

KARDİYOLOJİDE GENEL SEMPTOMLAR

Dr. Sabri Demircan
Kardiyoloji Anabilim Dalı

Kardiyak semptomlar

- ✓ Göğüs Ağrısı
- ✓ Dispne
- ✓ Halsizlik - yorgunluk
- ✓ Çarpıntı
- ✓ Senkop
- ✓ Ödem
- ✓ Öksürük
- ✓ Hemoptizi
- ✓ Siyanoz

Göğüs Ağrısı

Miyokart iskemisinin en önemli bulgusudur ve koroner arter hastalıklı hastalarda miyokardın oksijen talebi ile koroner kan sunumu arasındaki dengesizlikten oluşmaktadır.

- **Miyokard iskemisinin en sık sebebi koroner aterosklerozdur.**

Göğüs Ağrısı

- Miyokardın O_2 talebindeki artış ve/veya koroner kan akımındaki azalma anginal göğüs ağrısından sorumlu olabilir.
- Miyokardın oksijen talebinin belirleyicileri;
 - ✓ Ventrikül duvar stresi
 - ✓ Kontraktilite
 - ✓ Kalp hızı
 - ✓ Sol ventrikül kitle artışı

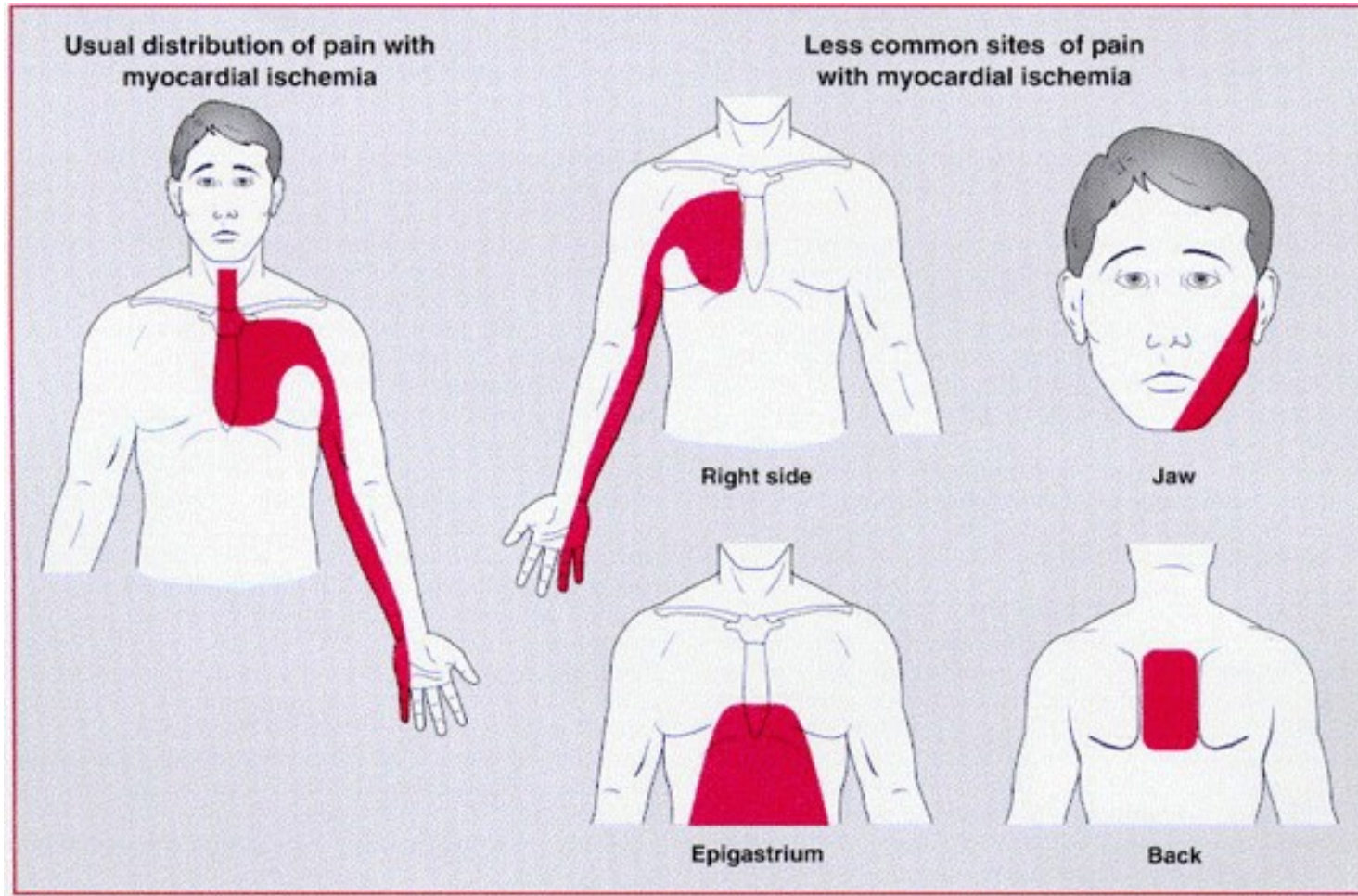
Göğüs Ağrısı

- Göğüste ağrı, basınç, ağırlık, daralma
- Ağrının boyun, çene, sırt, dişlere bir veya her iki kola yayılması
- Göğüsteki rahatsızlıkla birlikte hazımsızlık veya mide ekşimesi nedeniyle göğüste yanma hissi, bulantı ve/veya kusma
- Devam eden nefes darlığı
- Halsizlik, baş dönmesi, bilinç kaybı



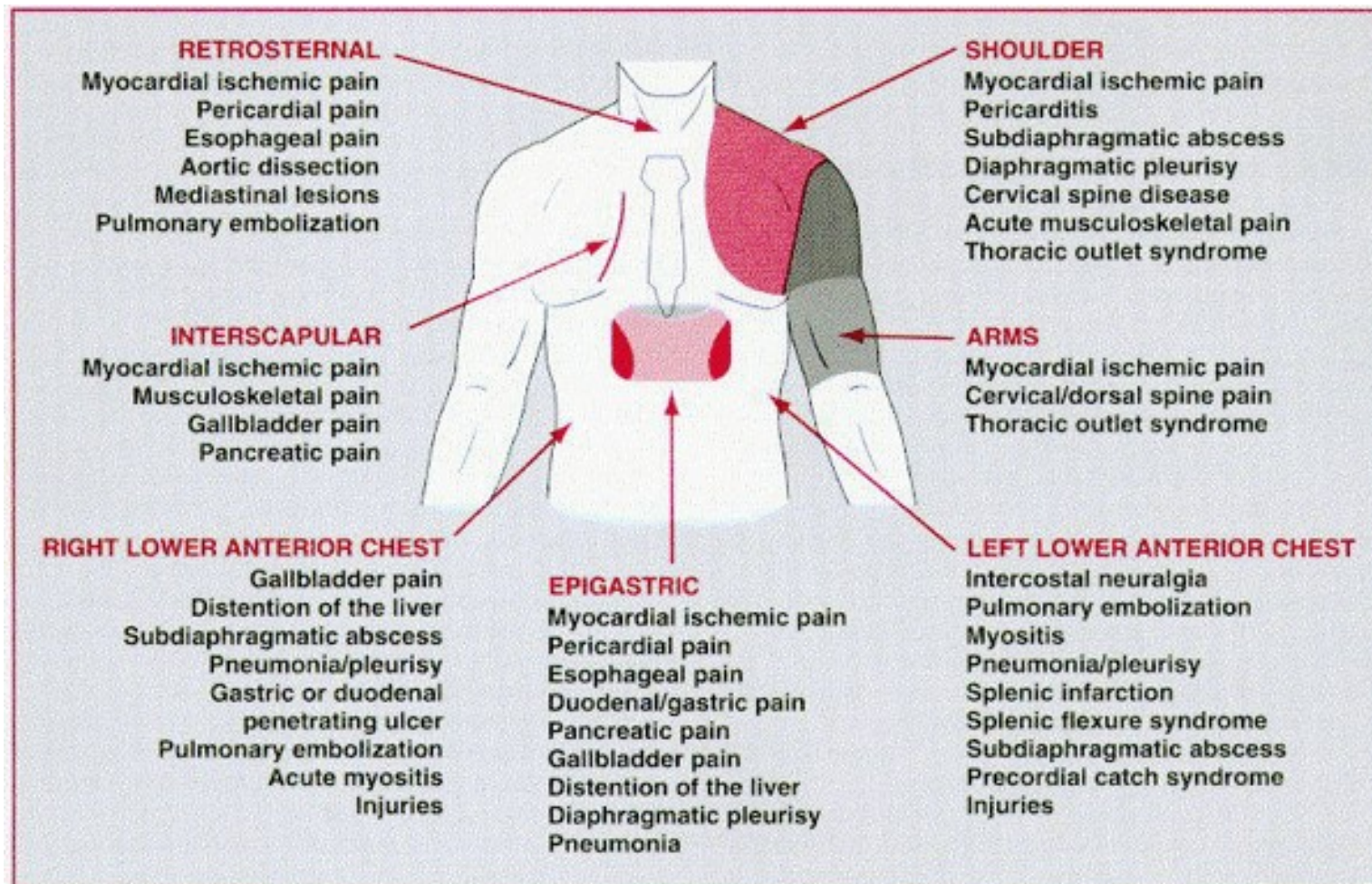
Levine

Göğüs Ağrısı Lokalizasyon



Göğüs Ağrısı

Ayırıcı Tanı



Anginanın Süresi

- Stabil angina pectoris: 2-10 dakika sürer eforla gelir, dinlenmekle ve/veya nitratla geçer.
- Unstabil angina pectoris: Ağrı 10 dakikadan daha fazla sürebilir. İstirahat halinde gelen, yeni başlangıçlı (bir ay içinde) olup nitratla geçer.
- Miyokart infarktüsü: Ağrı 20 dakikadan uzun sürer. Çok şiddetli ve ölüm korkusu ile birlikte. Beraberinde EKG değişiklikleri ve kardiyak enzimlerde artış olur. Nitratla geçmez

Varyant (Prinzmetal) Angina

- ✓ Koroner arter spazmı sonucu oluşur.
- ✓ Ağrını şekli klasik angina gibidir fakat sıklıkla istirahat halinde ve geceleri olur.
- ✓ ST segment yükselmesi olur, genelde 30 dakikadan kısa sürede izoelektrik hatta iner.
- ✓ Bazen uzun sürerek miyokart hasarına neden olabilir.

Göğüs Ağrısı

Presipite ve agreve eden faktörler

- ✓ Tipik olarak ağır bir yemekten sonra
- ✓ Soğukta
- ✓ Yokuş çıkarken
- ✓ Heyecan
- ✓ Gerilim
- ✓ Sigara
- ✓ Kabus görme

Tipik Angina Pektoris

- Substernal
- Sıkışma, baskı, ağırlık hissi veya yanma tarzında
- Eforla artan
- İstirahat veya nitrogliserin ile geçen

Atipik Angina Pektoris

- Ağrının göğsün ortasında olmadan göğüsün solunda, sırtta, kolda veya karında olması.
- Keskin, bir nokta halinde veya 15 saniyeden kısa süreli
- Tekrarlayıcı, çok uzayan
- Eforla ilişkisiz
- Nitrate cevap vermeyen
- Antiasidlerle geçen
- Üzerine basmakla artan
- Plörotik tarzda olan

Kalp Dışı Göğüs Ağrıları

- Akut torasik hastalıklarda ağrı
- Anksiyete durumlarında ağrı
- Herpes Zosterdeki göğüs ağrısı
- Kas - İsket ağrısı
- Abdominal ağrı

Akut Torasik Hastalıklarda Ağrı

- ✓ **Aort diseksiyonu;** sıklıkla hipertansiyon hikayesi olan hastalarda genellikle sırtta ve lomber bölgeye yayılan çok şiddetli yırtıcı vasıfta ağrı ile karakterizedir.
- ✓ **Pulmoner embolide;** ağrı birden olur takiben plörotik tarzda ağrı izler. Risk faktörleri (venöz hastalık, postoperatif durum, malignite veya uzun süre yatmak))
- ✓ **Spontan pnömotoraks**
- ✓ **Perikardit;** ağrı plörotik, eforla ilişkisiz, uzun süre devam eder, omuzlara, boyna ve sırtta yayılır , sırt üstü artar ve öne eğilmekle azalır.
- ✓ **Pulmoner Hipertansiyonda;** tipik angina olur. Bu sağ ventrikül iskemisine veya pulmoner arter dilatasyonuna bağlıdır.

Anksiyete Durumlarındaki Ağrı

Da Costa Sendromu

- Da Costa Sendrom'lu hastalar genel olarak 40 yaş altı, bayan, depresyon ve anksiyete skorları yüksek olan hastalardır.
- Ağrı sıklıkla kardiyak apexte uzun sürelidir, arada bir iki saniye süren keskin karakter kazanabilir. Eforla ilişkisiz ve hafif hassasiyet bulunabilir.

Herpes Zosterdeki Göğüs Ağrısı

- Ağrı klasik olarak döküntüden önce gelişir
- Lokalizedir ve ağrının olduğu yerde bir kaç gün sonra döküntü çıkar.
- Radikülerdir.
- Lokal duyarlılık gösterir.

Kas İskelet Ağrısı

- Servikal veya torasik omurga kemiklerinin ve/veya eklemlerinin hastalıklarına bağlı ağrılar kalp hastalıkları ile karışabilir.
- Ağrının hareketle, sarsma ile, öksürmekle, hapşirmekle artması ve masaj-ısıtma ile kaybolması ağrının kas iskelet sistemi orijinli olduğunu gösterir.
- Göğüs kafesinde kostokondral ve kostosternal eklemlerde palpasyonla ağrının olması kostokondritisi akla getirmelidir (**Tietze Sendromu**).

Abdominal Ağrı

- Akut ve ciddi sağ kalp yetmezliği bulunanlarda karaciğer konjesyonu sağ üst kadranda ağrısı yapabilir.
- Safra kesesi ağrısı angina ile karışabilir
- Substernal ve epigastrik rahatsızlık hissi özofagial spasm veya reflü ile sıklıkla birlikte olan özöfajite bağlı olabilir. Bu hastalıklarda yemekle ve özellikle yemek sonrası yatma sonucunda artan, antiasidlerle geçen yanma tarzında şikayet olur.
- Disfaji veya reflü hikayesi ayırıcı tanıda önemlidir.
- Özofagial ağrı anginadan daha sık sırta yayılır.

Abdominal Ağrı

- Peptik ülser ağrısı mid-epigastrik bölgede oluşur ve yemek yeme ile ilişkisi ve antiasidlerle geçmesi ayırıcı tanıda önemlidir.
- Akut pankreatit'de AMİ ağrısını taklit edebilir, fakat sıklıkla kronik alkolizm veya safra kesesi hastalığı hikayesi mevcuttur ve ağrısı sırta yayılır ve kısmen öne eğilmekle azalır.

Dispne

- Artmış solunum ihtiyacı - solunum güçlüğü
- Hasta tarafından zor nefes alma, nefes darlığı veya yeterli hava alamama şeklinde tariflenir.
- Ventrikül fonksiyon bozukluğu ve/veya periferik oksijen sunumunda azalma sonucu gelişen ve birçok kardiyovasküler ve akciğer hastalıklarında görülebilen en sık semptomlardan biridir.

Dispne

Mekanizmalar

- Sağ atriyum, sağ ventrikül, pulmoner arter ve sol atriyum basınçlarının artışı mekanoreseptörlerce algılanır ve sonuçta ventilatör stimulus gelişir.
- Hipoksi, hiperkapni ve asidoz karotid cisimciklerini ve SSS'deki kemoreseptörleri uyarır.

Kardiyovasküler

Yüksek Debi

- Anemi
- Hipertiroidi
- A-V şant

Normal Debi

- Pozisyonel
- Obesite
- Diyastolik disfonksiyon

Düşük Debi

- KKY
- Miyokard iskemisi
- Konstriktif perikardit

Solunumsal

Gebelik

Metabolik asidoz

KOAH

Astma

Kifoskolyoz

Pulmoner emboli

Pnömoni

İntersitisyel akciğer hastalığı

Dispne Türleri

Ortopne; otururken veya düz tek yastıkta yatarken gelen nefes darlığı

Paroksizmal Nokturnal dispne (PND); gece yatarken uykudan uyandıran nefes darlığı

Trepopne; sol lateral dekübitus pozisyonunda gelen nefes darlığı

Yattıktan 2-4 saat sonra oluşur, oturduktan ve ayağa kalktıktan 15-30 dakika sonra rahatlar. Sıklıkla öksürükle beraberdir.

KOAH lı hastalarda gece öksürük ve sekresyonları birikmesi ile kalkarlar. Dispnenin nedeni bunlardır. Öksürük sonrası sekresyonlardan kurtulunca rahatlarlar.

Akut Dispne

- ✓ Pulmoner ödem
- ✓ Astma
- ✓ Göğüs duvarı ve intratorasik yapıların yaralanması
- ✓ Spontan pnömotoraks
- ✓ Pnömoni
- ✓ Akut respiratuvar distres sendromu (ARDS)
- ✓ Plevral effüzyon
- ✓ Pulmoner emboli

Kronik Dispne

- ✓ Sol ventrikül yetmezliği
- ✓ Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH)
- ✓ Diffüz intersitisyel fibrosis
- ✓ Astma, Hipersensivite durumları
- ✓ Plevral effüzyon
- ✓ Pulmoner tromboembolik hastalıklar
- ✓ Pulmoner vasküler hastalıklar
- ✓ Psikojenik dispne
- ✓ Ciddi anemi
- ✓ Entübasyon sonrası trakeal stenoz

Dispne

- Normal Kişilerde Dispne
- Kalp Hastalıklarında Dispne
 - Kalp Debisi Düşüklüğüne Bağlı Dispne
 - Pulmoner Konjesyona Bağlı Dispne
 - Akut Pulmoner Ödem Dispnesi
- Yüksek İrtifada Pulmoner Ödeme Bağlı Dispne
- Anksiyeteye bağlı Dispne

Fonksiyonel Kapasite

New York Kalp Cemiyeti (NYHA)

Sınıf I: Fiziksel aktivitelerinde kısıtlanma yok.

Sınıf II: Fiziksel aktivitelerinde hafif kısıtlanma var. Olağan fiziksel aktiviteleri dispne, yorgunluk, çarpıntı veya anginal ağrıya neden olur. Ancak hasta iki kat merdiveni rahat çıkabilir. İstirahatte şikayetleri yok.

Sınıf III: Fiziksel aktivitelerinde belirgin kısıtlanma var. Olağan fiziksel aktivitelerinden daha az fiziksel aktivitede dispne, yorgunluk, çarpıntı veya anginal ağrıya neden olur. İstirahatte şikayetleri yok.

Sınıf IV: Hiçbir aktiviteyi semptomsuz yapamaz. İstirahatte bile kalp yetmezliği veya anginal semptomları vardır.

Fonksiyonel Kapasite

New York Kalp Cemiyeti (NYHA)

Class 1: Asemptomatik veya çok ağır egzersizle semptomatik (EXTRAORDINARY)

Class 2: Semptomlar sıradan eforla veya günlük aktiviteyle semptomatik (ORDINARY)

Class 3: Semptomlar az bir eforla semptomatik (LESS THAN ORDINARY)

Class 4: Semptomlar istirahatte veya küçük eforla semptomatik

Angina Sınıflaması

Kanada Kalp Cemiyeti (KKC)

Sınıf	Anginayı başlatan aktivite	Fiziki aktiviteyi sınırlandırma
I	Uzamış egzersiz	Yok
II	>2 blok yürüme >1 kat çıkma	Hafif
III	<2 blok yürüme <1 kat çıkma	Belirgin
IV	Hafif egzersiz veya istirahat	Ciddi

Çarpıntı

- Kalp atımlarının hissedilmesidir.
- Kalbin kuvvetli, hızlı veya düzensiz atışları hissedilir
- Her zaman spesifik bir aritmi ya da kalp hastalığı belirtisi değildir.
- Çarpıntı birden başlar ve birden sonlanırsa parokismal taşikardiye bağlıdır.

Çarpıntı

- Birçok durumda ortaya çıkabilir;
 - Kalp ritmi ve hızındaki değişiklikler
 - Bütün taşikardi formlarında
 - Ektopik atımlarda
 - Kompansatuvar pause'larda
 - Valvuler yetmezliklerde artmış stroke volüm
 - Hiperkinetik durumlar
 - Ani bradikardilerde hasta tarafından çarpıntı tariflenebilir.

Çarpıntı

Kalp dışı nedenler

- ✓ Anemi
- ✓ Anksiyete
- ✓ Ateş
- ✓ Tirotoksikoz
- ✓ Feokromositoma
- ✓ Hipoglisemi
- ✓ İlaçlar

Senkop - Presenkop

- **Senkop;** spontan olarak geri dönebilen, elektriki veya kimyasal kardiyoversiyon gerektirmeyen, postural tonus kaybına bağlı ani ve geçici şuur kaybıdır. (Bayılma)
- **Baş dönmesi (presenkop)** senkopun habercisi olabilir.

Senkop

Etyoloji

- ✓ Ortostatik hipotansiyon: Ayağa kalktıktan sonraki üç dakika içinde diastolik tansiyonda 10 mmHg ve sistolik tansiyonda 20 mmHg düşmesidir. İlaçlar özellikle diüretikler, alfa blokerler, nörolojik nedenler, Amiloid, diabet vb
- ✓ Vasküler nedenler: Subklavian çalma, vasovagal senkop, karotis sinus senkobu

Senkop

Etyoloji

- ✓ Kardiyak nedenler: Aort stenozu, HKMP, aort diseksiyonu, atriyal miksoma, pulmoner emboli, akut miyokart infarktusu, atriyal tasikardi-kalp blokları-sinus bradikardisi
- ✓ Nörolojik nedenler: Migren, TIA, epilektik atak
- ✓ Metabolik nedenler: Hiperventilasyon, hipoglisemi
- ✓ Psikojenik senkop

Senkop

Ayırıcı Tanı

- Senkopun epileptik ataktan ayırımı önemlidir.
- Havale öncesinde aura vardır. Havale sırasında inkontinas olabilir, şuurun geri gelmesi birden değildir. Yaralanmalar olabilir. Postiktal dönem vardır.
- Senkop öncesi aura yok, şuur kısa sürede geri gelir. Yaralanmalar olabilir.
- Psikojenik bayımlarda ise genelde yaralanma olmaz

Siyanoz

- Arteriyel kandaki redukte hemoglobinin %5 gramın üzerine çıkmasıdır
- Hem semptom hemde bulgudur.
- Cildin mavimsi rengi alması (morarması) temel şikayettir.
- Santral ve periferik siyanoz olabilir.
- Santral siyanoz: Bozulmuş pulmoner fonksiyonlar veya sağdan sola şant durumlarında oksijen saturasyonunda azalma ile karakterizedir. Dil, dudak, mukozalar ve periferler mavidir ama periferler sıcaktır.
- Periferik siyanoz ise cildeki vazokonstriksiyona bağlıdır. Arteriyel oksijen saturasyonu normaldir. Sıklıkla düşük kardiyak output veya cildin soğuğa maruz kalması sonucu gelişir. Mukozalar pembedir. Periferler mavidir ve soğuktur.

Santral Siyanoz

Etyoloji

- ✓ Konjenital siyanotik kalp hastalıkları

ASD, VSD, Fallot tetralojisi, Transpozisyon, Ebstein anomalisi, Eisenmenger, ciddi pulmoner darlık veya atrezi, tek ventrikül

- ✓ Solunum yetmezliği

KOAH, ARDS

- ✓ Hemoglobin bozuklukları

Karboksihemoglobinemi- methemoglobinemi

Periferik Siyanoz

Etyoloji

- ✓ Konjestif kalp yetersizliği / sol ventrikül yetersizliği
şiddetli pulmoner ödemde santral siyanozda eşlik eder.
- ✓ Superior vena cava obstrüksiyonu
- ✓ Periferik deride vazokonstriksiyon soğukta

Ödem

- Kardiyak ödem genellikle bilateralidir. Yatan hastalarda sakral bölgede toplanır.
- Dispne ile birlikte ödem sıklıkla kalp yetmezliğinde görülür.
- Kardiyak ödem ortopne ile beraber değilse triküspid kapak hastalığı veya konstriktif perikardit düşünülür.
- Unilateral bacak ödemi derin ven trombozu veya selülitte görülür.

Ödem

- Anazarka tarzında ödem nefrotik sendrom, ağır kalp yetmezliği ve hepatik sirozda görülür.
- Ödemden önce asit hikayesi hepatik sirozu, ödemden sonra asit hikayesi ise kardiyak veya renal hastalığı düşündürür.

Öksürük

Kardivasküler hastalıklardan öksürüğe neden olan durumlar;

Pulmoner venöz hipertansiyon, interstisyel ve alveolar pulmoner ödem, pulmoner enfarktüs, aortik anevrizma nedeniyle trakeobronşial bası

- Sol ventrikül yetmezliği veya mitral darlığına bağlı öksürük kuru, irritan, ve noktürnaldir.
- Pembe köpüklü balgamla öksürük akciğer ödeminde görülebilir.

Hemoptizi

- **Kalp** - Mitral darlığı, Akut sol ventrikül yetmezliği
- **Akciğer** - Bronş kanseri, Akciğer enfarktüsü, Bronşektazi, Kistik fibroz, Akciğer absesi, Pnömoni, Tüberküloz, Yabancı cisim, Good-pasture sendromu, Şiddetli öksürük sonrası mukoza damarlarında yırtılma
- **Kanama diyatezleri**

Hemoptizi

- Akciğer konjesyonu geliştiğinde damarlardan alveollere eritrositlerin geçişi (akut akciğer ödemi)
- Pulmoner ve bronşiyal venöz sistemler arasındaki kollateral kanalları oluşturan dilate endobronşial damarların rüptürü (mitral darlığı)
- Alveoller içine hemoraji ve nekroz (pulmoner enfarktüs)

Periferik Venöz Konjesyon

* Periferik ödem? Kilo alımı yada kaybı için sebep?

Takipte kilo ölçümü

* Karın şişliği; eğer ortopne-dispne

semptomlarından önce/veya beraber gelişmişse

TAMPONAD

* Egzersizle gelen karının üst bölgesinde ağrı veya

eğilmekle duyulan rahatsızlık HEPATOMEGALİ

Diğer Semptomlar

- **Yorgunluk ve halsizlik:** azalmış kardiyak output, hipotansiyon, beta-bloker, diüretiğe bağlı hipokalemi
- **Nöktüri ve poliüri:** KKY, taşikardi (ANP, natriüretik, diüretik)
- **Ses kısıklığı:** Mitral darlığında dev sol atriyum veya aort anevrizmasının rekürren sinire bası yaparak ses kısıklığına neden olur.
- **Bulantı ve kusma:** AMİ, KKY, dijital intoksikasyonu