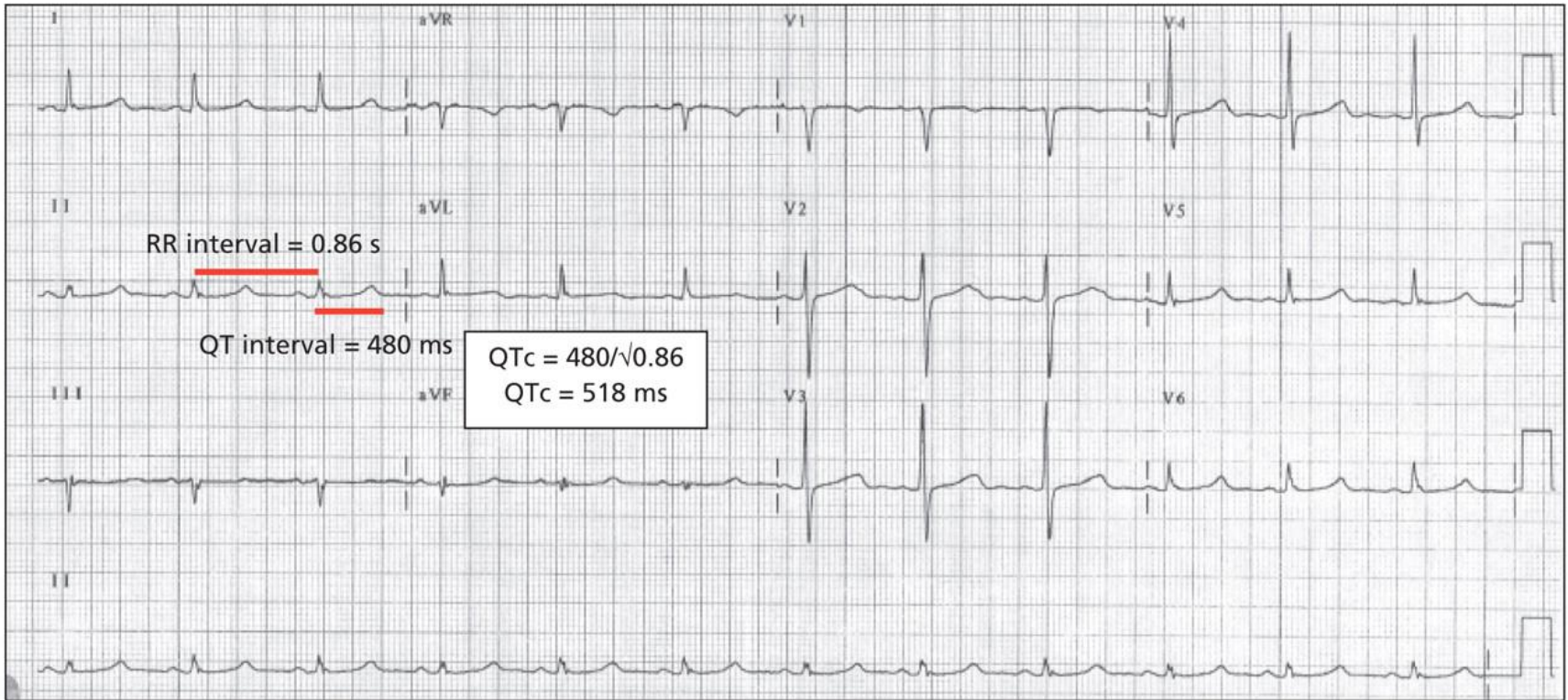


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

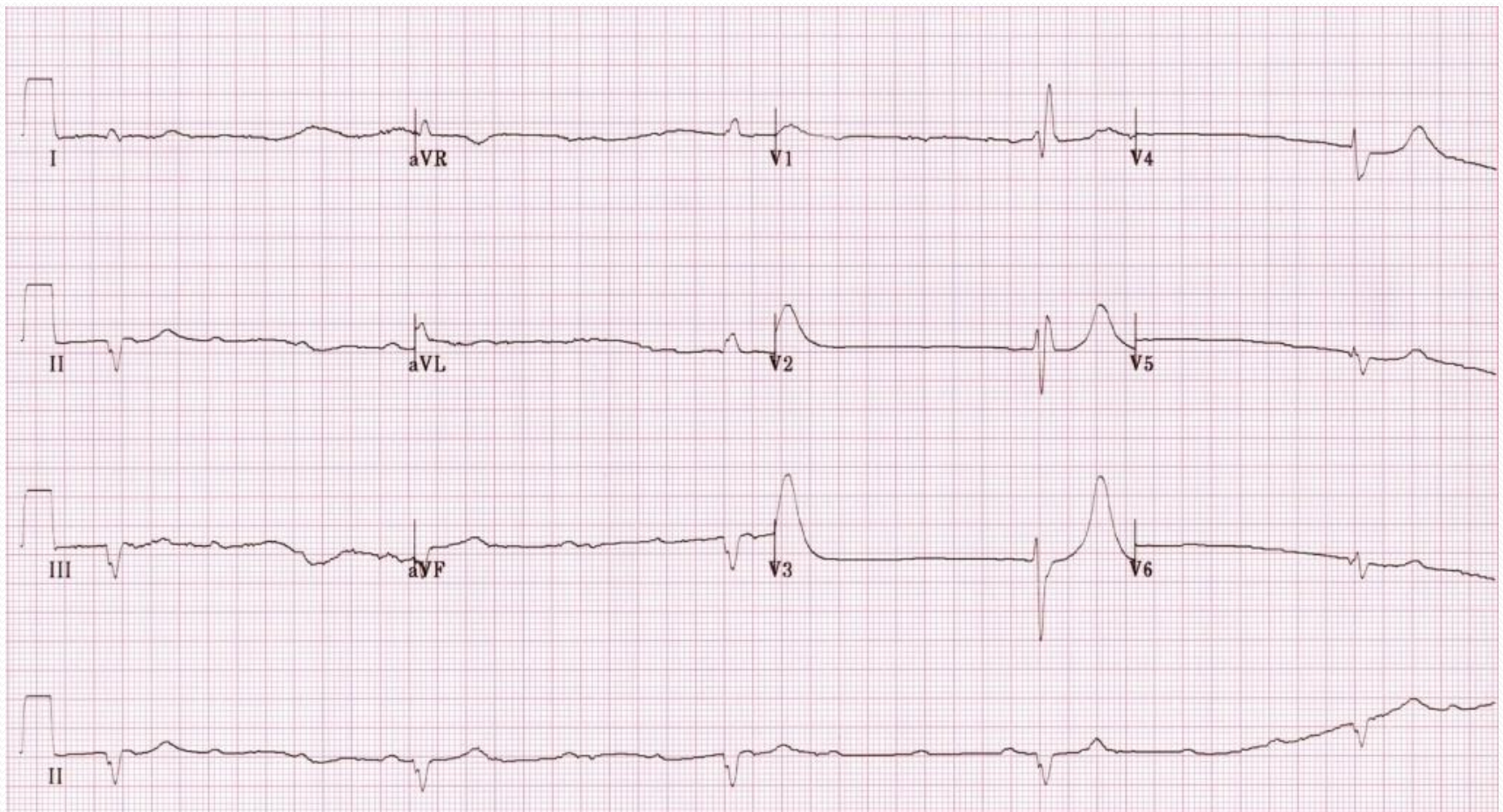
## Normal heartbeat

In a normal heart rhythm, a tiny cluster of cells at the sinus node sends out an electrical signal. The signal then travels through the atria to the atrioventricular (AV) node and then passes into the ventricles, causing them to contract and pump out blood.

# UZUN QT SENDROMU



# A-V BLOK



# HİKAYE

- Kapoor ve ark ile Martin G ve ark yaptığı çalışmalarda ayrıntılı tıbbi hikaye ve fizik muayenenin tek başına hastaların %32-35' inde senkopun etyolojisini ortaya çıkardığı bulunmuş

# TIBBİ ÖYKÜ

## Atak başlangıcında görülen durumların sorgulanması

- Bulantı, kusma, abdominal şikayetler, üşüme hissi, terleme, aura
- boyun ve omuzlarda ağrı, görmede bulanıklık, baş dönmesi
- Çarpıntı

# FIZIK MUAYENE VE TANI

- Senkopa sekonder **travma** bulguları
- Ayrıntılı **kardiak ve nörolojik muayene**
- Ortostatik vital bulgular
- Her iki kol TA farkı
- Üfürüm ve disritmiler KVS muayenesi
- Dijital Rektal Muayene (gis kanama?)

# FİZİK MUAYENE VE TANI

## ○ LABORATUAR TESTLERİ

- Kan şekeri (hipoglisemi)
- Tam kan sayımı,gaitada gizli kan (gis kanama)
- Serum elektrolitleri(dehidratasyon,diüretik kullanımı)
- B-HCG (doğurganlık çağında tüm kadınlarda)
- Kardiak enzimler (iskemiden şüpheleniyorsa)

## GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ

- PA akciğer grafisi
- Beyin BT (nörolojik defisiti olan hastalarda)
- EEG (nöbet)
- EKO (kapak hastalıkları, tamponad)
- BT Anjiografi (diseksiyon,p.emboli)
- Holter monitörizasyon
- Karotis doppler usg



# ACİL SERVİSTE SENKOP TEDAVİSİ

## AMAÇLAR

- Yaşamı tehdit eden **yüksek riskli** hastaları belirleyerek hospitalize etmek
- Düşük risk taşıyan hastaları belirleyerek taburcu etmek
- Daha kapsamlı değerlendirmeye ve tedaviye ihtiyaç duymayan hastaları belirlemek
- İlk değerlendirmede sonuç alınmayan hastalarda daha ayrıntılı testlerin yerini ve zamanını kararlaştırmak

# RİSK SINIFLARININ BELİRLENMESİ

## YÜKSEK RİSK GRUBU

ROSE (Risk Stratification of Syncope in the Emergency Department)

\*BNP >300

\*Gaitada gizli kan +

\*Hb<9

\*Oksijen saturasyonu<%94

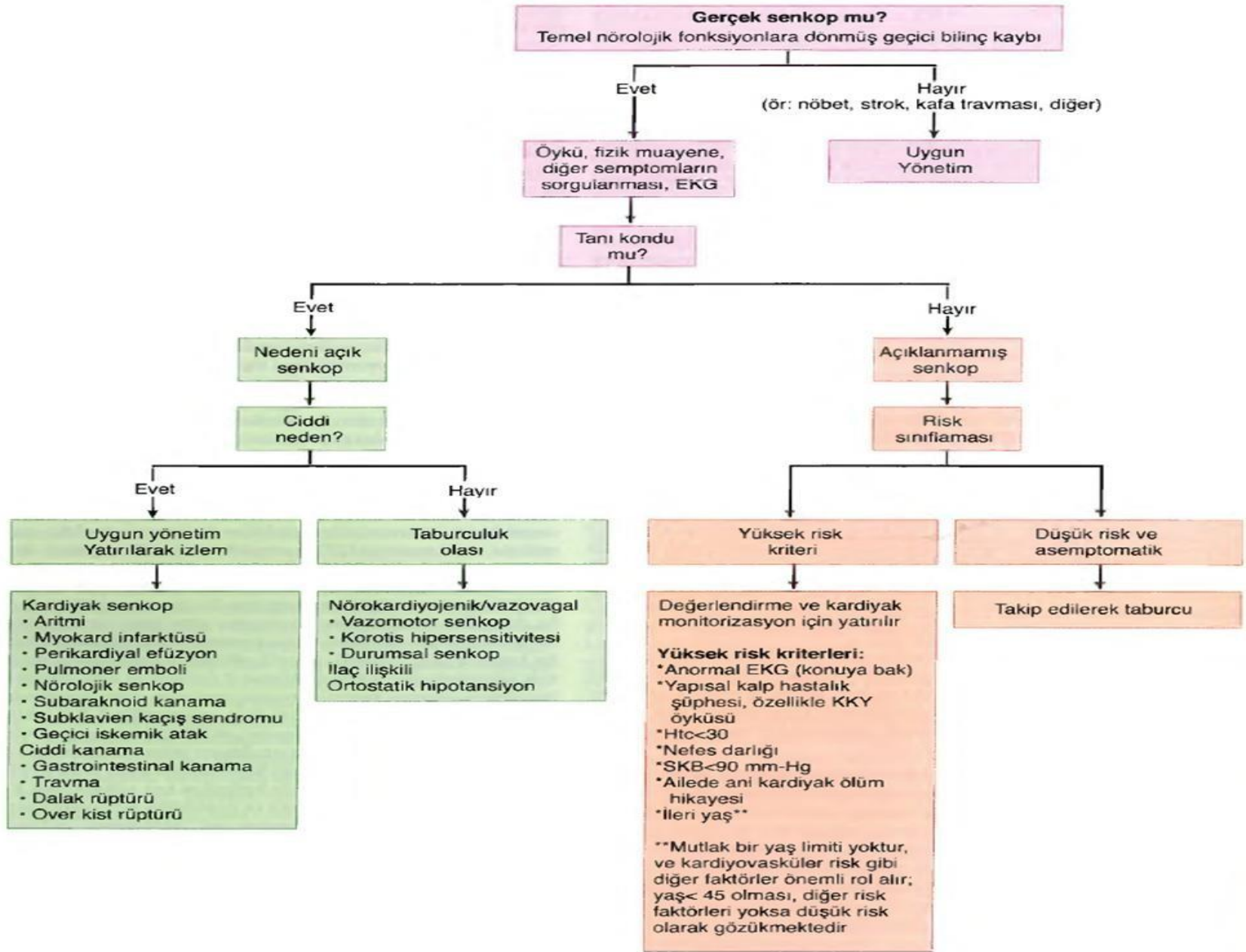
\*EKG de patolojik Q dalgaları

# RİSK SINIFLARININ BELİRLENMESİ

## ○ DÜŞÜK RİSK GRUBU

Yaş<50

- Kardiyovasküler hastalık hikayesi yok
- Vazovagal senkopla ilişkili semptomlar
- Normal KVS muayenesi
- Normal EKG



# SONUÇ VE ÖNEMLİ NOKTALAR

- Altta yatan kardiyak kökenli senkop ve yüksek risk grubu hastalar hospitalize edilmeli.
- Dikkatli ve iyi FM ve öykü senkopun nedenini belirlemede büyük oranda yardımcı
- Ayrıntılı nörolojik ve KVS muayenesi
- Altta yatan nedene göre spesifik tedavi
- Senkopa eşlik eden travma bulgularını gözden kaçırma
- Yaşlılarda, tektik aralığını geniş tut, gözlem süresini uzun tut ve hospitalize et
- Motorlu araç kullanmaları, yüksek yerde çalışmaları, tehlikeli iş yerlerinde çalışmaları kısıtlanmalı

# KAYNAKLAR

- Tintinalli 8th edition
- Cander Acil Tıp
- Rosen's 7th edition
- Adam's
- Marriott ECG

TEŞEKKÜRLER