

Yaşlılarda senkop'a yaklaşım

Approach to syncope in the elderly

Dr. Okan Erdoğan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Özet– Yaşlılarda senkop acil başvurularında önemli yer teşkil etmektedir. Ancak, ayırıcı tanı ve tedavi yaklaşımları gençlerdekinin aksine zorluk oluşturmaktadır. Senkopu düşme, denge bozuklukları ve senkop dışı sebeplerden ayırt etmek gerekir. Yaşlılardaki çoklu ilaç kullanımına bağlı gelişebilen ortostatik hipotansiyon da gerçek sebebi ortaya çıkarmada zorluk oluşturabilir. Bu makalede özel bir grup olan yaşlı hastalarda senkop nedenleri, ayırıcı tanısı ve güncel tanısal süreçteki temel noktalar üzerinde durulmuştur.

Summary– Elderly syncope currently accounts a substantial number of emergency admissions. Unfortunately, in elderly syncope we are faced with major difficulties while providing diagnostic and therapeutic decisions. It is quite necessary to distinguish between syncope and non-syncopal causes which create further difficulties during diagnostic work-up because of co-morbid conditions and poly-pharmacy used by the elderly. The present article aims to describe causes of elderly syncope and its differential diagnosis as well as tips and tricks during diagnostic process.

Yaşlılarda senkop, gençlerdekinin aksine tanı ve tedavisi güçlük arz eden bir semptomdur. Önemli morbidite ve mortalite sebebidir. Bunun yanında tanısal süreçteki zorluklar ve tedavi yaklaşımları da ciddi bir mali yük getirmektedir. Yaşlılardaki osteoporoz, nörokognitif bozukluklar gibi komorbid durumlar da baş edilmesi gereken ve yaşam kalitesini etkileyen unsurlardır. Basit düşme, senkop dışı sebepler ve senkop ayırıcı tanısı kolay değildir. Yaşlıda organların doğal dejenerasyon süreci, çoklu ilaç kullanımı, denge ve nörolojik refleks arkların bozukluğu da doğru tanı koymayı zorlaştırır.

Son zamanlarda yapılan araştırmalar yaşlılarda düşme atakları ve senkop olaylarının iç içe geçtiğini ortaya koymuştur. Senkoplu yaşlıların %38'de önceki yıllarda en az 1 veya 2 kez düşme atağı gözlenmişken, senkop olmayanlarda bu oranın %18 olduğu saptanmıştır.^[1] Dolayısıyla yaşlılarda senkop siktir ve genellikle düşme olaylarıyla birlikte gözlenmektedir. Genel olarak refleks senkop gençlerde, kardiyak senkop ise yaşlılarda daha siktir. Ancak, retrospektif bir çalışmada acile başvuran yaşlı senkoplularda etyoloji hastaların %70'de konurken; senkop sebepleri olarak kardiyak senkop hastaların %29'da, refleks senkop ise %33'de tanımlanmıştır.^[2] Refleks senkop özellikle ortostaza bağlı senkop yaşlılarda da azımsanamayacak ölçüde sık gözlendiğinden, acile başvurularda öncelikle araştırılması gerekir. Ancak, yaşlılarda vazovagal senkop öncesi ve sonrası semptomların değişkenliği ve tipik olmayışının tanıda zorluk yarattığı da unutulmamalıdır.

Senkopla gelen yaşlı bir hastada detaylı bir hikaye

ve öz geçmiş sorgulaması tanısal sürecin en önemli basamağıdır. Bu arada bağımsız yüksek risk belirteçlerini de araştırmak gerekir. Bu belirteçler önceki yılda en az 1 senkop atağı tanımlama, olay öncesinde çarpıntı, yataktan veya otururken senkop atağı yaşama, pozitif aile hikayesi, yapısal kalp hastalığı varlığı, hipotansiyon, kanama hikayesi ve anormal elektrokardiyografik bulgulardır. Bu yüksek risk belirteçlerinin varlığı senkop sonrası dönemde tekrarların ve olay geçirme sıklığının daha fazla olacağını ön gördürür. Hastanın yaşadığı olayın gerçek senkop olup olmadığı, risk analizi ve hastanın genel frajilite durumu da özenle ortaya konmalıdır. Çoklu ilaç kullanımı sorgulanmalı ve aritmik sebep (bradikardi veya taşikardi) dışlanmalıdır. Yaşlılar genellikle hatırlama sorunu çektiklerinden tanıda zorluk oluşturan en önemli unsurlardan biri düşme ya da gerçek senkop mu sorusuna cevap aramaktır. Bazen bu iki durum beraber de olabilir. Düşmeye zemin hazırlayan unsurlar kullanılan ilaçlar, denge ve yürüme bozuklukları, barorefleks duyarlılığında azalma ve beyin oto kontrolünde bozukluk olarak sıralanabilir. Beyin hipoperfüzyon semptomları ve otonomik sistem belirtilerinin öncesinde tanımlanması senkop lehine yorumlanmalıdır. Yaşlılarda kapak hastalığı (örn: aort darlığı) ve bradikardilere bağlı senkop atakları kardiyak senkop sebepleri arasında en siktir.^[3,4]

Tanısal süreçte ilk olarak detaylı anamnez ve fizik muayene sonrası postural kalp hızı ve basıncı ortaya konmalıdır. Ortostatik hipotansiyon çoklu ilaç kullanımına bağlı olarak sıklıkla gözlenebilir. İlaç hikayesi mutlaka sorgulanmalıdır. Eşlik eden hastalıkları ve fra-

jilite durumu not edilmelidir. Yüzey EKG mutlaka her hastaya çekilmeli ve semptom/ritim/kan basıncı birlik-teliğine yönelik ön araştırmalar yapılmalıdır. Karotis sinüs masajı tanısal süreçte tüm yaşlılarda uygulanmalıdır. Ancak, karotis sinüs hipersensitivitesi yaşlılarda sıklık ve bozulmuş otonom sinir sisteminin bir epifenomeni olduğu yönünde görüşler de mevcuttur. Özellikle karotis hipersensitivitesinde 3 saniye yerine, 6 saniye asistol dönemi saptanması tanıda daha özgül olarak kabul edilmelidir. Tedavi için kalp pili uygulaması yapılmış bu hastalarda, senkop ataklarının tekrarlaması bu tedavi seçeneğini tartışılır duruma getirmiştir. Yüksek risk belirteçleri olanlarda daha ileri tetkiklerden ekokardiyografi, kısa ve uzun süreli kalp ritim takip cihazları ve alitta yatan yapısal kalp hastalığı araştırılmalıdır. Hasta egzersiz esnasında senkop tanınıyorsa eforlu EKG işe yarayabilir. Eğik masa testi ortostaz ve/ veya otonomik sinir sistemi bozukluğu olanda düşünülebilir. Miyokard iskemi araştırılması bu sürecin ilerleyen dönemlerinde gerektiğinde yapılmalıdır. Koroner anjiyografi iskemi araştırmasında son basamaklarda yer almalıdır, hiçbir zaman tanısal süreçte ilk basamakta yer almamalıdır. Tanıda yapısal kalp hastalığından şüphelenildiğinde kardiyak manyetik rezonans incelemeden de yararlanılabilmektedir. EKG de ileti bozuklukları veya iskemi bulguları gibi anormal bulguların saptanması aritmik kökenli sebepleri akla getirir. Bu amaçla seçilmiş olgularda elektrofizyo-

lojik çalışma yararlı olabilir. Tanısal tetkiklerin sırası ve tipine hastanın fragilitesi, kognitif bozukluk durumu ve komorbiditelerine göre karar verilmelidir.^{13,41}

Sonuç olarak, yaşlılarda bilinç kaybı araştırılması ve senkop semptomuna yönelik tanı ve tedavi süreci kolay değildir. Çoklu ilaç kullanımı, bozulmuş otonom sistem refleksi arkları, nörokognitif yetersizlik, denge ve yürüme bozuklukları tanısal süreci zorlaştıran unsurlardır. Ortostatik hipotansiyon öncelikle dışlanmalıdır. Yaşlılarda anemi, osteoporoz, komorbid durumlar ve dehidratasyon varlığı da araştırılarak tedavi edilmelidir. Tanısal süreçte semptom, ritim ve kan basıncı ilişkisinin mümkünse tespit edilmesi çok değerlidir.

Kaynaklar

1. Kenny RA, Bhangu J, King-Kallimanis BL. Epidemiology of syncope/collapse in younger and older Western patient populations. *Prog Cardiovasc Dis* 2013;55:357–63.
2. Khera S, Palaniswamy C, Aronow WS, Sule S, Doshi JV, Adapa S, et al. Predictors of mortality, rehospitalization for syncope, and cardiac syncope in 352 consecutive elderly patients with syncope. *J Am Med Dir Assoc* 2013;14:326–30.
3. Tan MP, Parry SW. Vasovagal syncope in the older patient. *J Am Coll Cardiol* 2008;51:599–606.
4. Hatoum T, Sheldon R. A practical approach to investigation of syncope. *Can J Cardiol* 2014;30:671–4.

Anahtar sözcükler: Aritmi; bilinç kaybı; senkop; yaşlılık.

Keywords: Arrhythmia; loss of consciousness; syncope; elderly.