

Senkop ve Ani Ölüm

Nazmi Narin

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri, Prof.Dr.

Tonus kaybı ile karakterize kendiliğinden sonlanan ani bilinç kaybıdır. Beyin fonksiyonlarının yaygın ve geçici bozukluğu söz konusudur. Senkopun genel popülasyonda görülme sıklığı % 3-3.5 arasında değişir. Görülme sıklığı yaşla beraber artma gösterir. Nöbet öncesi görülen bulgular, baş dönmesi, yüzde kızarma, halsizlik, solukluk, bulantı, soğuk terleme, çarpıntı, bulanık görme ve işitme kaybıdır. Senkop selim nöbetten ani ölüme kadar farklılık gösteren klinikte olabilir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda senkop nedenlerinin çok çeşitli olabileceği gösterilmiştir.

Etiyoloji

1. Otonomik

Vasovagal senkop: Vasovagal senkop en sık görülen senkop nedenidir. Vasodepresör veya nörokardiyojenik senkop olarak da adlandırılır. Vasovagal senkopta hassas kişiler uzun süreli ayakta durma sürecinde adaptif nörokardiyovasküler cevapta yetersiz olurlar. Ani tonus kaybı, sistemik hipotansiyon ve paradoks bradikardi nöbet sırasında saptanır. Nörokardiyojenik senkoku başlatan uyarılar doğrudan santral sinir sisteminden veya mekanik, kimyasal ağrı ve ısı değişikliklerine duyarlı reseptörlerden kaynaklanır. Olay birkaç dakikada sonlanır.

Ortostatik: Erişkinlerde sık görülür ayakta iken tansiyon düşebilir.

Karotis sinüs hassasiyeti

Durumsal: Öksürük, kusma, valsalva, miksiyon, defekasyon.

2. Kardiyovasküler

A. Obstrüktif nedenler

Sol ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonları. Aort stenozu

Sağ ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonları. Pulmoner stenoz

Pompa yetersizliği Kardiyomiyopati

Kalp tamponadı

B. Ritim bozuklukları

Bradikardiler: A-V bloklar, Hasta sinüs sendromu

Taşiaritmiler: VT

3. Diğer nedenler

Metabolik: Hipoglisemi, hipoksi,

Nörolojik: Konvulsiyon, serebrovasküler olaylar

Psikojenik

İlaçlar

Tanısal değerlendirme

Anamnez

Tilt testi

İnvazif olmayan EKG

İstirahat EKG si

Holter monitorizasyonu

Efor testi

Olay kaydedici (Event rekorder)

Tedavi

Volüm yüklenmesi

Beta bloker

Antikolinergikler

Serotonin inhibitörleri

Alfa agonistler

Kardiyak pacing

Kardiyak sorunların giderilmesi

Metabolik sorunların giderilmesi

Ani Ölüm

Ani ölüm tıbbi durumu stabil iken semptomların başlangıcından itibaren 24 saat içerisinde gerçekleşen gürültüsüz beklenmeyen ölüm olarak değerlendirilir. Ani kardiyak ölümler tüm ani ölümlerin yaklaşık % 50 ni oluşturur. En sık görülme yaşları 6-18 aydır.

Nedenleri

Yapısal kalp hastalıkları

Aritmiler

Miyokardit

Kalp tamponadı

Ağır kalp yetersizliği

Ağır kapak yetersizliği

Vasovagal manevralar

Kardiyomyopatiler

Kardiyomyopatilerde ani ölüm oranı Hipertrofik KMP de en yüksektir %5-12. Dilate KMD de %2-5, Restriktif KMD de % 1 oranında görülür.

Aritmiler içerisinde en sık görülen ani ölüm nedeni uzun QT sendromudur. Herediter geçiş gösteren sendrom QT intervalinin uzaması ile karakterizedir. Polimorfik ventriküler taşikardi (torsades de pointes) ile seyreder. Heterojenite gösteren sendrom senkop ve ani ölüm adına oldukça yüksek risk taşır. Tanıda aile hikâyesi önemlidir. Tanıda en önemli tetkik EKG ve yetersiz olması halinde stres EKG dir. Spesifik tedavisi olmayan sendromda en uygun tedavi beta bloker kullanımı ve implantabl kardiyoverter defibrilatördür. Ani ölüm oranı oldukça yüksektir.

Kaynaklar

1. Washington R. Syncope and sudden death in the athlete. Clin Ped Emerg Med 8;54-58:2007.
2. Çil E. Çocuklarda senkop nedenleri Uludağ Üni Ped Kard Ders notları.
3. Silka M. Sudden Cardiac Death. In Moss and Adams Heart disease in infants, children and adolescents Allen H, Driscoll D, Gutgesell HP, Clark EB. Lippincott Williams USA 2001, 534-547.