

Diyarbakır Yöresinde Nörokardiyojenik Senkop Sıklığı ve Tanısında**Tilt Testi**

Levent Özdemir*, Kemal Çevik*, Sait Alan*, Nizamettin Toprak*

ÖZET

Nörokardiyojenik senkop klinikte sık karşılaşılr ve farklı şekillerde kendini göstererek senkopa neden olur. Nörokardiyojenik senkopa neden olan etmenler arasında hoşlanılmayan bir görüntü, emosyonel stres, ağrı, enjeksiyon, hastadan kan alınması gibi girişimler sayılabilir. Bunların yanı sıra ayakta uzun süre durmak ve/veya dehidratasyona maruz kalmak da nörokardiyojenik senkoba tetikler. Nörokardiyojenik senkop tanısında dünyada son on yıldır kullanımı giderek artan tilt testi (TT) ile iki yıllık çalışmamızı özetledik. Daha önce tanı konulamayan idiyopatik senkop olarak değerlendirilen çok sayıda hastaya nörokardiyojenik senkop tanısı koyduk. Bu hastaların büyük kısmı başlanan tedaviden fayda gördü ve klinik takiplerinde yenileyen senkop atakları oldukça nadirdi.

Tanı ve tedavinin planlanması amaçlı TT yaptırmayan bir çok hasta idiyopatik senkop tanısıyla, tedavi ve takipte sıkıntı çekmektedir. Sonuçta, çoğunda nörokardiyojenik senkoba olan bu hastaların tanınmasında ve tedavinin yönlendirilmesinde TT'nin önemini bir kez daha bu iki yıllık çalışmamızda gördük.

Anahtar Kelimeler: Tilt testi, nörokardiyojenik senkop

Tilt Testing in Diagnosing Neurocardiogenic Syncope and it's Incidence Around**City of Diyarbakır****SUMMARY**

Neurocardiogenic syncope is an often cause of syncope and it appears in different ways in clinic. Some reason of neurocardiogenic syncope are ; bad view, emotional stresses, severe pain, injection, taking blood with needle, for a long time standing or/and becoming dehydration. To use of tilt testing (TT) in diagnosing of neurocardiogenic syncope was increased so we presented our two year experience of TT. We diagnosed neurocardiogenic syncope in lots of patients who are known idiopathic syncope before our application of TT. Most of these patients were satisfied our therapy and there were a few syncope in clinic follow up. There are lots of difficulties in therapy and following up about patients who are known idiopathic syncope and these patients are suffered from this position. As a result, we saw that TT is very important clinical tool in patients with neurocardiogenic syncope who's diagnosing and therapy optional by means of our two year clinical trial.

Key words: Tilt Testing, neurocardiogenic syncope

* Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji A.D.



GİRİŞ

Nörokardiyojenik senkop tanımı vazovagal senkop tanımının yerini almıştır. TT'nin tanısasal yöntem olarak önerilmesiyle yaygın olarak kullanılmaya başlanmış ve nörokardiyojenik senkop sıklığında artış görülmüştür (1). Nörokardiyojenik senkop oluşturabilecek nedenler arasında; Vazovagal senkop, Karotid sinüs senkobu, İntratorasik basınç artışına bağlı senkop, Öksürük senkobu, Hapşırık senkobu, Valsalva manevrasına bağlı senkop, Postmiktürasyon senkobu, Gastrointestinal sistemin uyarılmasına bağlı senkop, Kusma senkobu, Defekasyon senkobu, Nitrogliserine bağlı senkop, İzoproterenole bağlı senkop, Sempatolitik ajanlara (bretilyum, guanetidin) bağlı senkop sayılabilir. Senkop atakları sırasında bilinç kaybına yol açan asıl mekanizma kan basıncını kontrol eden kardiyovasküler reflekslerdeki değişime bağlı arterioller dilatasyon ve kalp yavaşlaması ile oluşan sistemik hipotansiyondur. Diyarbakır yöresinde senkop semptomu olan tanı konulamayan ve sonuçta tedavi almayan hasta grubuna TT yaparak nörokardiyojenik senkop sıklığını araştırmayı ve tanı konulan hastalar da tedavi başlamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastalar: Daha önceden en az bir defa senkop atağı geçiren ve nedeni açıklanamamış 110 hastayı çalışmamıza dahil ettik. Çalışmanın dışlanma nedenleri arasında, yapılan muayene ve laboratuvar tetkiklerinde senkop nedenini açıklayabilecek hastalığın ortaya konulmasıydı.

Çalışma protokolü: Tüm hastalardan test gününde, TT öncesi en az dört saat aç kalmaları istendi. TT'yi etkileme potansiyeline sahip (beta-bloker, anti aritmikler, SSRI grubu anti depresanlar) ilaçların yarılanma ömürlerinin en az beş katı kadar bir süre ilaçlarını kullanmalarını istendi. TT tüm hastalara sabah saat 10 sırasında uygulandı. TT'nin yapıldığı ortamın sessiz, loş, ferah bir ortam olmasına dikkat edildi. Hasta masada 30 dakika supin pozisyonunda dinlendirildikten sonra masa 70 derecelik dik pozisyona getirildi ve 40 dakika bu pozisyonda

teste devam edildi. Presenkop veya senkop oluşmaması halinde 400 mikrogram nitrogliserin ile provakatif teste geçildi. Provakatif teste 10 dakika devam edildi. Gerek pasif bölümde gerekse provakatif bölümde hastada presenkop veya senkop gelişmesi ile test pozitif kabul edildi. Hastalarda meydana gelen ritim ve tansiyon değişikliklerine göre hastalar gruplandırıldı. Bu gruplandırma; Tip 1 veya Mikst Tip, Tip 2 veya Kardiyoinhibitör Tip, Tip 3 veya Vazodepresör Senkopdu. Hastalar tedavi amaçlı 3 gruba ayrıldı; 11 kişilik ilk gruba metoprolol, 11 kişilik ikinci gruba sertralin, 11 kişilik 3. gruba metoprolol ve sertralin kombinasyonu verildi. Hastalar 6 ay boyunca takip edildi.

BULGULAR

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ünitesine Mayıs 2001 ile Mayıs 2003 tarihleri arasında senkop nedeni ile başvuran, 110 hastanın 12'sinde senkop nedeni saptanarak çalışmadan çıkarıldı. Geri kalan 98 hastada nörokardiyojenik senkop düşünülerek tilt testi yapıldı. 52 hastada tilt testi sonucu pozitif. Çalışma hastalarının yaş ortalaması 25±10 (17-65) ve bu hastaların % 81'i 40 yaş altı %19'u 40 yaş üstü idi. Bu hastaların 54(%55)'ü erkek, 44(%45)'ü kadındı. Tablo 1'de hastaların demografik özellikleri ve TT'nin sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 1: Hastaların Demografik özellikleri ve Tilt testi sonuçları. TT: tilt testi K:kadın, E:erkek, TT(+): TT pozitif sonuç, TT(-): TT Negatif sonuç, y: yaş

TT sonucu(+),(-)	52(%53)hasta -TT(+)	46(%47)hasta -TT(-)
Cinsiyet K,E	54(%55) hasta (E)	44(%45) hasta (K)
Cinsiyet, TT(+)	25(%48) E	27(%61) K
Yaş dağılımı	80(%81) hasta<40y	18(%19) hasta>40y
Yaş dağılımı, TT(+)	40(%77) hasta<40y	12(%23) hasta>40y

Tablo 2'de TT pozitif (TT(+)) hastaların tansiyon ve ritim değerlerine bakılarak oluşturulan gruplardaki hasta sayılarını ve pasif, aktif test pozitiflik sayısını göstermektedir. Bu sınıflama tedavinin seçiminde yol göstermektedir.

Tablo 2: TT(+) hastaların tansiyon ve ritim değerlerine bakılarak oluşturulan gruplardaki hasta sayısı ile bu hastalardaki pasif, provokatif test değerleri.

TT(+) tipler	Hasta Sayısı	Pasif	Provokatif
Tip-1 (mikst tip)	20	8	12
Tip-2 (Kardiyoinhibitör tip)	17	8	9
Tip-3 (Vazodepresör tip)	15	6	9

TARTIŞMA

TT dünyada son 10 yıldır açıklanamayan senkoplu hastaların değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bizde kliniğimizde son iki yıldır TT'yi kullanmaktayız. Senkop ataklarının bazılarında taniya sadece öykü ile yönelmek olası iken, bazılarında eğik masa testi tanı koyduran tek yöntem olarak kabul görmektedir. American College of Cardiology açıklanamayan senkoplu hastaların değerlendirilmesinde TT'nin kullanımı hakkında bir kılavuz yayınlanmıştır (2). Yüksek riskli hastalarda tek bir senkop atağı sonrası yada tekrarlayan senkoplu olgularda tilt testinin uygulanması gerektiği hakkında görüş birliği vardır. Bizde hastalarımızı en az bir senkop atağı sonrası çalışmaya dahil ettik. TT Nörokardiyojenik (vazovagal) senkopa duyarlılığın saptanmasında oldukça etkili olduğu kabul edilmektedir (2,3). Test vazovagal senkobun oluşmasını kolaylaştıran ortostatik bir ortam sağlamakta ve özellikle yapısal kalp hastalığı bulunmayan kimselerde görülen senkobun değerlendirilmesinde yüksek tanısal değer taşımaktadır. Açıklanamayan senkopla ilgili yapılan bazı çalışmalarda bu test hastaların %40-70'inde tanının konulmasını sağlamıştır (4,5). Bizde hasta grubumuzun 52(%53)'sinde tilt testini pozitif bularak nörokardiyojenik senkop tanısı koyduk. Tilt testi hastalığın patofizyolojisini ve potansiyel olarak ya-

rarlı olduğu düşünülen tedavi seçeneklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır. Eğik masa testinin nörokardiyojenik senkopta bir tanı yöntemi olarak kullanılmaya başlanması ile nörokardiyojenik senkop tanısında artış gözlenmiştir. Öyle ki bizde TT'yi hastalarımızda kullanmamış olsaydık 52 hastamız tanı almayacak ve tedavi başlanmayacaktı.

Diyarbakır yöresinde oldukça sık karşılaşılan nörokardiyojenik senkop tanısının konulmasında tilt testinin uygulanması oldukça önemlidir ve tedavinin seçimin dede bize yardımcı olmaktadır. Sonuç olarak ta bir çok hasta tanı konulmayışından doğan endişeli bekleyişten ve dönem dönem diğer pahalı testleri tekrarlamaktan kurtulmuş olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Almquist A, Goldenberg IF, Mdstein S, et al. Provocation of bradycardia and hypotension by isoproterenol and upright posture in patients with unexplained syncope. N Engl J Med; 1989; 320: 346-51.
2. Benditt DG, Raviele A, Ross B, Sutton R, Wolk MJ, Wood DL. Tilt table testing for assesing syncope: American College of Cardiology. J Am Coll Cardiol, 1996;28:263-275.
3. Kenny RA, Bayliss J, Tngam A, Sutton R. Head-up tilt: a useful test for investigating unexplined syncope. Lancet, 1986;1:1352-55.
4. Fitzpatrick A, Sutton R. Tilting towards a diagnosis in recurrent unexplained syncope. Lancet, 1989 ;: 658-60.
5. Abi-Samra F, Maloney JD, Fouad-Tarazi FM, Castle LW. The usefulness of head-up tilt testing and hemodynamic investigations in the workup of syncope of unknown origin. Pacing Clin Electrophysiol 1998;11:1202-14.

