



# GÖĞÜS AĞRISINA YAKLAŞIM

Arş. Gör. Dr Yonca Ezgi ÇAVDAR

K.T.Ü. Tıp Fakültesi

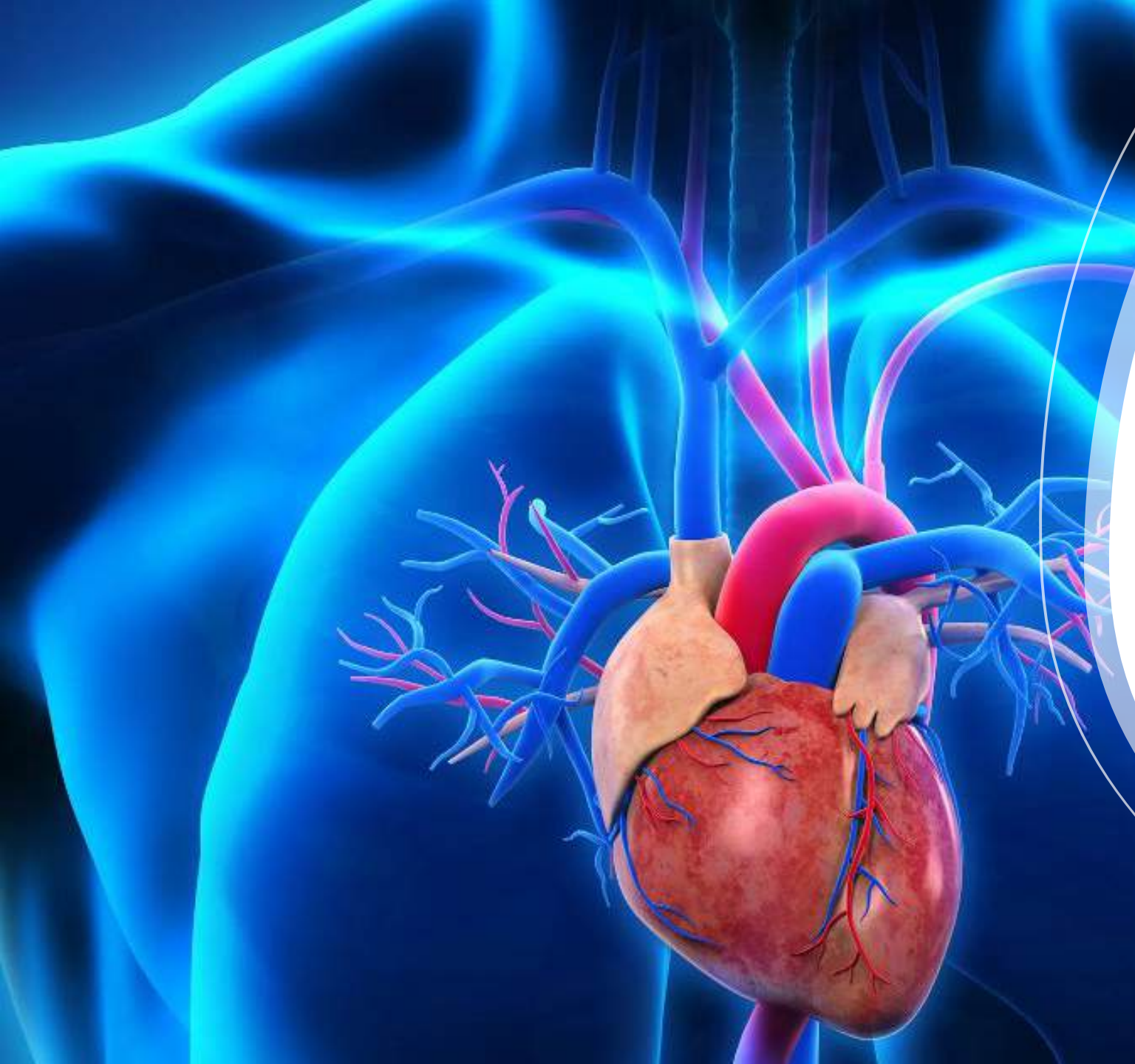
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

17.02.2026

# Sunum Planı

- Amaç
- Öğrenim hedefleri
- Tanım
- Etiyoloji-Epidemiyoloji
- Ağrı fizyopatolojisi
- Sınıflandırma
- İlk yaklaşım
- Ayırıcı tanılar
- Kaynakça





## **Sunumun Amacı**

Göğüs ağrısı ile gelen hastaya yaklaşım konusunda bilgi vermek

# Öğrenim Hedefleri

- Göğüs ağrısının nedenlerini sayabilmek
- Somatik ve visseral göğüs ağrısının özelliklerini ayırt edebilmek
- Tipik ve atipik göğüs ağrısının özelliklerini tanımlayabilmek
- Göğüs ağrısına yol açan hayatı tehdit eden durumları ve diğer olası tanıları ayırt edebilmek

# GÖĞÜS AĞRISININ TANIMI

- Vücudun ön bölümünde, boyun ile karın bölgesinin üst kısmı arasında herhangi bir yerde hissedilen ağrıdır.
- Göğüs ağrısı süre açısından:
  - **akut** (72 saatten kısa)
  - **subakut** (3 gün- 1 ay)
  - **kronik** (1 aydan uzun)
  - **akut alevlenmeli kronik** şeklinde sınıflandırılabilir.





**Göğüs ağrısı;**  
multidisipliner  
yaklaşım  
gerektiren, hayatı  
tehdit eden  
durumlarla  
seyredebilen  
önemli bir  
bulgudur.

# ETİYOLOJİ- EPİDEMİYOLOJİ

- Etiyolojik açıdan **birinci basamak sağlık hizmet sunumunda** göğüs ağrısı nedeniyle başvuruda sıklık sırası çoktan aza doğru;
  - Kas-iskelet sistemi
  - Gastrointestinal sistem
  - Kardiyovasküler sistem
  - Non-spesifik nedenler
  - Psikiyatrik nedenli etiyolojiler şeklinde sıralanabilir.



Ö

duvarı ağrı

mak kaydıyla da;

dan kaynaklanmaktadır.

# ETİYOLOJİ- EPİDEMİYOLOJİ

- Peptik ülser hastalığı, safra kesesi hastalığı (her biri %1) ve hiatal herni dahil **GİS kaynaklı** bozukluklar göğüs ağrısının %20-30'luk bölümünden sorumludur.
  - GÖRH ve özefajit (%13)
  - Akalazya ve özefageal spazm (%4)
  - Dispepsi (%1-2)

# ETİYOLOJİ-EPİDEMİYOLOJİ

- Kardiyovasküler (KV) durumların, tüm göğüs ağrıları içerisinde payı yaklaşık %20'dir.
- En yaygın KV sebepler içerisinde;
  - Anjina (%10),
  - MI (%2-3),
  - Unstabil Anjina (%1.5),
  - Aritmiler,
  - Mitral Kapak Prolapsusu,
  - Aort Diseksiyonu,
  - Aort Anevrizması,
  - Perikardit (her biri %1'in altında) yer almaktadır.

**Table 1****The prevalence of diagnostic categories for chest pain in patients with chest pain in the primary care setting versus the emergency department setting**

<b>Diagnosis</b>	<b>Primary Care (USA)<sup>18</sup> (%)</b>	<b>Primary Care (Switzerland)<sup>16</sup> (%)</b>	<b>Primary Care (Belgium)<sup>3</sup> (%)</b>	<b>Emergency Department (Belgium)<sup>3</sup> (%)</b>
Cardiovascular <sup>a</sup>	16	16	13	54
Musculoskeletal	36	51	21	6
Pulmonary	5	10	20	12
Gastroenterologic	19	8	10	3
Psychogenic	8	11	17	9
Total noncardiac	68	80	68	30
Other			10	10
Uncertain/not specified	16	4	1	5

Yelland M, Cayley WE, Vach W. An algorithm for the diagnosis and management of chest pain in primary care. *Med Clin N Am.* 2010;94:349-74.

# AĞRI PATOFİZYOLOJİSİ

Afferent ağrı lifleri somatik ve viseral olarak ikiye ayrılır;

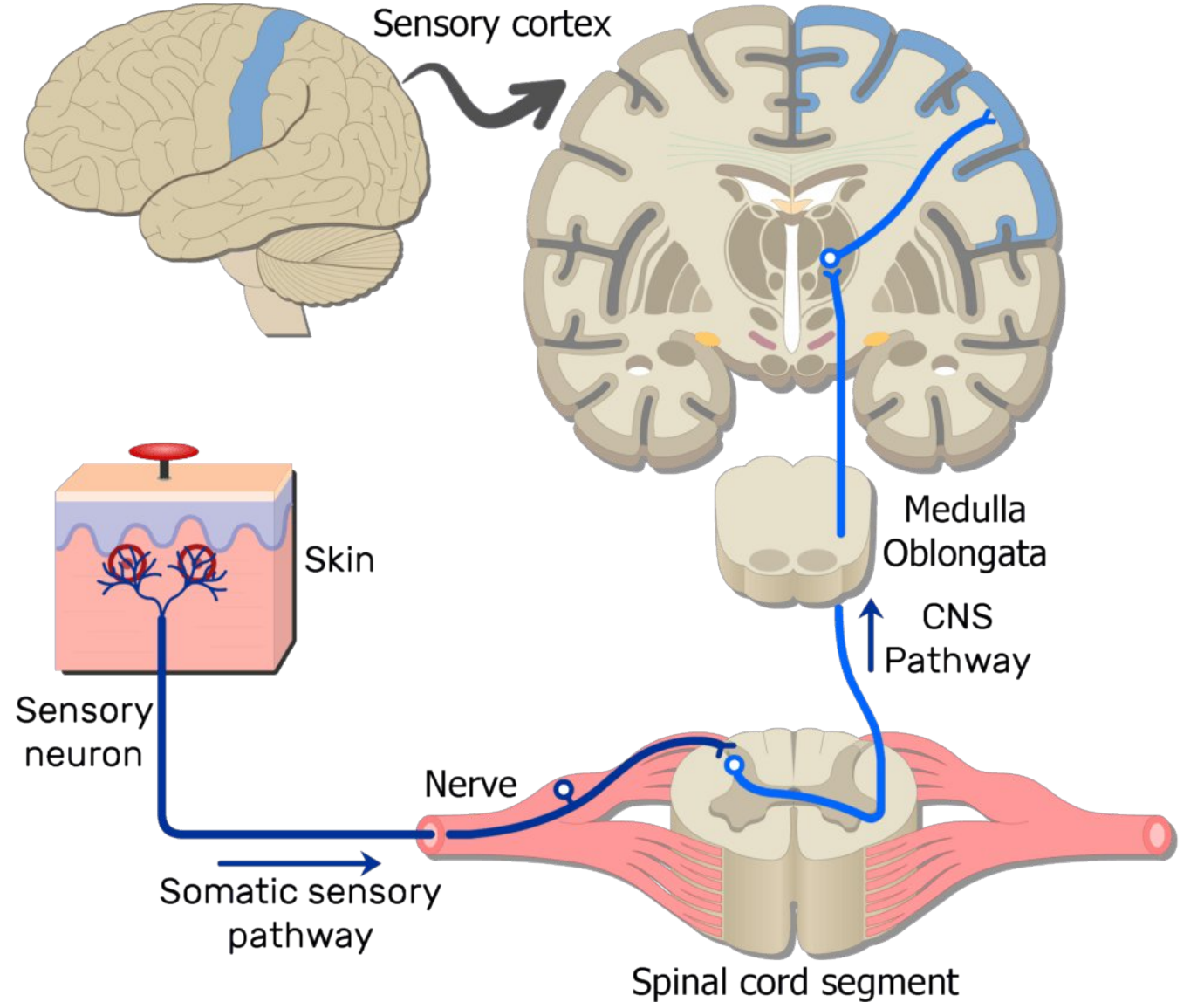
- **Somatik Lifler:**

- \*Dermis ve parietal plevrayı innerve eder.

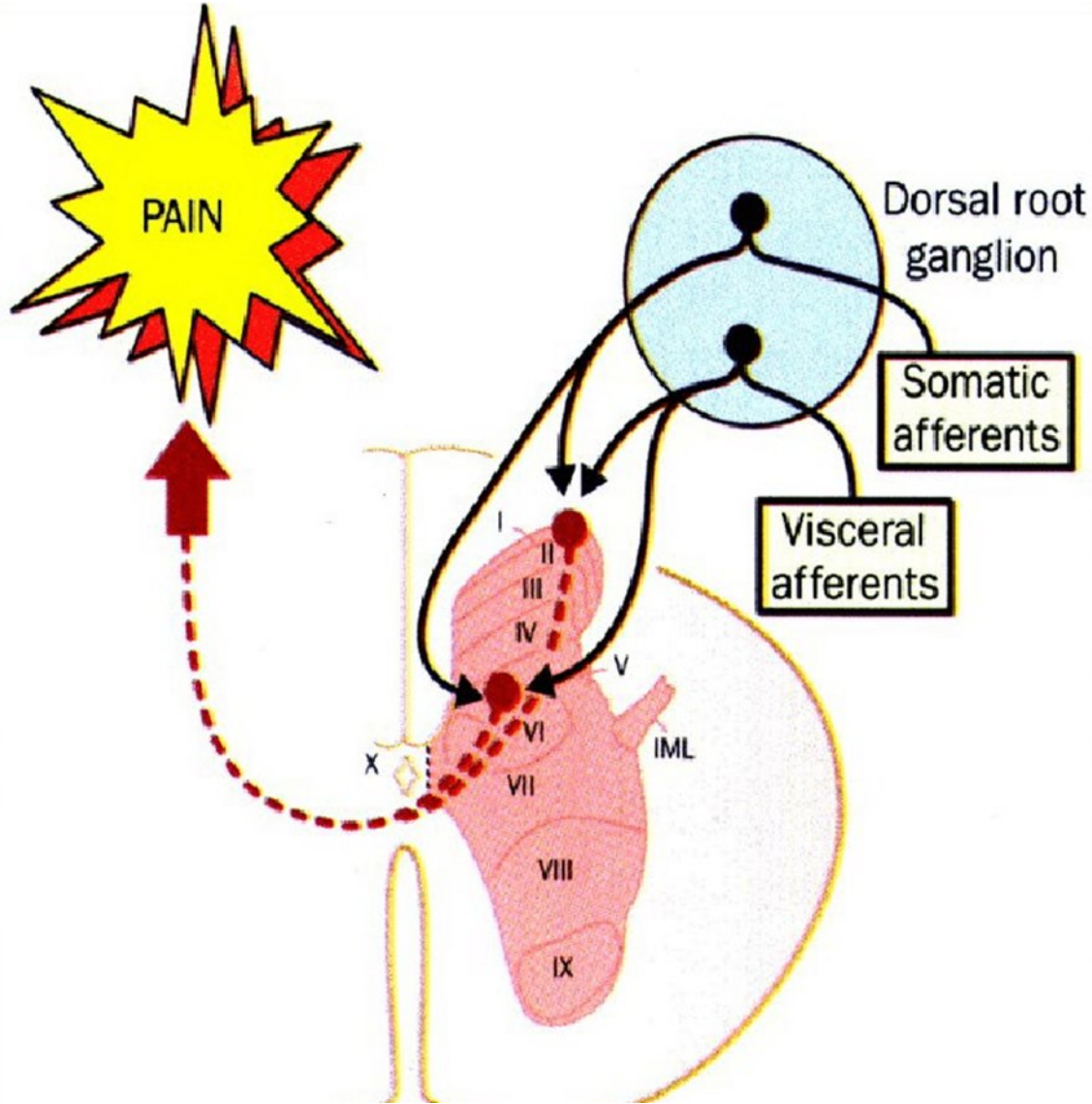
- \*Spinal korda kendilerine ait seviyelerden girer.

- \*İyi tanımlanır ve yeri net gösterilebilir.

- \*Keskin bir ağrı paterni vardır.



# AĞRI PATOFİZYOLOJİSİ



- **Visseral Lifler:**

- \* İç organları innerve eder.

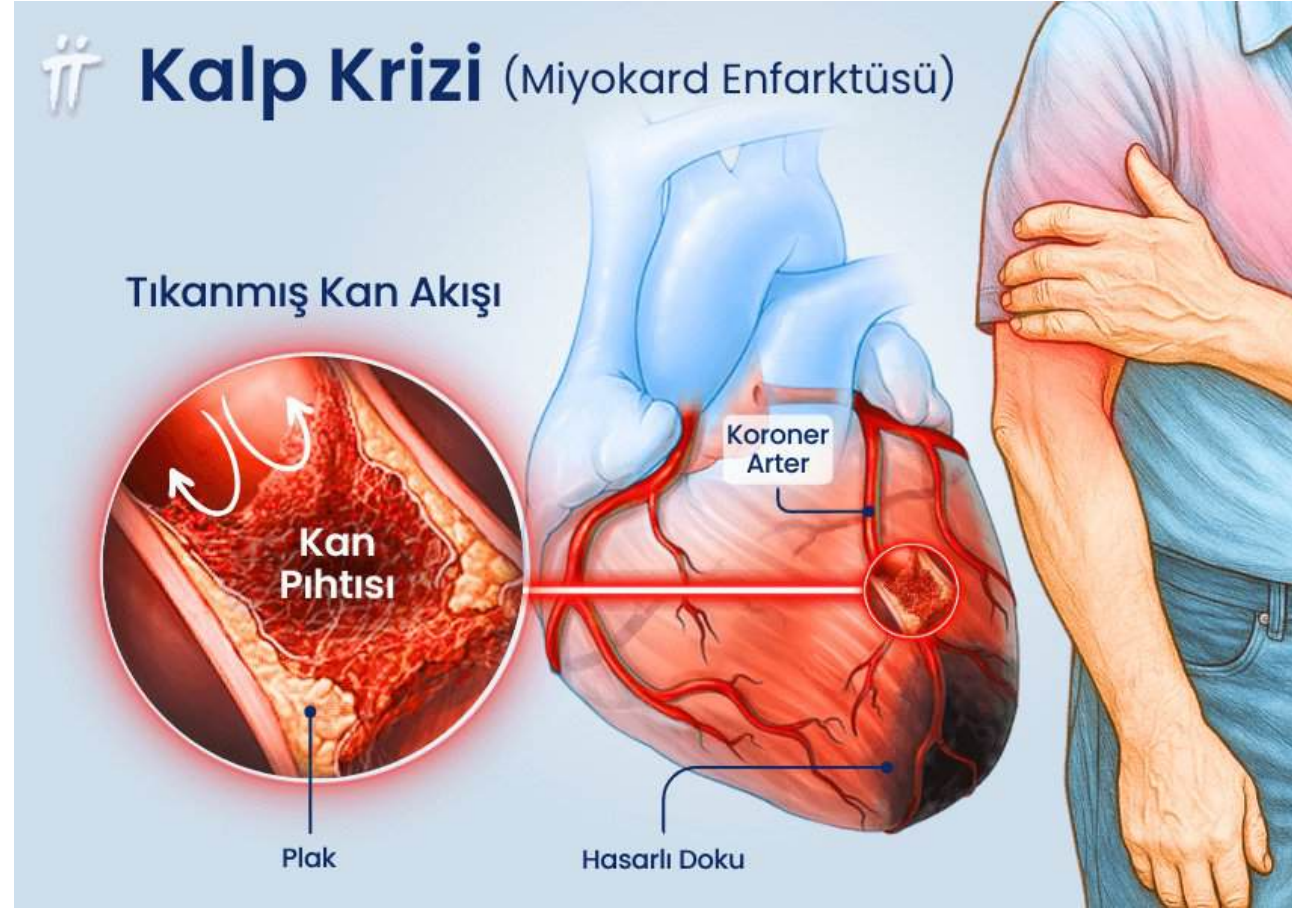
- \* Spinal korda farklı birçok seviyelerden girer.

- \* **Ağrı zor tanımlanır ve lokalize edilemez, sınırları net değildir.**

- \* Bu nedenle visseral ağrısı olanlar *rahatsızlık hissi, ağırlık, sancı* gibi terimleri daha çok kullanır.

# AĞRI PATOFİZYOLOJİSİ

- Visseral ağrı komşu somatik sinirlerle farklı bir bölgeye yansıdığından hastalar **sıklıkla** ağrının kaynaklandığı yeri **yanlış yorumlarlar**.
- Örneğin;
  - diyafram irritasyonu ☾ omuz ağrısı
  - miyokard iskemisi ☾ kol ağrısı



# AĞRI PATOFİZYOLOJİSİ

- Fizyolojik, psikolojik, kültürel faktörler, yaş, cinsiyet, kullanılan ilaçlar ve alkol ağrının hasta tarafından algılanma ve tanımlanma biçimi üzerinde etkilidir.
- Yaşlı hastaların miyokard iskemisi durumunda **atipik semtomlarla** gelme olasılığı daha yüksektir.
- **Diyabetik olguların** ise ağrıyı doğru şekilde algılayıp tanımlayamayabileceği bilinmektedir.

## KALP HASTALIKLARI



Her zaman tipik belirtilerle ortaya çıkmaz.

- Özellikle diyabet (şeker) hastalarında kalp krizi göğüs ağrısı olmadan, yani sessiz şekilde gelişebilir.

# SINIFLANDIRMA

- **Göğüs duvarı ağrısı**
  - Keskin bir ağrıdır ve iyi lokalize edilir.
  - Palpasyon ve ekstremitte hareketiyle artar.
- **Plöretik göğüs ağrısı**
  - Keskin ve iyi lokalize edilir.
  - Solunum ve öksürükle artar.
- **Visseral göğüs ağrısı**
  - Zayıf lokalize acı, ağırlık veya basınç hissi şeklinde tarif edilebilir.



## SINIFLANDIRMA

Göğüs duvarı kaynaklı	Plöretik ağrı	Visseral ağrı
Kostakondral sendrom	PE	Tipik AP
kostakondrit	Pnömoni	Atipik AP
Prekardial catch sendrom	Spontan pnömotoraks	USAP
Slipping rib	Perikardit	AMI
ksifonidia	plörezi	Aort diseksiyonu
Radiküler sendrom		Perikardit
İnterkostal sinir sendromu		Özefageal reflü veya spazm
fibromiyalji		MVP

# İLK YAKLAŞIM

- Vital parametreler bakılmalı
- IV Damar yolu açılmalı
- Oksijen desteęi verilmeli (pO<sub>2</sub> %95 ve altı ise)
- Monitörizasyon sağlanmalı
- EKG çekilmeli (İlk 10 dk içinde)

# İLK YAKLAŞIM - ÖYKÜ

Ağrının;

- Başlama zamanı
- Karakteri
- Lokalizasyonu ve yayılımı
- Şiddeti ve sıklığı
- Artıran ve azaltan nedenler
- Önceki epizotların varlığı sorgulanmalı
- Ağrının şiddeti 1 ile 10 arası skalada gösterilmeli
- Göğüs ağrısına eşlik eden semptomlar (bulantı, kusma, terleme, nefes darlığı, öksürük, bayılma, çarpıntı, psikiyatrik semptomlar, ateş gibi) sorgulanmalı

## "PQRST" İLE AĞRI DEĞERLENDİRME

<b>P</b>	<b>Palliation / Provocation</b> Ağrıya neyin neden olduğu
<b>Q</b>	<b>Quality</b> Ağrının niteliği, özelliği
<b>R</b>	<b>Region</b> Ağrının kapsadığı alan, yayılımı
<b>S</b>	<b>Severity</b> Ağrının şiddeti
<b>T</b>	<b>Time</b> Ağrının ne zaman başladığı , pik zamanı var mı?

# İLK YAKLAŞIM - ÖYKÜ

Tanısal Olasılıklar	Ağrının Karakteri ve Lokalizasyonu
<b>Koroner Arter Hastalıkları</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Göğüs ve epigastriumda</li><li>• Baskı, ağırlık, yanma, sancı şeklinde</li></ul>
<b>Aort Diseksiyonu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Göğüs ve sırtta</li><li>• Yırtılma, sökölme şeklinde</li></ul>
<b>Plevra Perikard Hastalıkları</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Göğüs ve retrosternal</li><li>• Keskin, nefes almakla artan</li></ul>

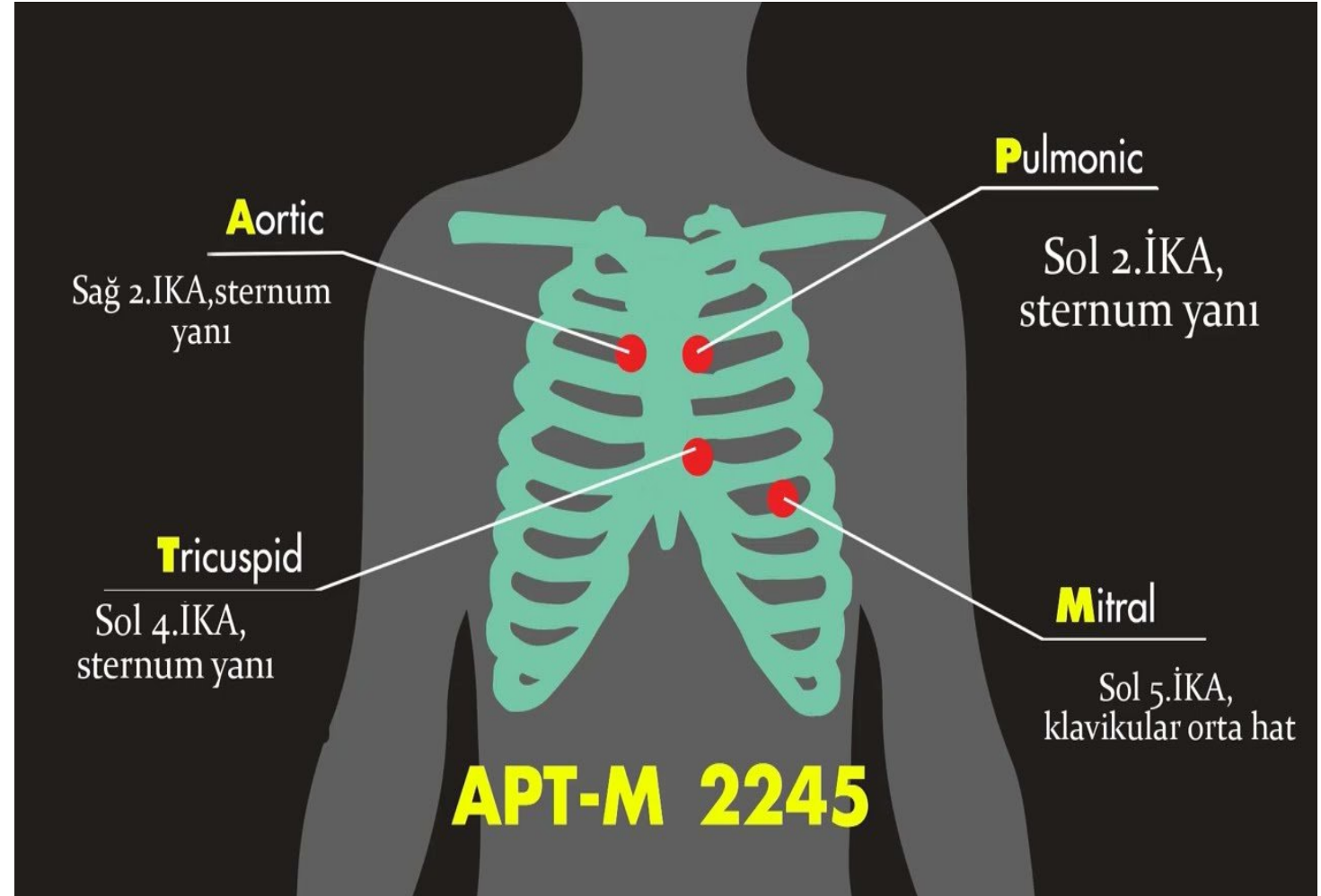
# İLK YAKLAŞIM - ÖYKÜ



Tanısal Olasılıklar	Ağrının Karakteri ve Lokalizasyonu
Anginal Ağrı	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yemek yeme, egzersiz ve emosyonel stres ile artar</li><li>• İstirahatle azalır</li></ul>
Perikard Ağrısı	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nefes almakla artar</li><li>• Öne eğilmekle, uzanmakla azalır</li></ul>
Özefagial Ağrı	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yutmakla artar</li></ul>

# İLK YAKLAŞIM - FİZİK MUAYENE

- Hastanın **genel görünümü** önemlidir.
- Hastanın **vital bulguları** kontrol edilmeli, her iki koldan nabız alınıp kan basıncı ölçülmelidir.
- **Pulmoner** oskültasyon
- **Kardiyak** oskültasyon
- **Batın** muayenesi
- **Toraks** cildinin muayenesi ve palpasyonu



# Kardiyak Tanılarda Beklenen FM Bulguları

- **Akut Miyokard İnfarktüsü (MI):**
  - Hafif ateş veya soğuk terleme
  - Hipotansiyon veya hipertansiyon
  - Bradikardi veya taşikardi
  - Kalpte yeni duyulan üfürüm (S3, S4 veya mitral yetmezlik)
- **Perikardit:**
  - Düşmeyen ateş ve taşikardi
  - **Kritik Bulgu:** Oskültasyonda perikardiyal sürtünme sesi (Frotman/Rub)
  - Dar nabız basıncı

# Vasküler Tanılarda Beklenen FM Bulguları

- **Aort Diseksiyonu**
  - **Tansiyon Farkı:** Her iki kol arasında belirgin kan basıncı farkı (en güçlü gösterge)
  - **Kan Basıncı:** Genellikle şiddetli hipertansiyon (bazı vakalarda hipotansiyon görülebilir)
  - **Oskültasyon:** Kalpte yeni gelişen aort yetmezliği üfürümü
  - **Eşlik Edenler:** Şiddetli terleme ve taşikardi

# Pulmoner Tanılarda Beklenen FM Bulguları

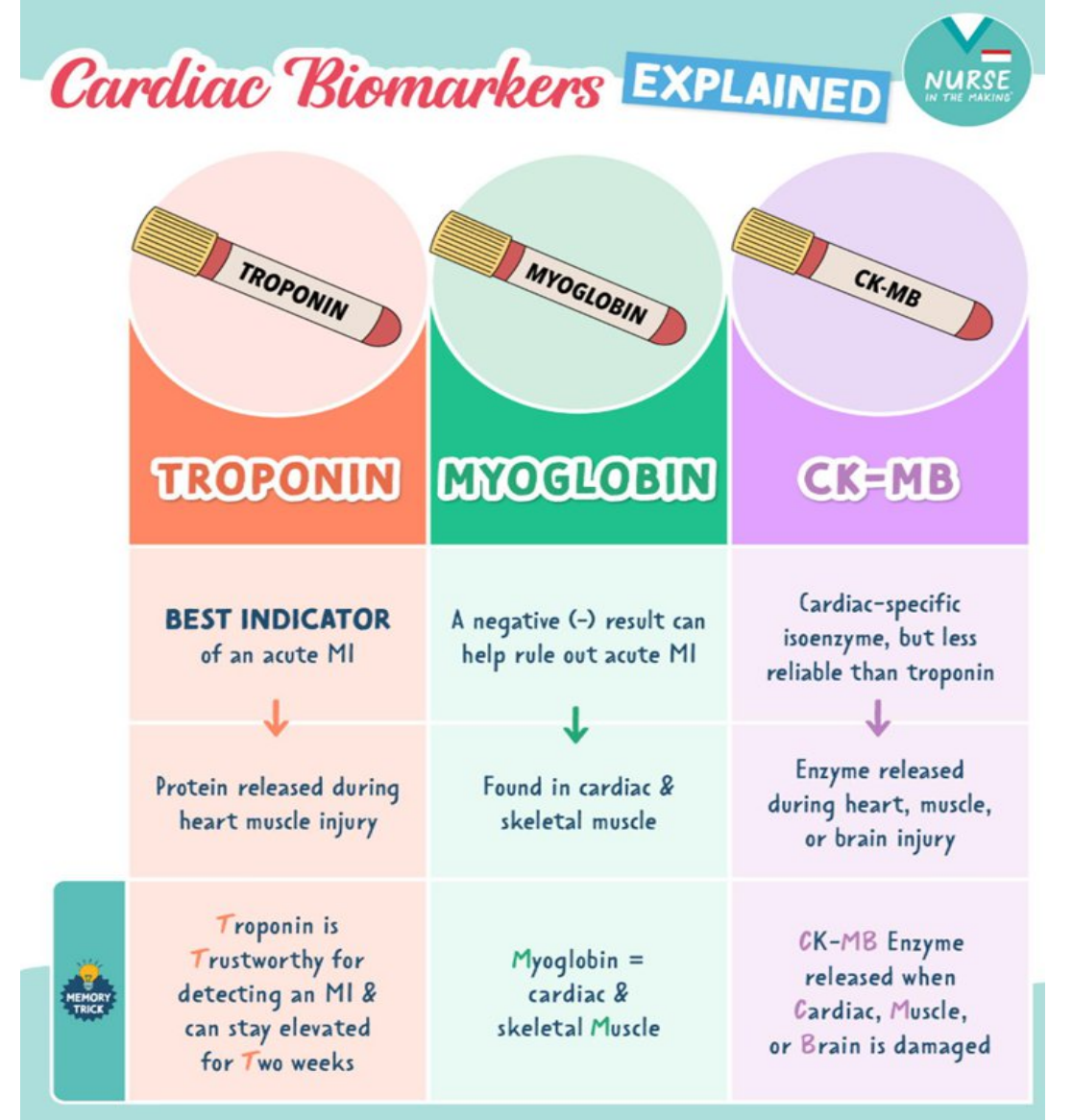
- **Pulmoner Emboli:**
  - Hipoksemi ve taşikardi
  - Hafif ateş ve hipotansiyon
  - Akut solunum yetmezliği tablosu
- **Pnömotoraks:**
  - Kritik Bulgu: Tek taraflı azalmış veya hiç alınamayan solunum sesi
  - Subkutan amfizem
  - Hipoksemi ve ani solunum sıkıntısı

# Gastrointestinal Tanılarda Beklenen FM Bulguları

- **Özefagus Rüptürü**
  - **Cilt Bulgusu:** Boyun veya göğüs bölgesinde subkutan amfizem
  - **Batın Muayenesi:** Epigastrik bölgede belirgin hassasiyet
  - **Vital Bulgular:** Ateş, taşikardi ve hipotansiyon (sepsis tablosuna gidiş)

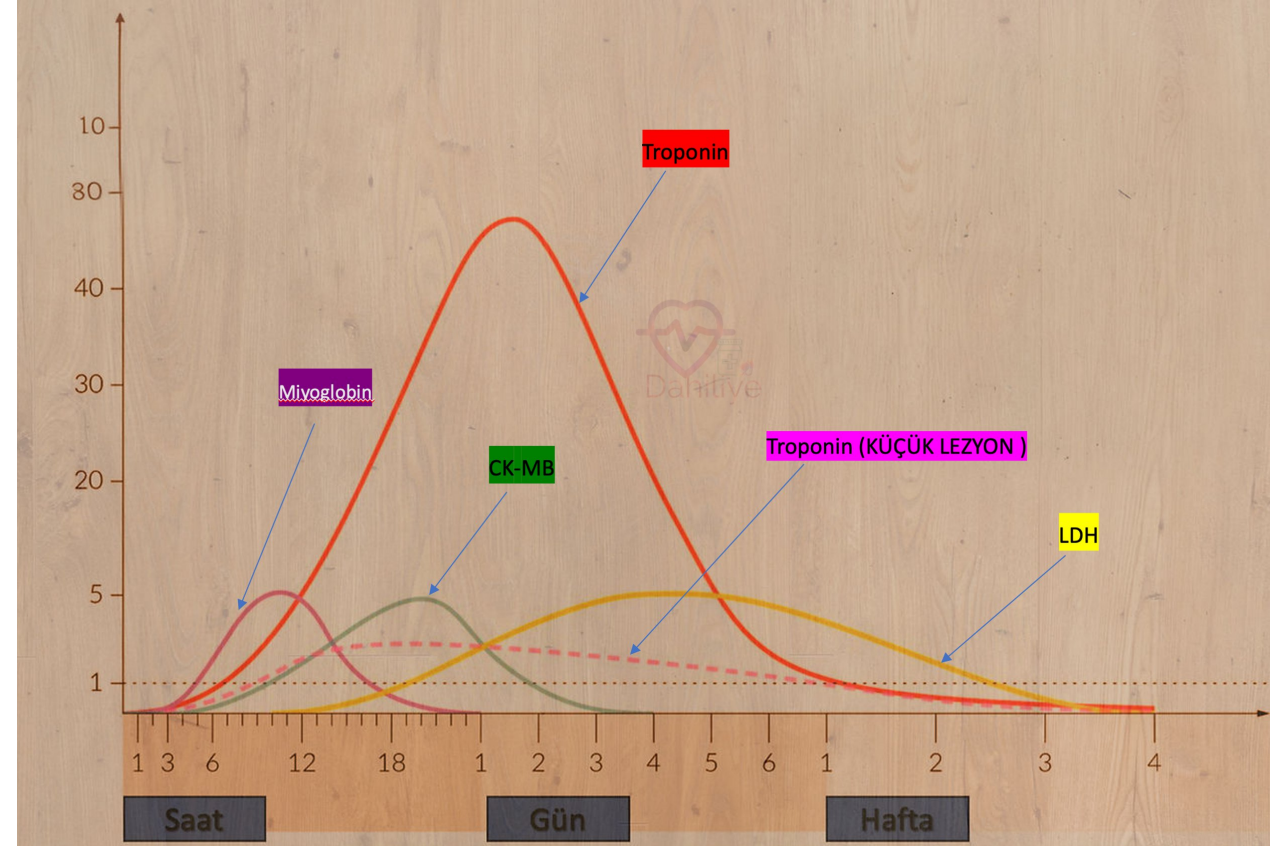
# İlk Yaklaşım - Laboratuvar Bulguları

- **CK-MB:**
  - Ağrının **3.saatinden itibaren** yükselir.
  - 3 saatten kısa süreli ağrı ile başvuran olgularda, yanlış negatif sonuçlara yol açabilir.
  - Ağrı süresinden **8-12 saat sonra** spesifitesi **%97**'nin üzerindedir.
  - Ağrının süresi 8-12 saati geçiyorsa CK-MB düzeyleri hala normale ve EKG bulgusu yoksa MI dışlanmış sayılmalıdır.



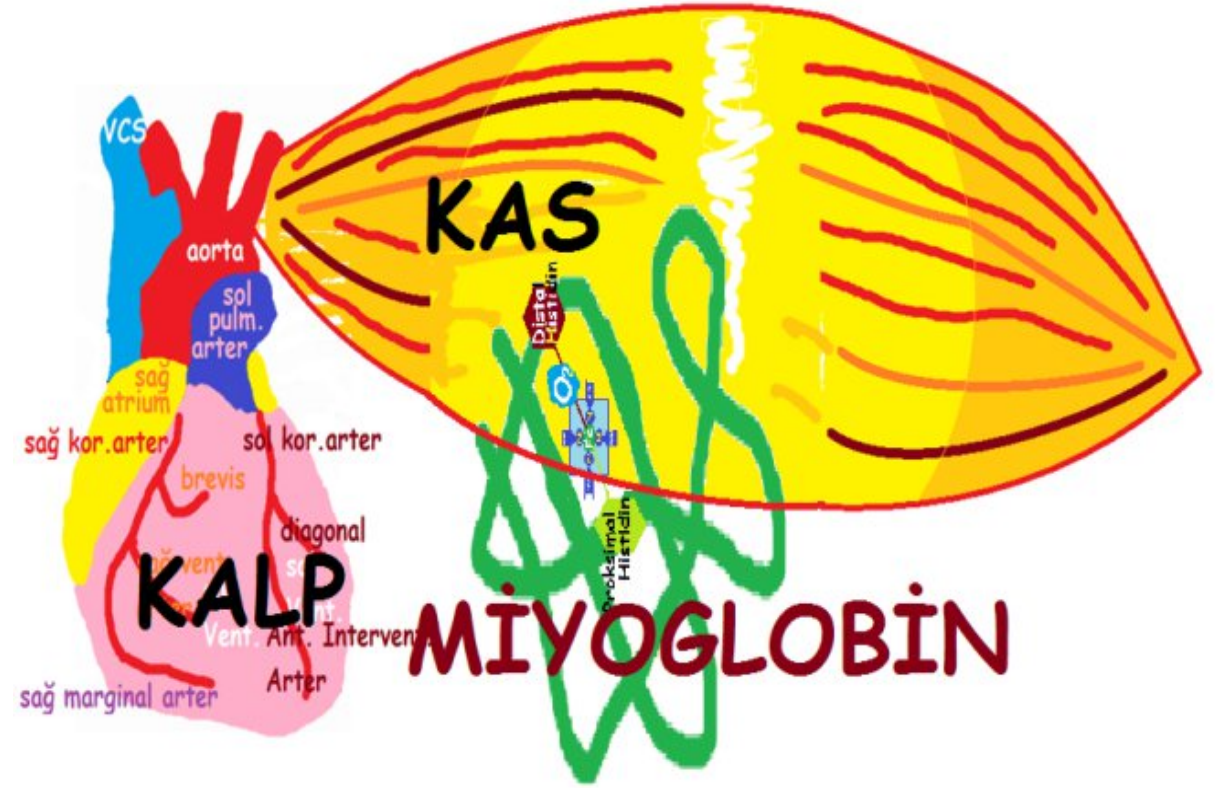
# İlk Yaklaşım - Laboratuvar Bulguları

- **Troponin:**
  - Sıklıkla **2-4 saat içinde yükselmeye** başlayan **Troponin-I** değerleri, çoğu akut miyokardiyal infarktli hastada ağrının oluşumu sonrası **6-9 saat içinde** tespit edilmektedir.
  - Troponin T'ye göre kalbe daha özgüdür ama kardiyak olaylarda Troponin-T'ye göre daha az duyarlıdır.
  - Erken dönemlerde sensitivitesi düşüktür fakat **9-12 saat** sonra sensitivitesi **%100** e ulaşır.



# İlk Yaklaşım - Laboratuvar Bulguları

- **Miyoglobin:**
  - Miyokarda özgü olmamakla birlikte en erken dönemde yükselen hassas bir biyokimyasal belirteçtir.
  - Göğüs ağrısı ile birlikte yükselmeye başlar, **2-4 saatte pik** yapar.
  - Sensivitesi yüksek, spesifitesi düşüktür (diğer markerlarla birlikte değerlendirilmeli).



# İlk Yaklaşım - EKG Bulguları

Kardiyovasküler Tanılar	EKG Bulguları
<b>MI (Miyokard İnfarktüsü)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Birbirini takip eden derivasyonlarda &gt;1 mm ST segment elevasyonu</li><li>• Yeni LBBB (Sol dal bloğu)</li><li>• Patolojik Q dalgası</li></ul>
<b>Unstabil Angina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Çoğunlukla normal veya non-spesifik değişiklikler</li><li>• T dalga inversiyonu olabilir</li></ul>
<b>Perikardit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diffüz ST segment elevasyonu</li><li>• PR segment depresyonu</li></ul>

# İlk Yaklaşım - Akciğer Grafisi

Mediastinal  
yer değiştirme

- Tansiyon pnömotoraks

Pnömomediastinum

- Özefagus rüptürü
- Mediastinit

Geniş mediastinum

- Aort Diseksiyonu

# Ayırıcı Tanıda Öncelikli Durumlar

- Bu hastalıkların tanısı konulur veya şüphelenilirse hasta uygun koşullar altında donanımlı hastanelerin **acil merkezlerine** nakil edilmelidir.
- Bu acil durumlarda doğru tanı konulması kadar **tanının hızlı konulması** da önemlidir.

## Ölümcül Göğüs Ağrıları

- 1 | Miyokard İnfarktüsü
- 2 | Aort Disseksiyonu
- 3 | Pulmoner Emboli
- 4 | Perikardit
- 5 | Özofagus Rüptürü
- 6 | Pnömotoraks



ACİL ÇALIŞANLARI  
"İşimiz hayat kurtarmak"  
www.acilcalisanlari.com

> Kardiyoloji



youtube.com/acilcalisanlari facebook.com/acilcalisanlari instagram.com/acilcalisanlari spotify.com/acilcalisanlari

# Akut Koroner Sendromlar (AKS)

- Acil servise başvuran 30 yaş üstü visseral göğüs ağrılı hastaların;
  - %15'inde MI,
  - %25-30'unda **USAP** görülür.

## Akut Koroner Sendrom Tipleri

ACİL ÇALIŞANLARI  
"İşimiz hayat kurtarmak"  
www.acilcalisanlari.com

Kardiyoloji

Normal

1 **USAP**  
Unstable angina pectoris

2 **NSTEMİ**  
ST elevasyonsuz miyokard infarktüsü

3 **STEMİ**  
ST elevasyonlu miyokard infarktüsü

Daralma

Kısmi Tıkanma

Tam Tıkanma

ACİL ÇALIŞANLARI AKIL KARTLARI SERİSİ

tosarım ACİL ÇALIŞANLARI

youtube.com/acilcalisanlari facebook.com/acilcalisanlari instagram.com/acilcalisanlari spotify.com/acilcalisanlari



Göğüste Sıkıntı



Kol ve Sırtta Sıkıntı



Boyun ve Çenede Sıkıntı



Göğüste Baskı Hissi ya da Yanlız Nefes Zorluğu



Baş Dönmesi ya da Soğuk Terleme



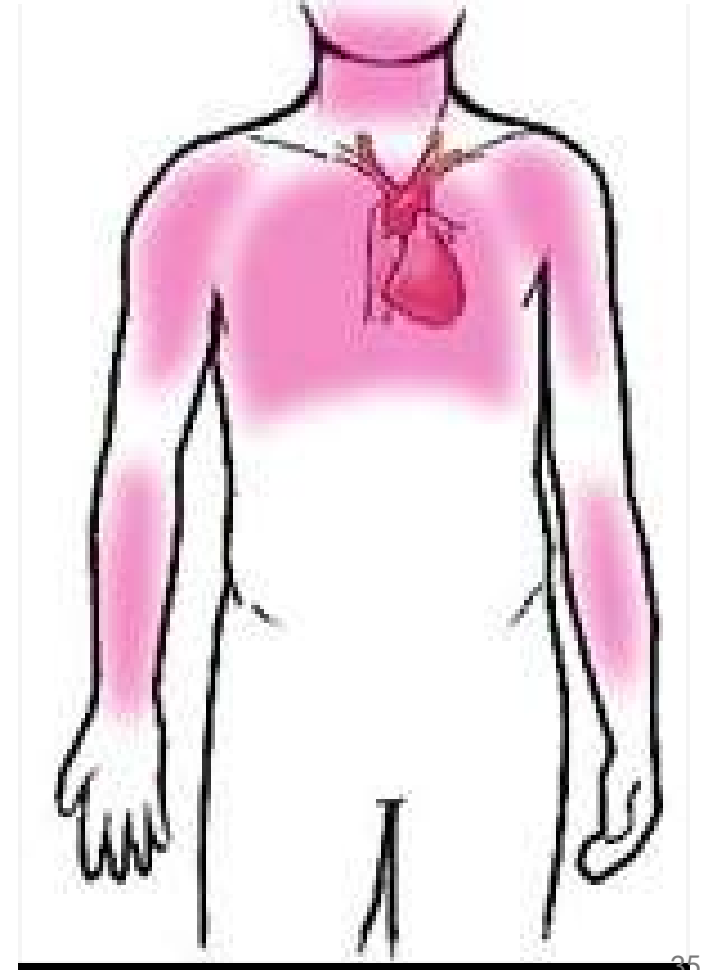
Hastalık Hissi ya da Midede Sıkıntı

**Tipik iskemik ağrı** genellikle retrosternal, sol ön göğüs veya epigastrik bölgede yaygın, ezici, sıkışma veya basınç şeklinde anlatılan, boyuna ve sol kola yayılan karakterdedir.

# AKUT KORONER SENDROM ŞÜPHEİ OLAN HASTALARA 1. BASAMAK HEKİMLİĞİNDE YAKLAŞIM

## AKS Düşündüren Semptomlar:

- Boyuna, omuzlara, sırtta, kollara, çeneye yayılabilen retrosternal ağrı, baskı, dolgunluk hissi
- Göğüste huzursuzlukla birlikte hazımsızlık, bulantı, kusma
- Şiddetli nefes darlığı
- Aşırı halsizlik, baş dönmesi, bilinç kaybı
- Aşırı terleme (sempatik deşarj)



# AKUT KORONER SENDROMLARDA ANAMNEZ VE FİZİK MUAYENE

- Hastanın koroner arter hastalığı açısından **risk faktörleri** sorgulanır.
- Hastanın **kan basıncı, nabız ve solunum sayısına** bakılır.
- Bilinç değişikliği olan hastalarda **parmak ucu kapiller kan şekeri** (hipoglisemi ekarte edilmeli) ölçülür.

## Akut Koroner Sendrom Risk Faktörleri

ACİL ÇALIŞANLARI  
"İşimiz hayat kurtarmak"  
www.acilcalisanlari.com

Kardiyoloji



- Sigara İçimi
- Hipertansiyon
- Diyabet
- Erkek Cinsiyet
- Fiziksel Hareketsizlik
- Ailede Obezite Öyküsü
- Kötü Beslenme

R R I S K R I S K

hayat kurtaran bilgilerin adresi

bizi takip!



# Akut Koroner Sendromlar (AKS)

## Risk Faktörleri:

- Erkek cinsiyet
- Yaş (Erkeklerde >45 yaş, kadında >55 yaş veya menopoza girmiş olmak)
- Pozitif koroner arter hastalığı öyküsü
- Hipertansiyon
- Ürik asit yüksekliği
- DM (Diabetes Mellitus)
- Sigara (Risk bıraktıktan 3 yıl sonra azalmakta)
- Stres
- Hipertrigliseridemi
- HDL < 35 mg/dl, LDL > 130 mg/dl
- Obezite

# LEVİNE BULGUSU

- Hastanın bir veya iki eli ile yumruk yaparak **sternumun önünü** işaret etmesi kardiyak kökenli göğüs ağrısını göstermede çok tipiktir.



# Akut Koroner Sendromlar (AKS)

## Stabil Angina Pectoris

Göğüs bölgesinde veya çenede, omuzlarda, kollarda, ellerde sıkıştırıcı karakterde ağrı/huzursuzluk/baskı hissi

Fiziksel aktivite / stres ile artması

Dinlenmekle veya nitrat kullanımı ile 5 dakikada geçmesi

# Akut Koroner Sendromlar (AKS)

- **Unstabil Anjina (USAP):**
  - Son iki ay içinde yeni başlangıçlı, günlük aktiviteyi sınırlayan
  - İstirahat esnasında gelen ve 20 dakikadan uzun süren
  - Daha sık, daha uzun, daha ciddi, daha kolay başlayan ve daha zor rahatlayan karakterde
- Acile başvuran tüm nontravmatik göğüs ağrısı olan hastalar **aksi ispat edilene kadar USAP** olarak kabul edilir.
- Erken dönem MI ve ölüm riski yüksektir.

## Unstable Angina Pectoris (USAP) Klinik

ACİL ÇALIŞANLARI  
"İşimiz hayat kurtarmak"  
www.acilcalisanlari.com

Kardiyoloji

Göğüs Ağrısı

Nefes Darlığı

Bulantı - Kusma

Baş Dönmesi

Çarpıntı

Terleme



tasarım ACİL ÇALIŞANLARI ACİL ÇALIŞANLARI AKIL KARTLARI SERİSİ

bizi takip edin!

hayat kurtaran bilgilerin adresi





<b>Özellik</b>	<b>Tipik Anjina (Stabil)</b>	<b>Unstabil Anjina (Ciddi!)</b>	<b>Kardiyak Olmayan (Atipik)</b>
<b>Karakter</b>	Baskı, yanma, ağırlık	Daha şiddetli baskı	Keskin, batıcı, bıçak gibi
<b>Süre</b>	2-15 dakika	20 dakikadan uzun	Saniyeler veya günlerce
<b>Tetikleyici</b>	Egzersiz, stres	İstirahatte bile olur	Hareket, nefes, dokunma
<b>Lokalizasyon</b>	Yaygın (avuç içiyle gösterilir)	Yaygın	Tek noktada (parmakla gösterilir)

# Akut Koroner Sendromlar (AKS)

- HİPOTANSİYON
- TERLEME
- SİSTOLİK KALP YETMEZLİĞİ (S3 GALLOP)
- MİTRAL KAPAK YETMEZLİĞİ (YENİ VEYA KÖTÜLEŞEN)
- PULMONER ÖDEM
- JUGULER VENÖZ DİSTANSİYON

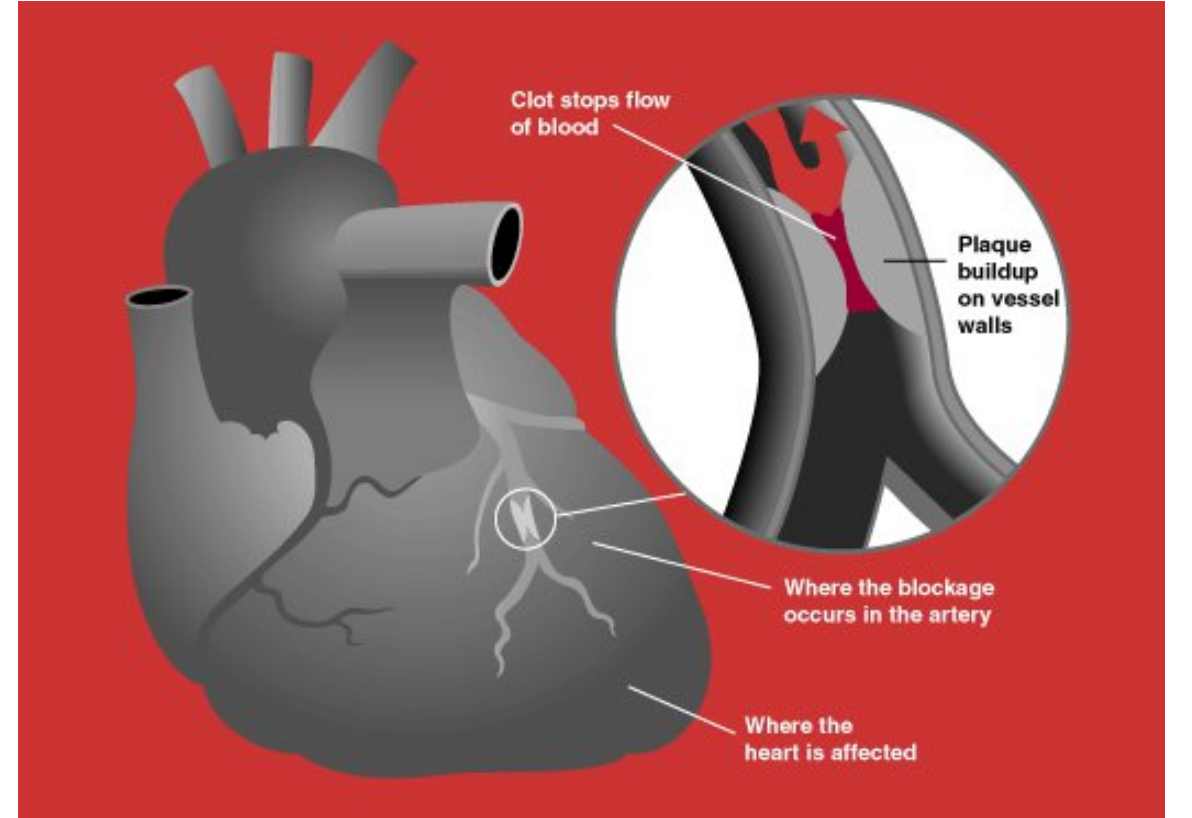


**AKS İHTİMALİNİ  
YÜKSELTİR**

# Akut Koroner Sendromlar (AKS)

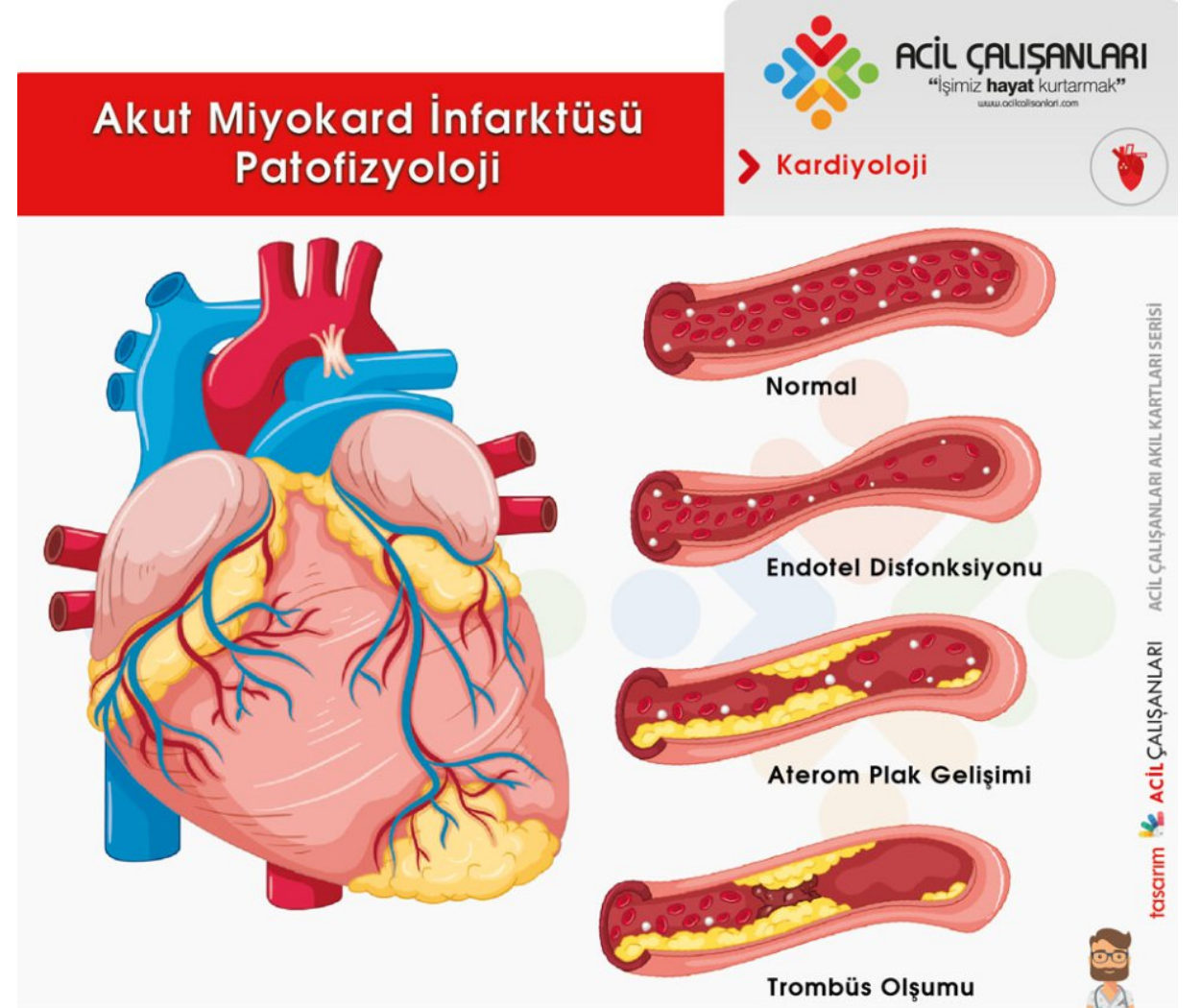
**AKS'lerin %40'ında göğüs ağrısı baskın semptom değil !!!!**

- İstirahatte ve daha az hareketle artan nefes darlığı
- Omuz, kol ve çenede ağrı-yanma hissi
- Bulantı, kusma, sersemlik, terleme
- Bilinç durumunda ani değişiklik
- DM, ileri yaş, kadın cinsiyet, psikiyatrik rahatsızlıklarda atipik seyredebilir (%30)



# Akut Miyokard İnfarktüsü

- Ağrı 20 dakikadan uzun ve ciddidir. Nefes darlığı, terleme ve bulantı eşlik edebilir.
- Risk sınıflaması ve miyokard iskemisini gösterme açısından EKG oldukça faydalıdır.
- Tipik göğüs ağrısı, EKG bulgusu ve enzim değişikliklerinden iki tanesinin pozitif olması tanı için yeterlidir.
- Normal EKG ve kardiyak enzimleri olup taburcu edilen hastaların %2.26'sı akut MI!!!!!!



# HEART Skoru



ACIL ÇALIŞANLARI

"İşimiz hayat kurtarmak"  
www.acilcalisanlari.com

> Kardiyoloji



<b>H</b> ÖYKÜ (History)	Yüksek Şüphe	2 Puan
	Orta Şüphe	1 Puan
	Düşük Şüphe	0 Puan
<b>E</b> EKG (ECG)	ST Değişikliği	2 Puan
	Anormal EKG	1 Puan
	Normal	0 Puan
<b>A</b> YAŞ (Age)	≥65	2 Puan
	45-65	1 Puan
	≤45	0 Puan
<b>R</b> RİSK FAKTÖRÜ (Risk Factors) Hipertansiyon Diyabet Sigara kullanımı Yüksek kolesterol Ailede kalp hastalığı öyküsü	≥3	2 Puan
	1 veya 2	1 Puan
	Yok	0 Puan
<b>T</b> TROPONİN (Troponin)	>3 Katı	2 Puan
	1-3 Katı	1 Puan
	Normal	0 Puan

DÜŞÜK RİSK  
0-3 PUAN

Taburculuk

ORTA RİSK  
4-6 PUAN

Kliniği  
Değerlendir

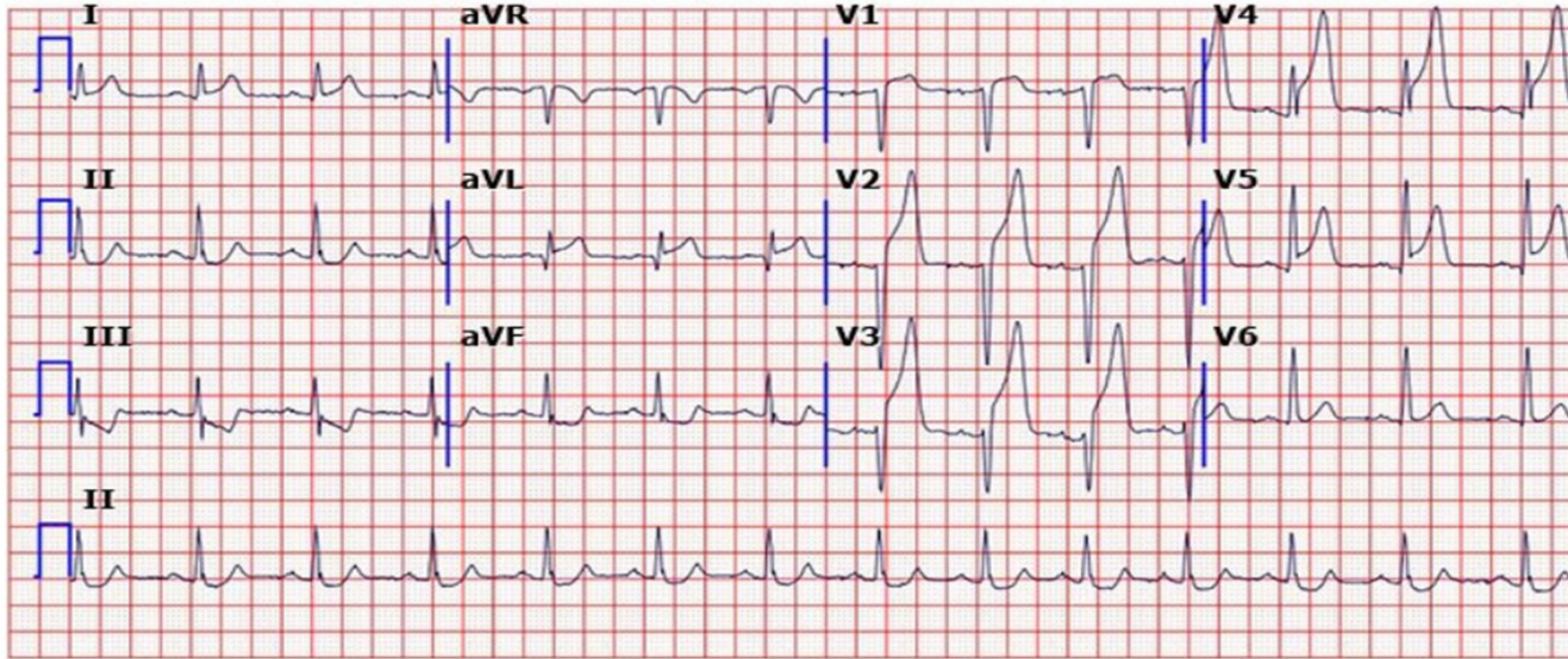
YÜKSEK RİSK  
>6 PUAN

Erken İnvaziv  
Girişim



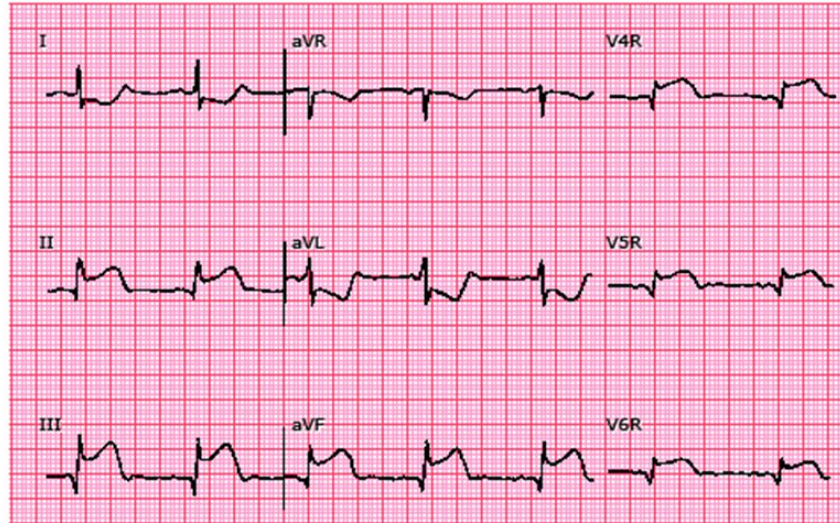
tasarım ACIL ÇALIŞANLARI ACIL ÇALIŞANLARI AKIL KARTLARI SERİSİ

## Evolving ST elevation and hyperacute T waves 1



Acute anterior STEMI with hyperacute T waves. ECG shows sinus at about 80 bpm with marked ST elevations in I, aVL, and V1 to V5. ST depressions, consistent with reciprocal changes, are seen in leads II, III and aVF. Very slow R-wave progression is present in leads V1 to V3. Markedly positive (hyperacute) T waves accompany the precordial ST elevations. Coronary angiography revealed a total proximal occlusion of the left anterior descending coronary artery, successfully treated with a percutaneous coronary intervention.

## ECG of acute inferior and right ventricular myocardial infarction



ECG shows Q waves and prominent doming ST-segment elevation in II, III, and aVF, findings which are characteristic of an acute inferior myocardial infarction. ST elevation in the right precordial leads - V4R, V5R, and V6R - indicates right ventricular involvement as well. The ST depressions in leads I and aVL represent reciprocal changes.

---

ECG: electrocardiogram.

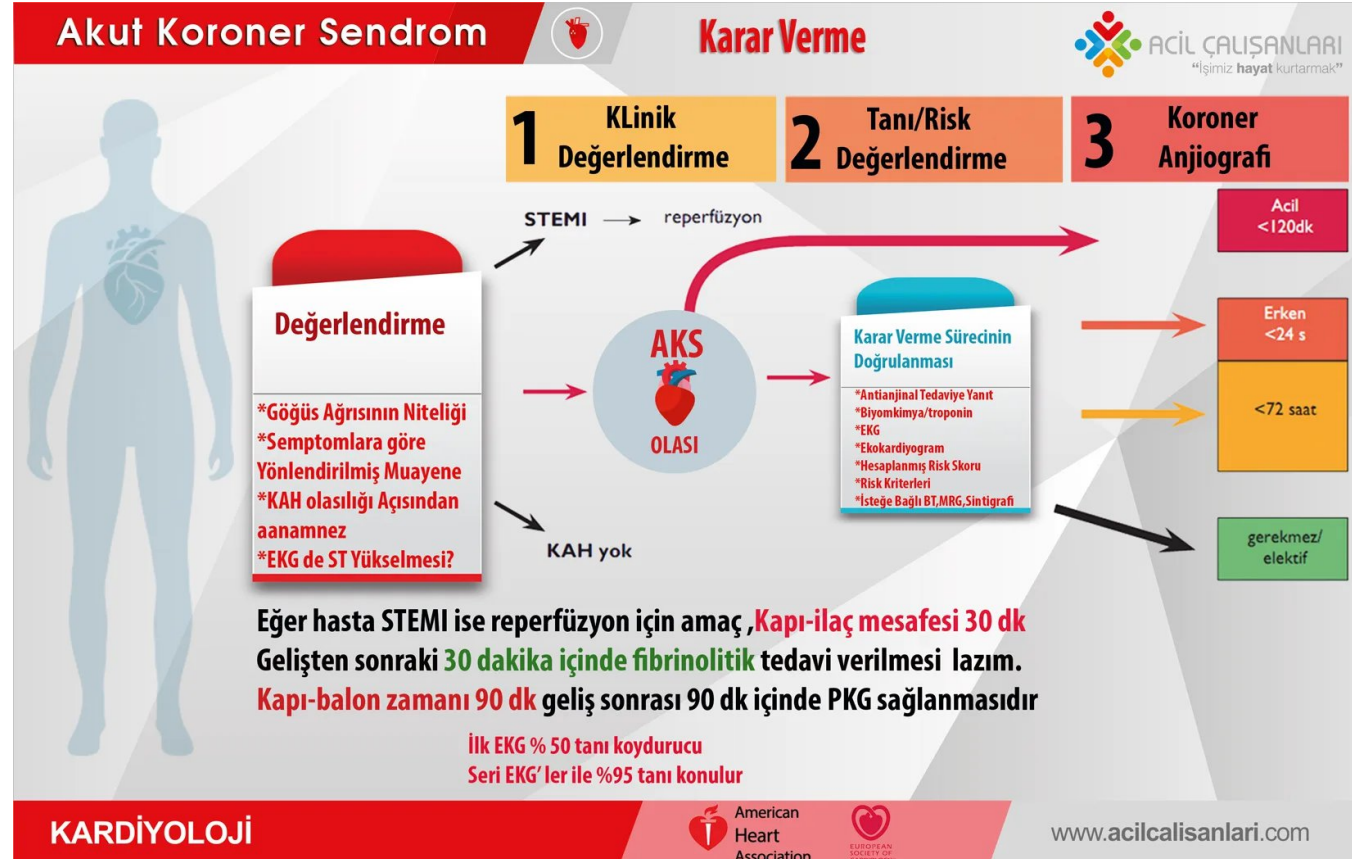
---

*Courtesy of Ary Goldberger, MD.*

UpToDate®

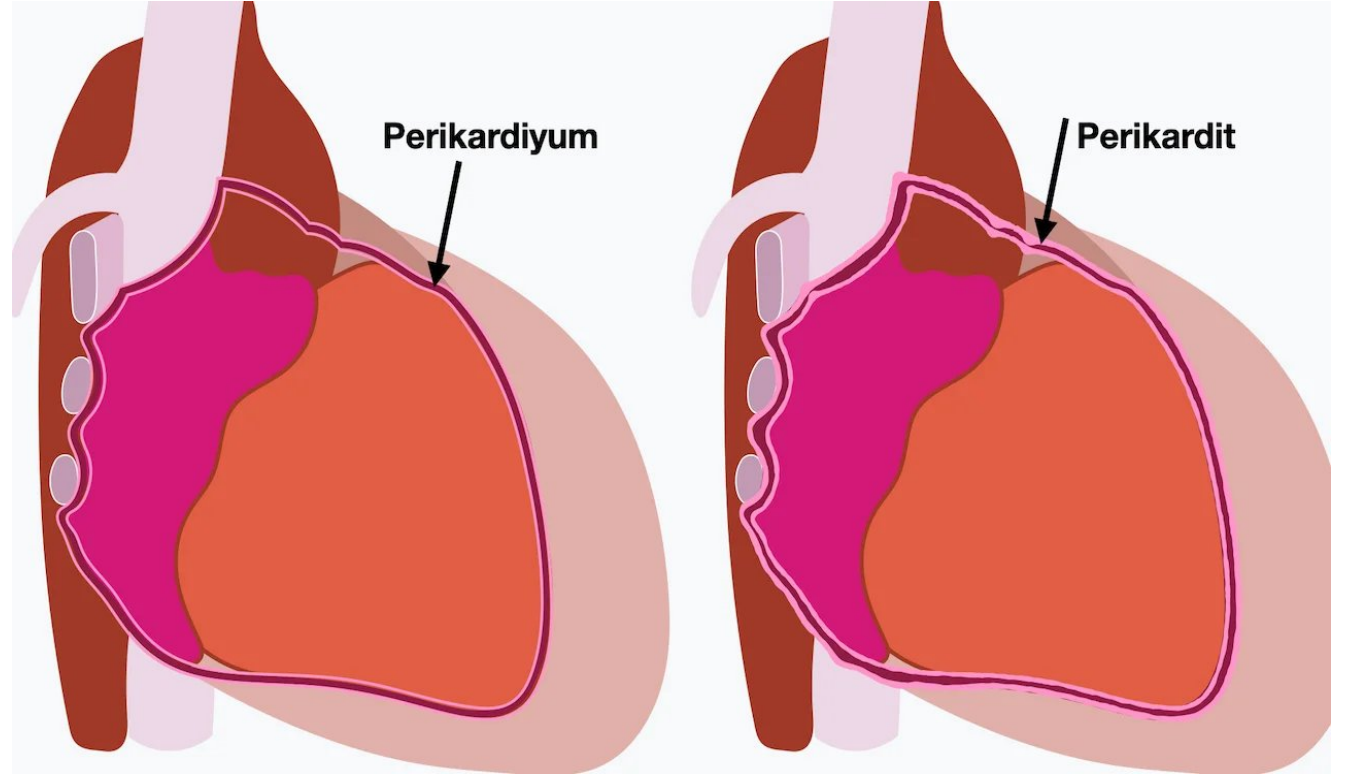
# AKS HASTASININ YÖNLENDİRİLMESİ

- AKS belirtilerini taklit eden durumların ayrılması (panik atak, hipoglisemi vs) gerekir.
- Kan basıncının ani düşürülmesinden kaçınılmalıdır.
- Hava yolu kontrolü, damar yolu sağlanması veya kontrolü, uygun pozisyon verilmelidir.
- Non enterik kaplı **300 mg aspirin çiğnetilir** (kronik kullanım öyküsü yoksa).
- 112 aranarak en yakın kardiyoloji merkezine sevk edilmelidir.



# PERİKARDİT

- Perikardiyal dokunun histopatolojik veya biyokimyasal olarak kanıtlanmış enflamasyonudur.
- Ağrının karakteri; künt, geçmeyen, efordan ve öğünlerden bağımsız göğüs ağrısı ile keskin ve bıçak batar nitelikte plöretik ağrı ile karakterizedir.



# PERİKARDİT

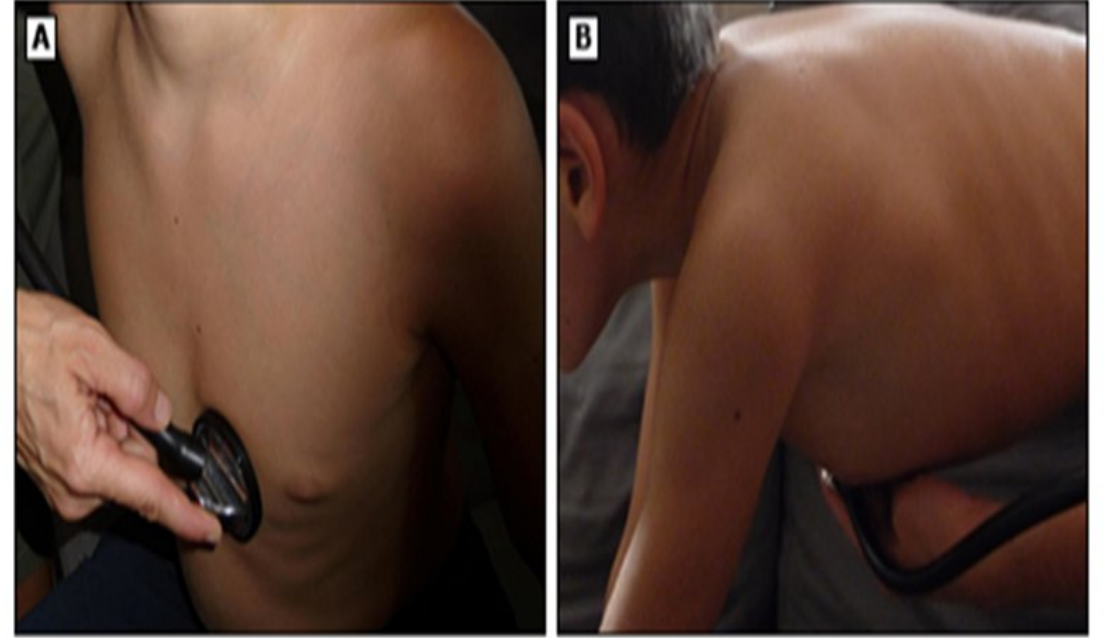
- Eşlik eden semptomlar arasında dispne ve soğuk terleme görülmektedir.
- Hikaye kısmında ise yatar pozisyonda ağrının arttığı, oturmak ve öne eğilmekle rahatladığı belirtilir.
- Öncesinde viral hastalık veya altta yatan hastalık (SLE, üremi gibi) durumları yer almaktadır.



# PERİKARDİT

- Fizik muayenede perikardiyal frotman (%50) görülmektedir.
- Perikardit için patognomiktir.

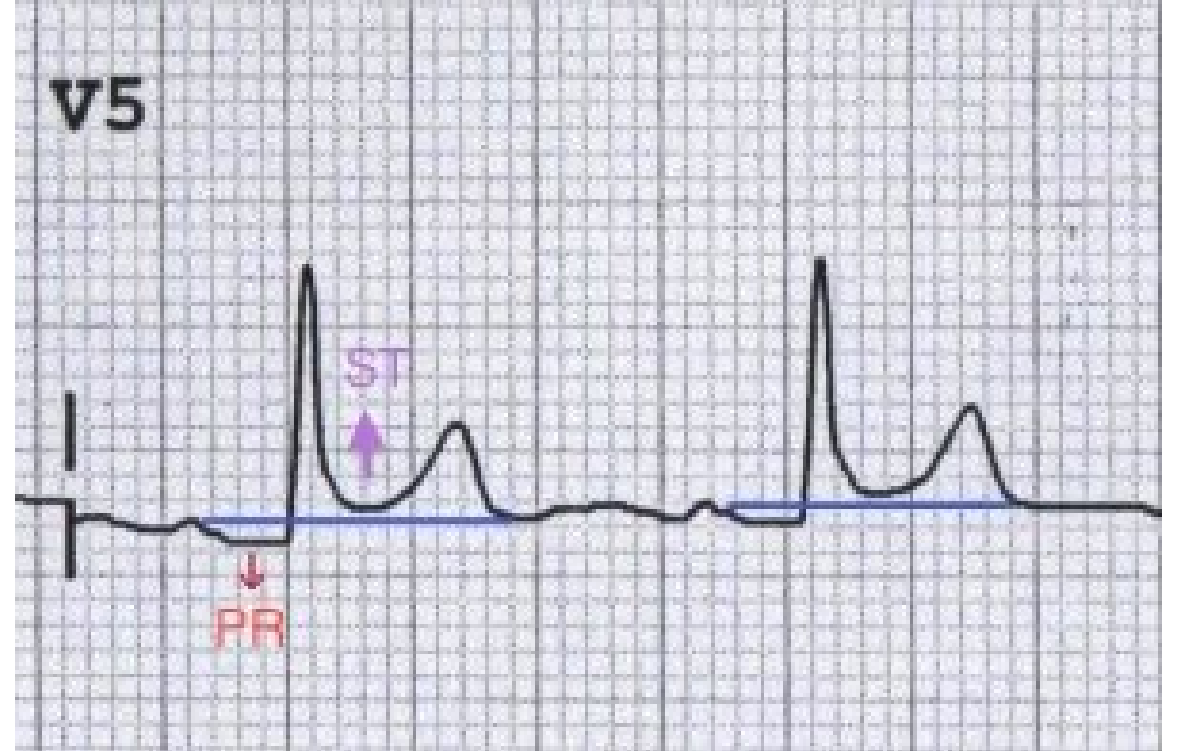
## Kardiyak oskültasyon sırtüstü ve öne doğru eğilme



Perikardın oskültasyonu: Perikardiyal sürtünmeleri ortaya çıkarmak için hasta öne doğru eğilmeye (A) veya dirseklere ve dizlere (B) yaslanmaya davet edilir. Her iki fiziksel manevra da viseral ve paryetal perikardın temasını artırır.

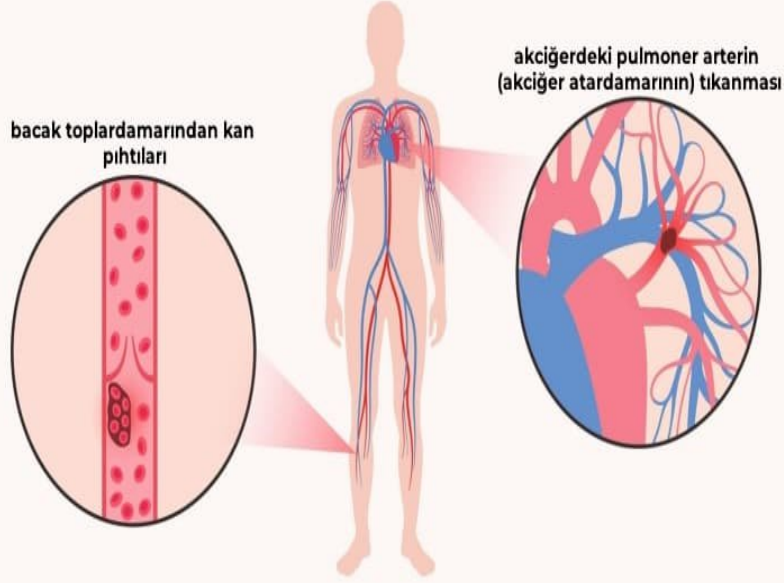
# PERİKARDİT

- EKG, teleradyografi, eko tanıya yardımcıdır.
- EKG'de tipik patern olarak tüm prekordiyal derivasyonlarda ST segment elevasyonu, T dalga inversiyonu ve PR segment depresyonu (spesifik) izlenir.
- Eritrosit sedimentasyon hızı yüksek olabilir.



# PULMONER EMBOLİ

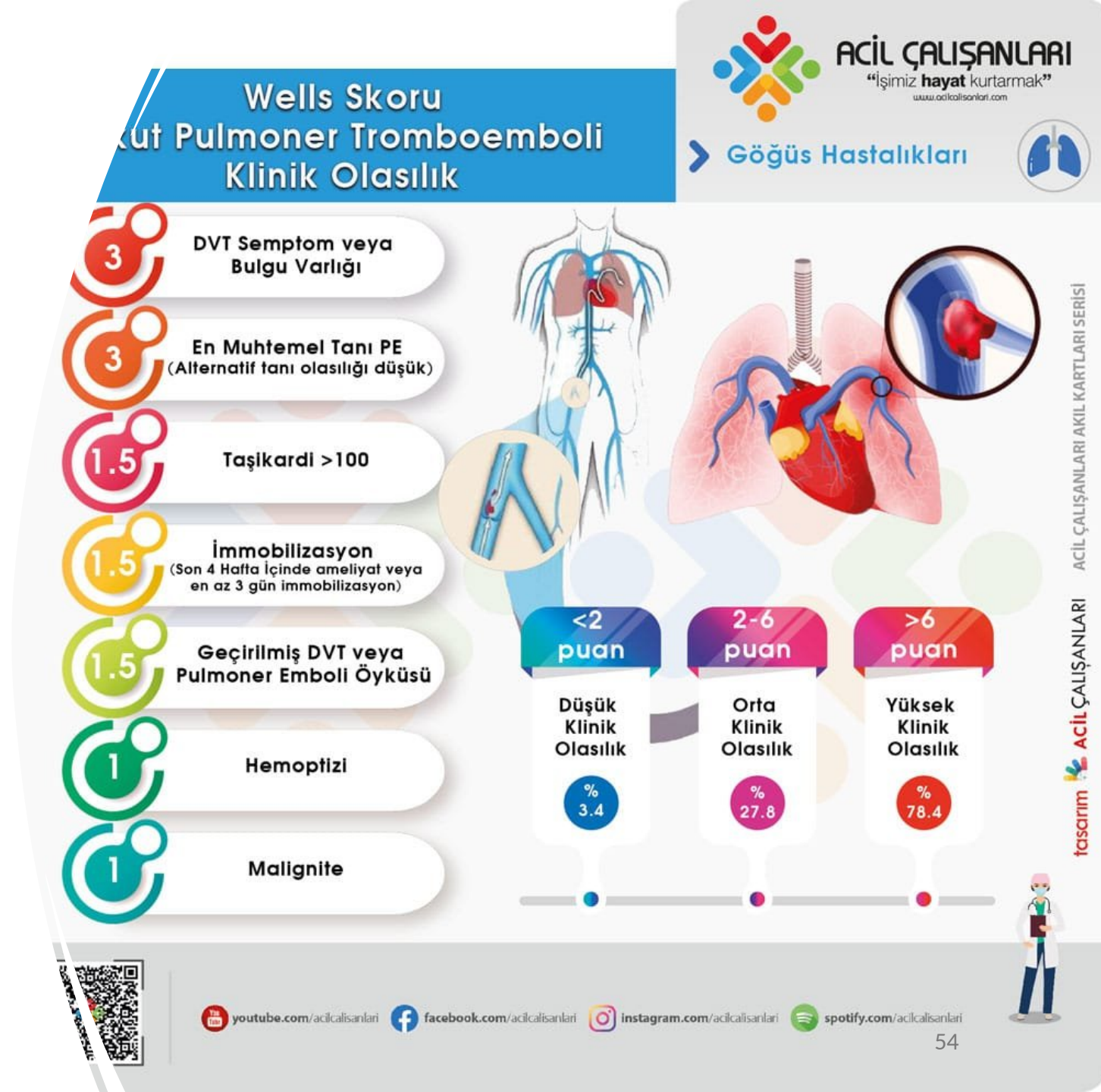
## AKCİĞER EMBOLİSİ



- Venöz sistemde (genellikle alt ekstremite derin venlerinde) oluşan bir trombüsün koparak sistemik dolaşım yoluyla sağ kalbe, oradan da pulmoner arteriyel yatağa taşınarak akciğer vasküler dallarından bir veya daha fazlasını mekanik olarak tıkamasıdır.
- Solunumla artan, plöretik ve keskin bir ağrı, nefes darlığı, ateş, öksürük, hemoptizi, hipoksemi, taşikardi ve takipne görülebilir.
- Klasik triadı (<%20); hemoptizi, dispne, göğüs ağrısıdır.

# PULMONER EMBOLİ

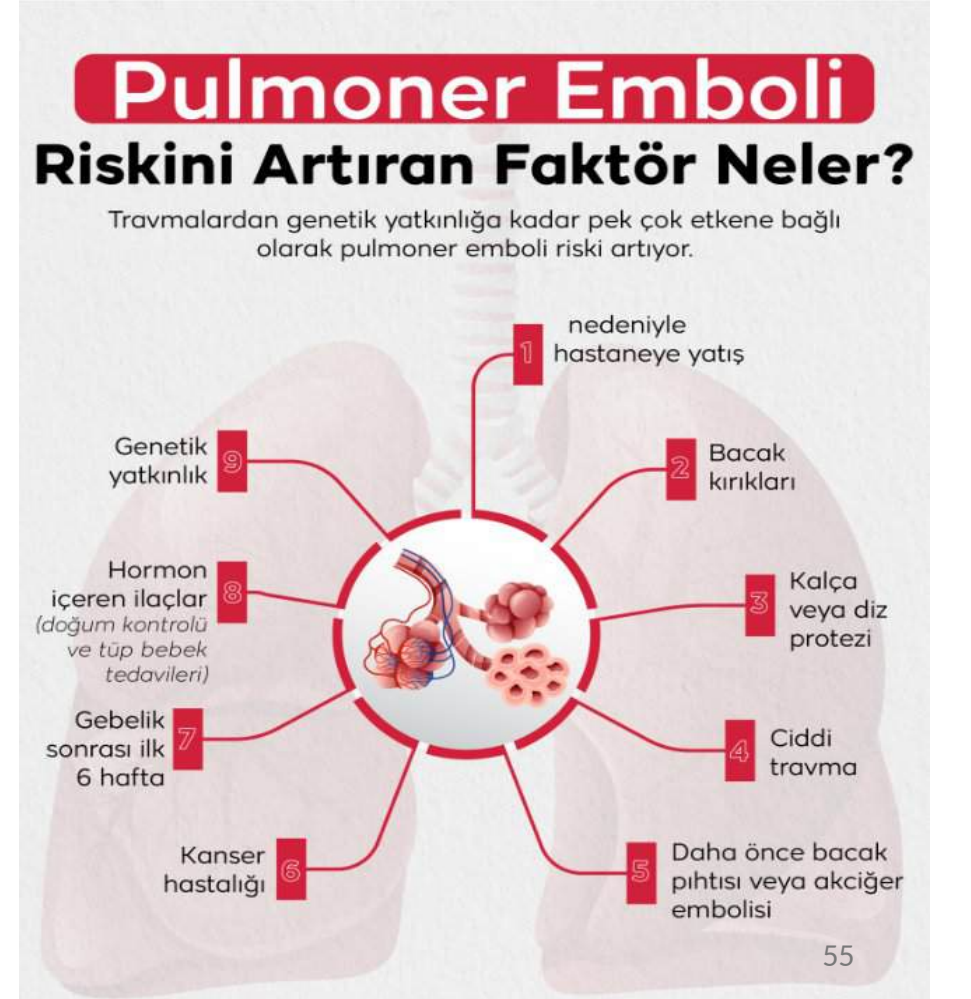
- Şiddetli PE'li hastalar şok, aritmi veya senkop ile başvurabilir.
- Birçok hasta (bazıları şiddetli PE'li olanlar da dahil olmak üzere) asemptomatiktir veya hafif veya spesifik olmayan semptomlara sahiptir.
- Tanıya yardımcı olması için WELLS skoru kullanılır.



# PULMONER EMBOLİ

## •Risk faktörleri:

- Trombofili
- Malignite
- Yeni immobilizasyon, cerrahi
- Travma
- Daha önceki DVT veya PE öyküsü
- HT
- Sigara
- Obezite



# Akut Pulmoner Tromboemboli Akciğer Grafisi Bulguları

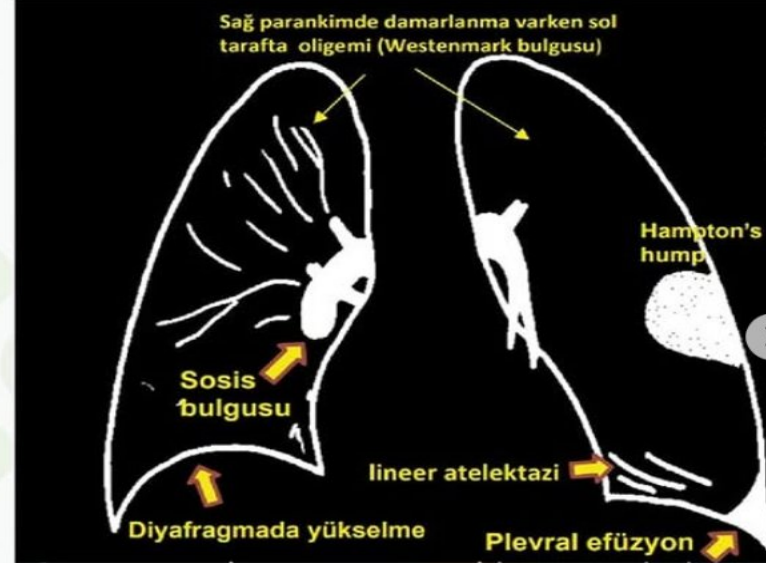


ACİL ÇALIŞANLARI  
"İşimiz hayat kurtarmak"  
www.acilcalisanlari.com

Göğüs Hastalıkları



- 1 Çizgisel (subsegmental) atelektazi
- 2 Plevra sıvısı
- 3 Plevral tabanlı opasite (Hampton Hörgücü)
- 4 Diyafragma yükselmesi
- 5 Pulmoner arter genişlemesi
- 6 Ani damar kesilmesi
- 7 Sağ ventriküler belirginleşmesi
- 8 Lokal damarlanma azalışı-  
saydamlık artışı  
(Westermark işareti)



tasarım ACİL ÇALIŞANLARI ACİL ÇALIŞANLARI AKIL KARTLARI SERİSİ



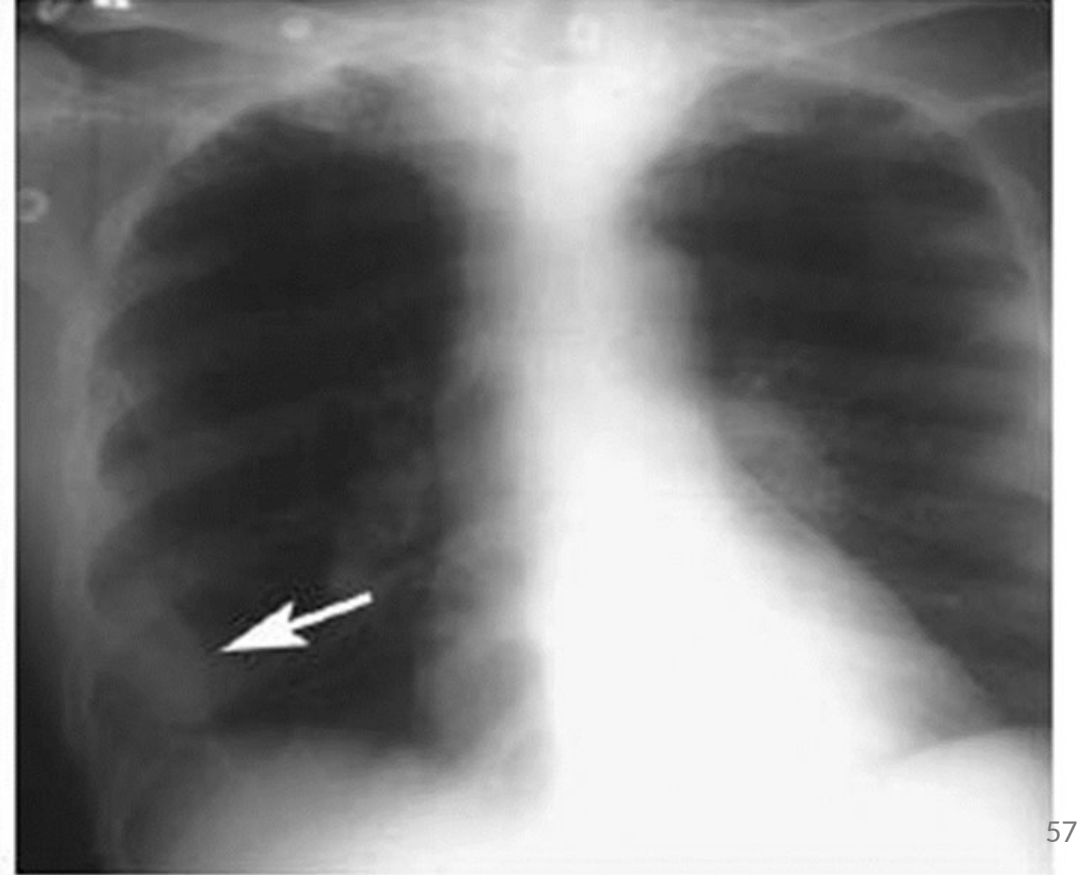
hayat kurtaran  
bilgilerin adresi

bizi takip!  
edin



# PULMONER EMBOLİ

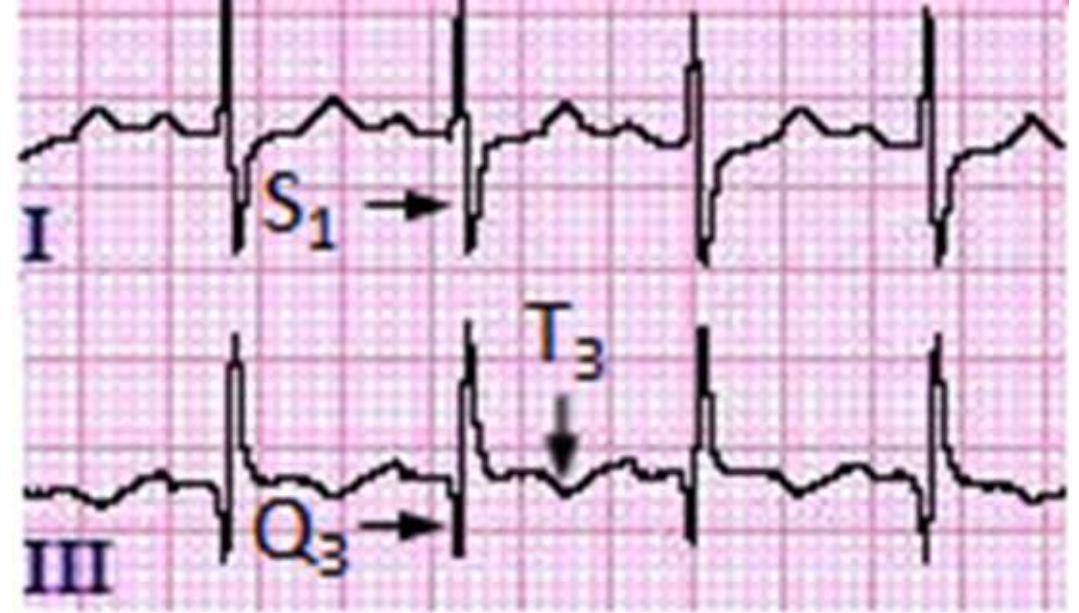
- PA Akciğer grafisi – Sağ alt lobda fokal periferik konsolidasyon (ok).
- PE hastalarının çok azında görülen klasik “Hampton hörgücü” bulgusu ve emboli ile tıkanan artere bağlı gelişen pulmoner infarktı düşündürür.



# PULMONER EMBOLİ

- **EKG:**

- S1Q3T3 paterni
- Akut kor pulmonale bulguları
- %46 hastada normal EKG bulguları
- %40 hastada taşikardi ve/veya ST-T değişikliği
- Sağ dal bloğu
- Masif PE'de miyokard iskemi bulguları



The S<sub>1</sub>Q<sub>3</sub>T<sub>3</sub> pattern

LearnTheHeart.com

# PULMONER EMBOLİ

## Biyobelirteçler

- Yüksek D-dimer seviyeleri; venöz tromboz ve pulmoner emboli göstergesi olabilir
- Yüksek kardiyak troponin ve BNP seviyeleri

## Arteriyel kan gazı:

- Hipoksemi
- Hipokarbi
- Respiratuvar alkaloz

## PULMONER EMBOLİ

Göğüs ağrısı, Nefes darlığı, Hemoptizi semptomları olan hastalarda daha sık düşünülür!

### EKG Bulguları:

- Sinüs taşikardisi
- S1Q3T3 paterni
- T dalgası düzleşmesi veya negatifliği



### EKO Bulguları:

- Sağ ventrikül dilatasyonu
- Pulmoner arter basıncı artışı

### D-Dimer:

- Pulmoner embolide pozitif olur
- Düşük riskli hastada negatifse PE dışlanabilir

### Kan Gazı:

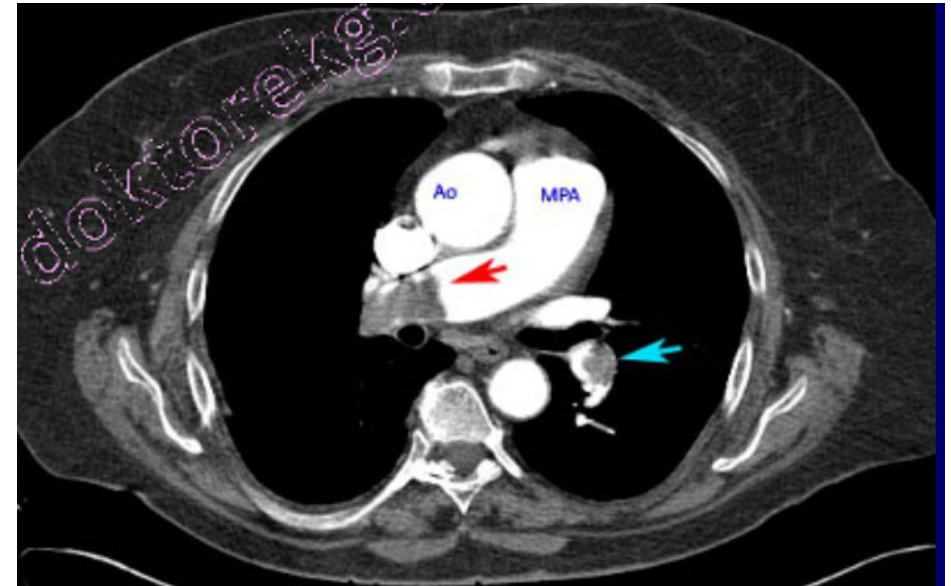
- Hipoksemi, hipokapni
- Solunum alkalozu (PH >7,45)

### Kesin Tanı:

Pulmoner BT  
Anjiyografi

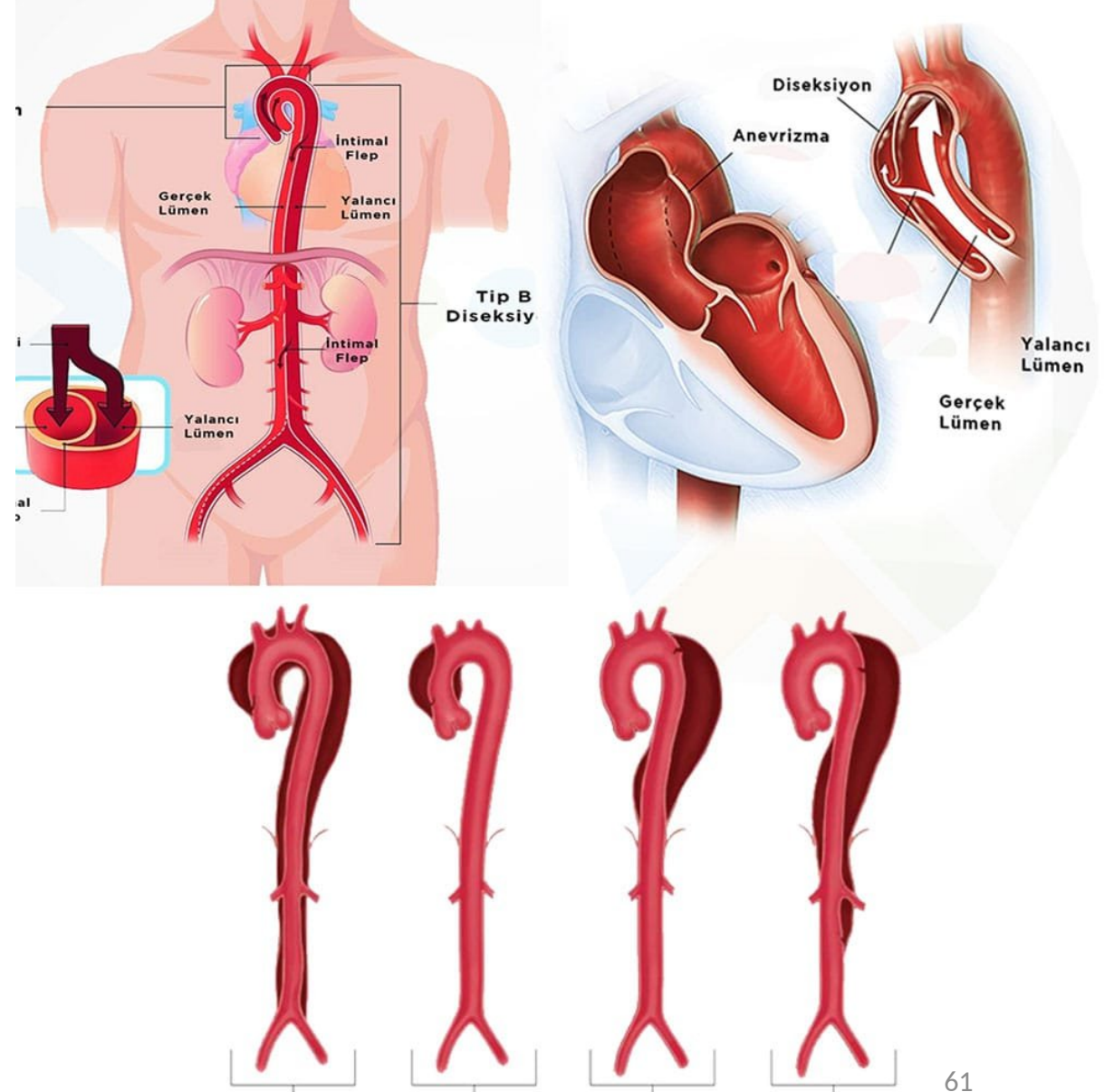
# PULMONER EMBOLİ

- PE şüphesi olan ve hemodinamik olarak stabil olan çoğu hasta için, klinik ve test öncesi olasılık değerlendirmesi (WELLS), D-dimer testi ve kesin tanısal görüntülemeyi birleştiren bir yaklaşım önerilir.



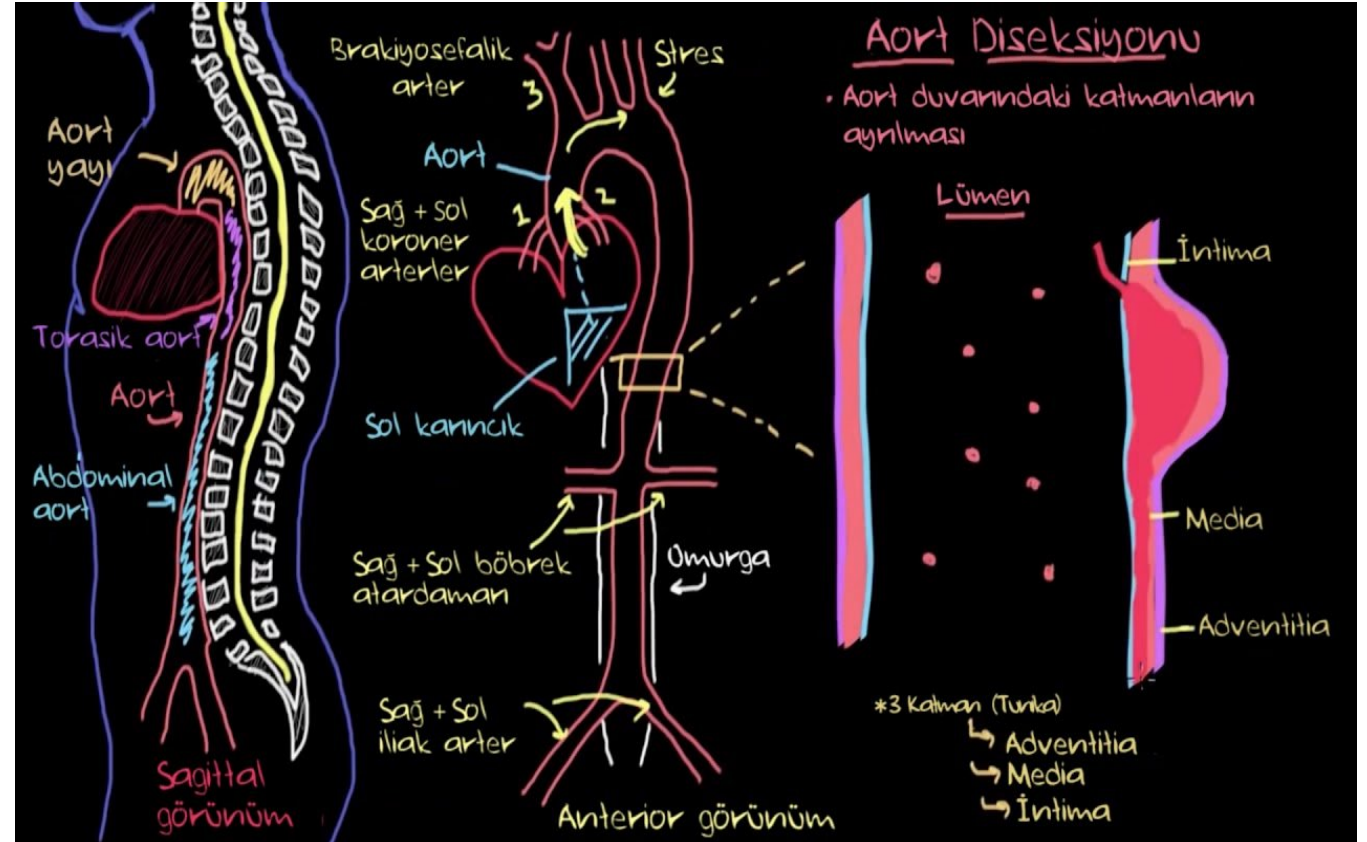
# AORT DİSEKSİYONU

- Aortun en içteki tunica intima tabakasında meydana gelen bir yırtık sonucu, kanın basınçla orta tabaka olan tunica media içerisine sızması ve bu tabakayı boylu boyunca diseke ederek damar duvarı içinde "yalancı bir lümen" (false lumen) oluşturmasıdır.
- Bu durum; aortun rüptürüne veya hayati organları besleyen arterlerin tıkanmasına yol açabilen, yüksek mortalite oranına sahip akut bir vasküler olaydır.



# AORT DİSEKSİYONU

- Orta hat substernal bölgede, sırta ve karına yayılan yırtılır tarzda, kesici, yakıcı bir ağrı
- Göğüs anterior duvarından sırtta interskapular bölgeye veya batına yayılım
- Başlangıçta ağrı tipik olarak **ani ve çok şiddetlidir** (%90)
- Arteriyel dalların oklüzyonuna bağlı stroke, AMI, ekstremitte iskemileri görülür. Kardiyak tamponad, ses kısıklığı ve horner sendromu olabilir.

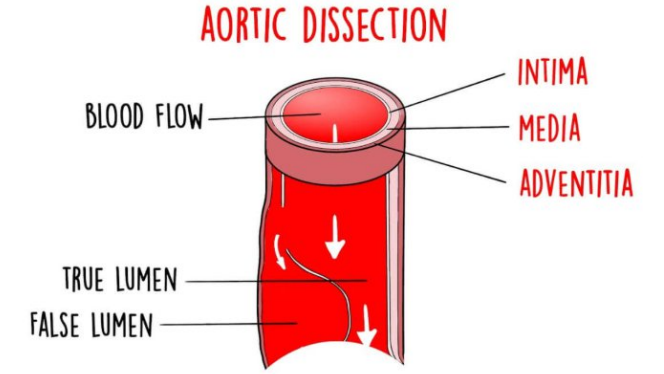


# AORT DİSEKSİYONU

## RİSK FAKTÖRLERİ:

- Kontrolsüz HT
- Aort stenozu
- Aort anevrizması
- Aort koarktasyonu
- Biküspid aorta
- Ateroskleroz
- Gebelik
- Orta ileri yaş
- Erkek cinsiyet
- Dislipidemi

- Sigara
- Kokain
- Marfan ve Ehler Danlos sendromu
- Turner sendromu
- Dev hücreli arterit
- Takayasu arteriti
- Sifiliz
- Deselerasyon travması (kaza, yüksekten düşme)
- İatrojenik



# AORT DİSEKSİYONU

## Fizik Muayene:

- Yeni başlangıçlı perikardiyal sürtünme veya aortik yetmezlik üfürümü
- Yüksek KB'ye rağmen kötü periferik dolaşım
- Anlamli Fark: İki kol arasındaki sistolik kan basıncı farkının 20 mmHg veya üzerinde olması, aort diseksiyonu için yüksek klinik şüphe uyandırır.
- Nabız Farklılığı: Genellikle tansiyonun düşük olduğu kolda periferik nabızlar da daha zayıf hissedilir veya hiç hissedilmez (%60).

## Aortic dissection: high risk clinical features

Case-control study: patients >18y, acute atraumatic truncal pain

Cases n=194, controls n=776



### Tearing/ripping pain

Sens 13.6%, Spec 99.7%  
LR- 0.87, LR+ 42.07

### New murmur

Sens 20.6%, Spec 97.8%  
LR- 0.81, LR+ 9.41



### Pulse deficit

Sens 20.6%, Spec 99.3%  
LR- 0.8, LR+ 31.14

### Chest Xray\*

Sens 52.4%, Spec 94.9%  
LR- 0.5, LR+ 10.23  
Widened mediastinum  
/absent aortic notch



### Hypotension

Sens 22.2%, Spec 98.7%  
LR- 0.79, LR+ 17.2

### Abrupt-Onset pain

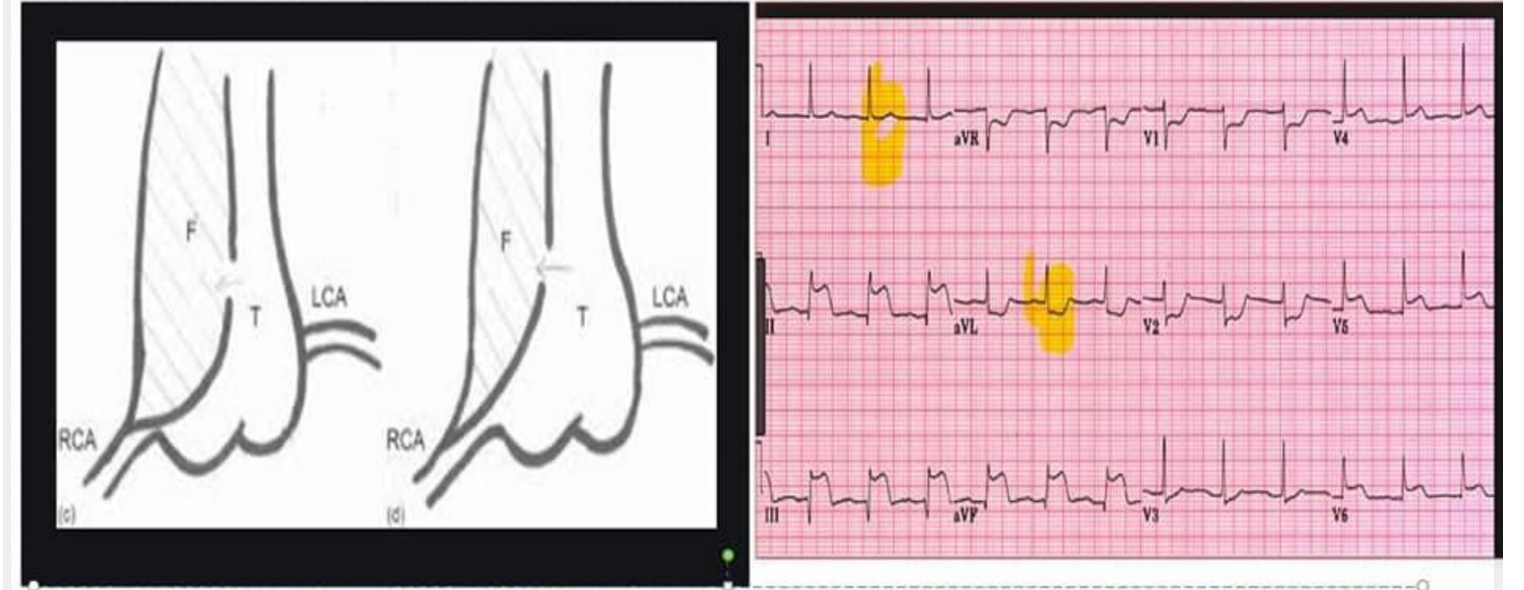
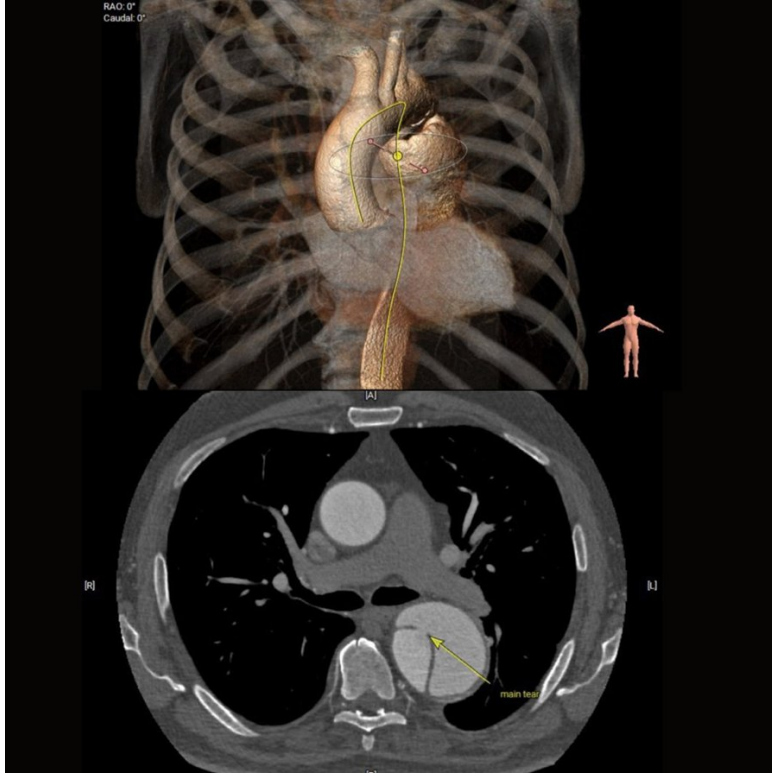
Sens 95.9%, Spec 61.3%  
LR- 0.07, LR+ 2.48



# AORT DİSEKSİYONU

## Tanısal Testler:

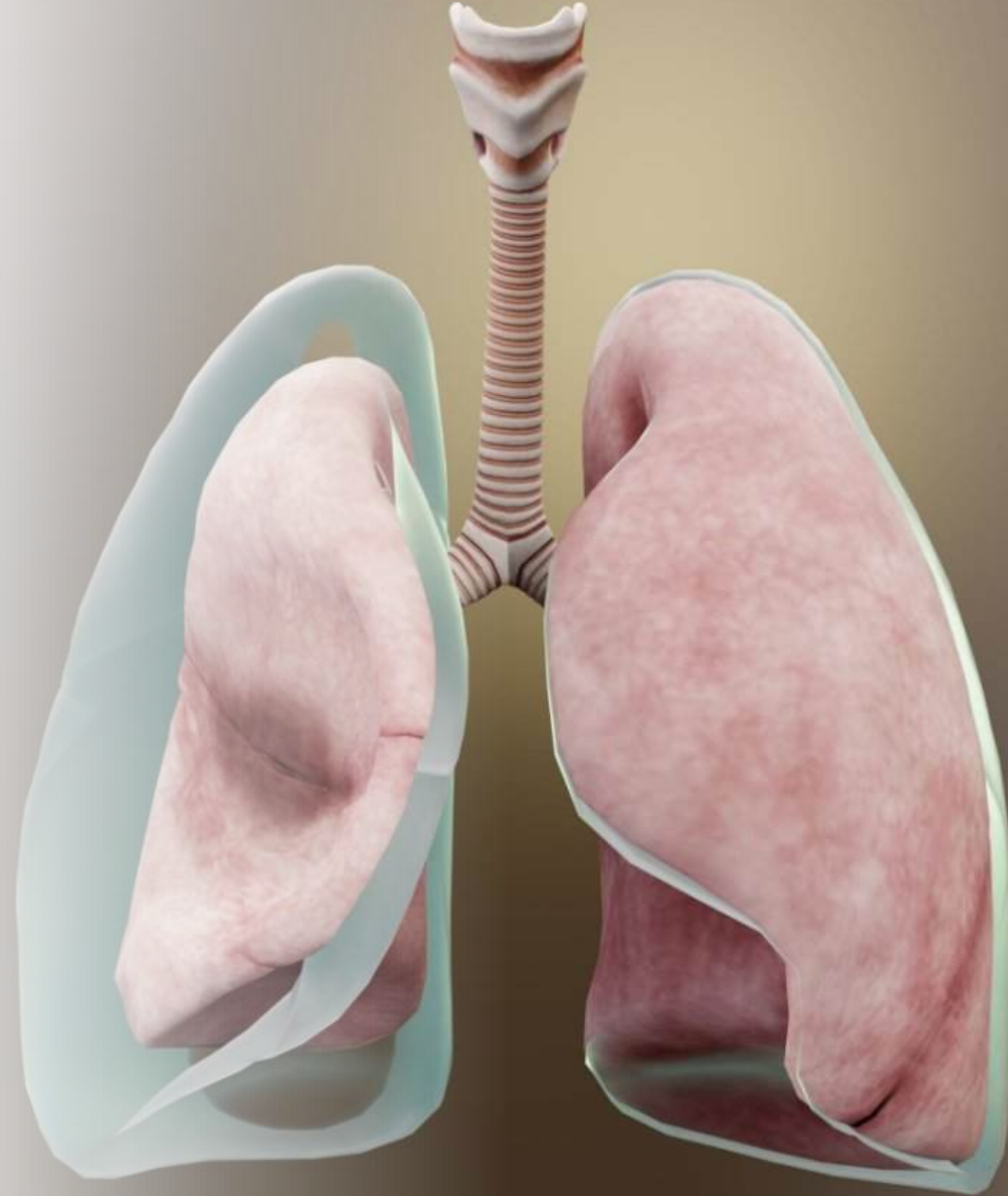
- EKG'de nonspesifik değişiklikler
- PAAG: Anormal aortik silüet
- Ekokardiyografi, BT ve MR



Tip 1 veya tip A aort diseksiyonları aort kökü ya da çıkan aortadan başladıkları için bu noktalara yakın sinüs valsalvalardan çıkan koroner arter ostiumlarına dışarıdan baskı yoluyla (subintimal hematoma baskısı) veya flep tıkanmasına bağlı akut koroner sendromun başta inferior stemi ve her türü (stemi, nonstemi) gelişebilir. MINOCA sendromu=Tip 2 miyokard infarktüsü. F=false(yalancı) lümen, T=true gerçek lümen

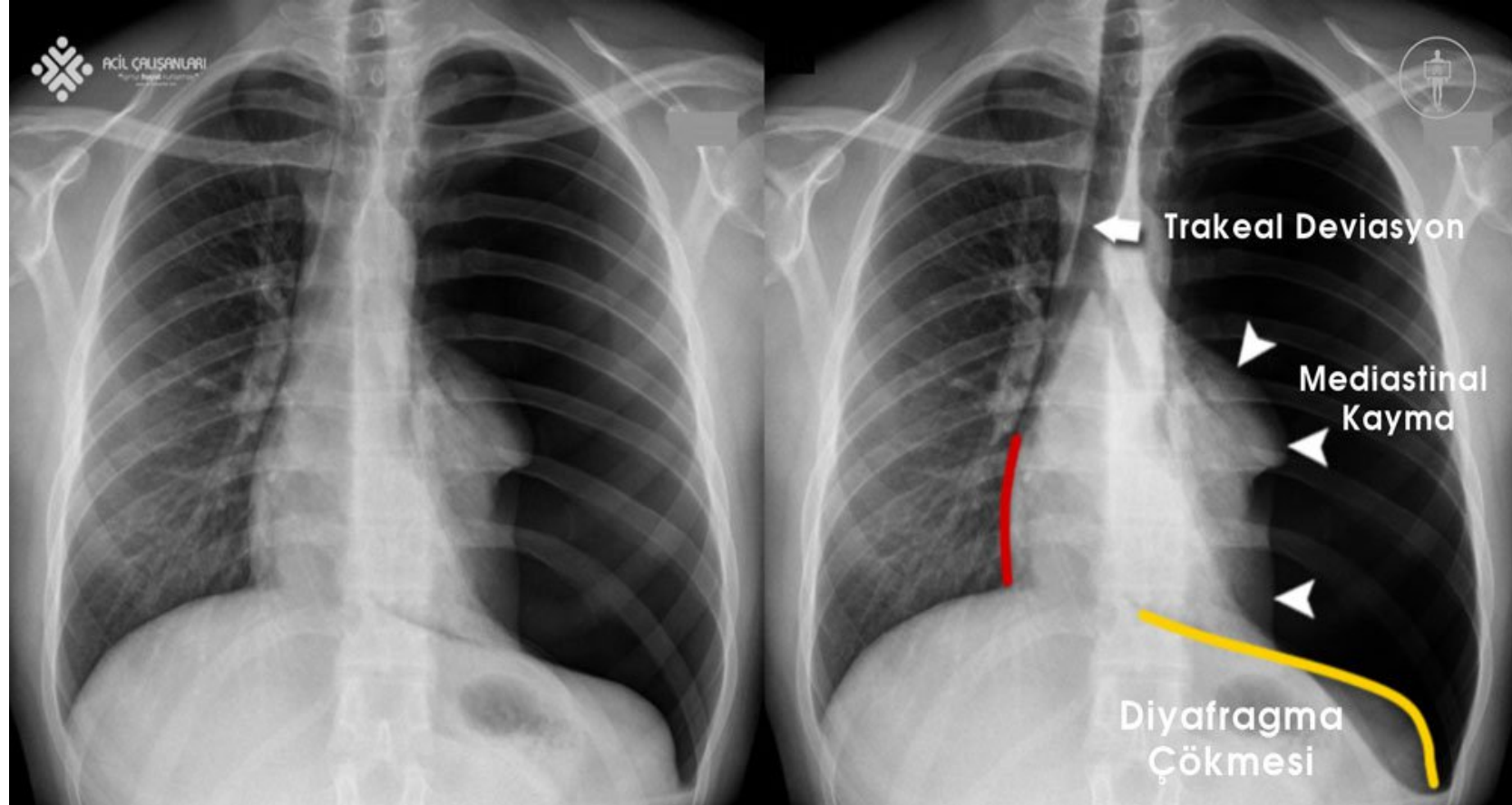
# PNÖMOTORAKS

- Plevral boşlukta (viseral ve paryetal plevra arasındaki potansiyel alan) patolojik olarak hava birikmesi sonucu akciğerin kısmen veya tamamen kollabe olması (sönmesi) durumudur.



# PNÖMOTORAKS

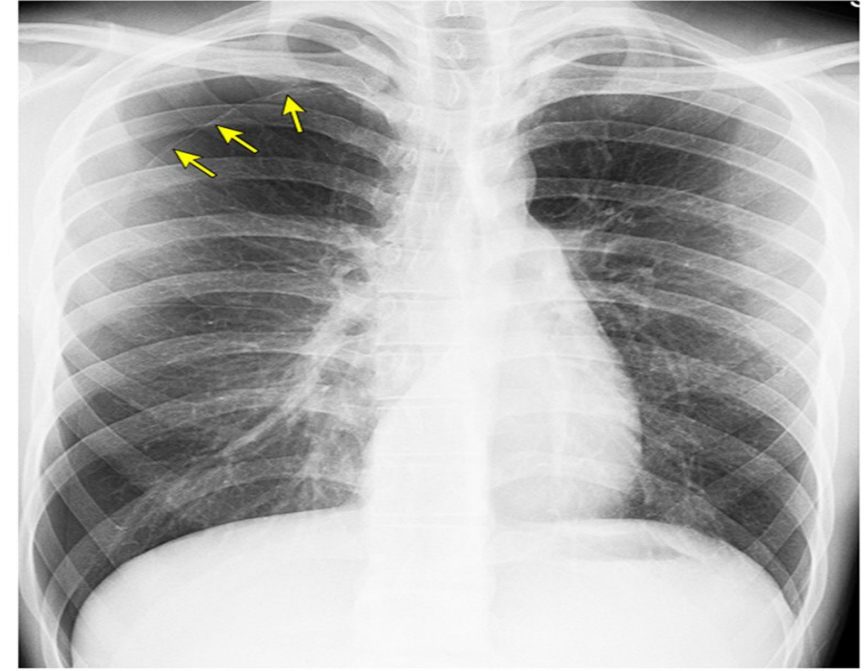
- Göğüs ağrısı ani başlangıçlı, keskin, batıcı, plöretik karakterdedir ve nefes darlığı eşlik eder. Ağrı göğsün lateralinde lokalizedir.
- Fizik muayenede göğsün aynı tarafında solunuma katılmada, göğüs ekspansiyonunda, vibrasyon torasikte azalma, hipersonarite, juguler venöz distansiyon görülür.



# PNÖMOTORAKS

- Pnömotoraksın büyüklüğüne bağlı trakeada karşı tarafa itilme
- Travmatik pnömotoraksta cilt altı amfizem bulguları
- Tansiyon pnömotoraksta; taşikardi, takipne, hipotansiyon ve kardiyovasküler kollaps bulguları görülebilir.

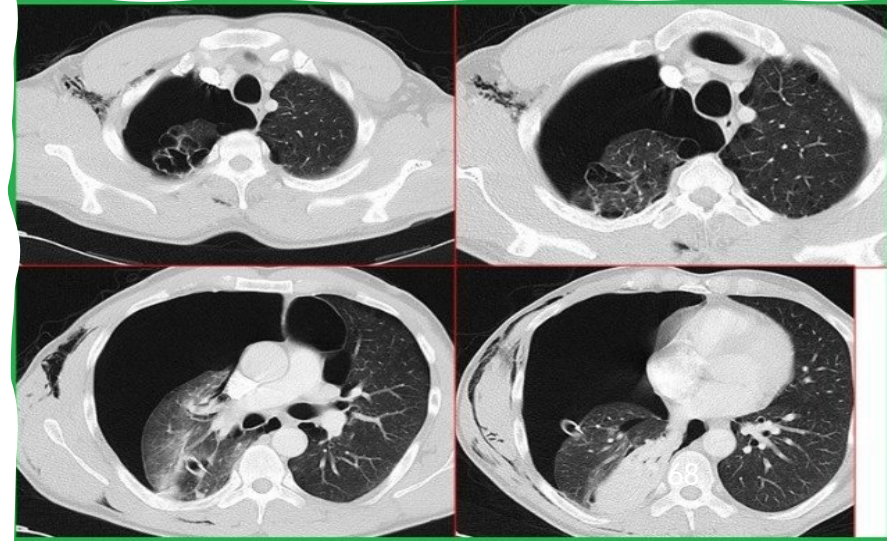
Chest radiograph of spontaneous pneumothorax



Chest radiograph of a 20-year-old male with small spontaneous right pneumothorax demonstrates the characteristic convex right white visceral pleural line (arrows).

Courtesy of Nestor L Muller, MD, PhD.

UpToDate®

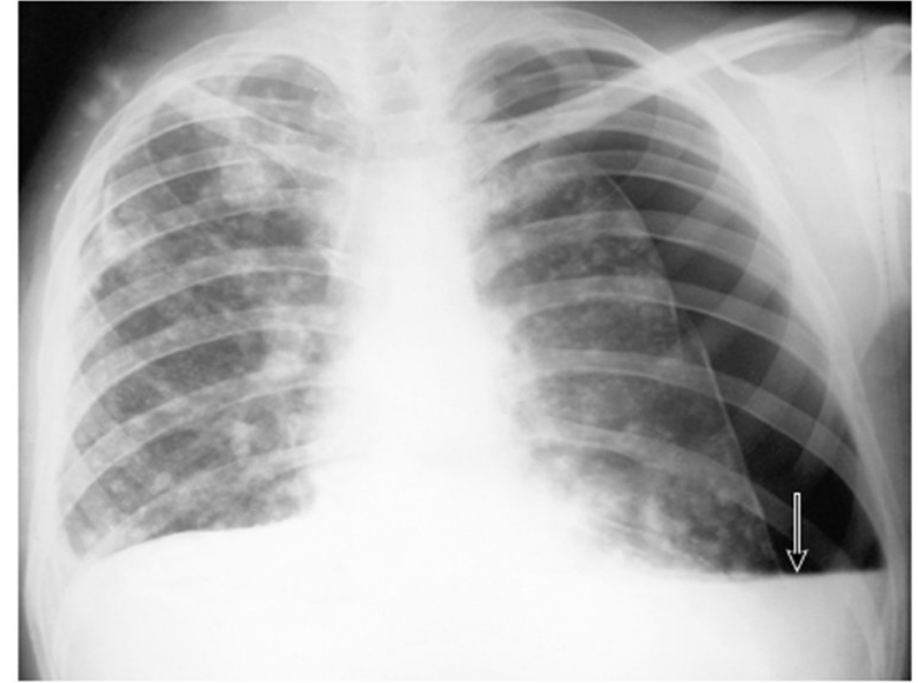


# PNÖMOTORAKS

---

- Tanı fizik muayene ve akciğer grafisi ile konur.
- Minimal pnömotoraks olgularında, ekspiryum sonu grafiler tanı olasılığını arttır.
- Ultrasonografi — daha tanısıl
- Toraks BT — altın standart!

**Left hydropneumothorax in a patient with metastatic osteogenic sarcoma**



Chest radiograph in a young patient with metastatic osteogenic sarcoma, status post right forequarter amputation and left spontaneous hydropneumothorax. Multiple bilateral pulmonary nodules are visible and a left basal gas-liquid level is present (arrow).

*Courtesy of Paul Stark, MD.*

# PNÖMOTORAKS

---

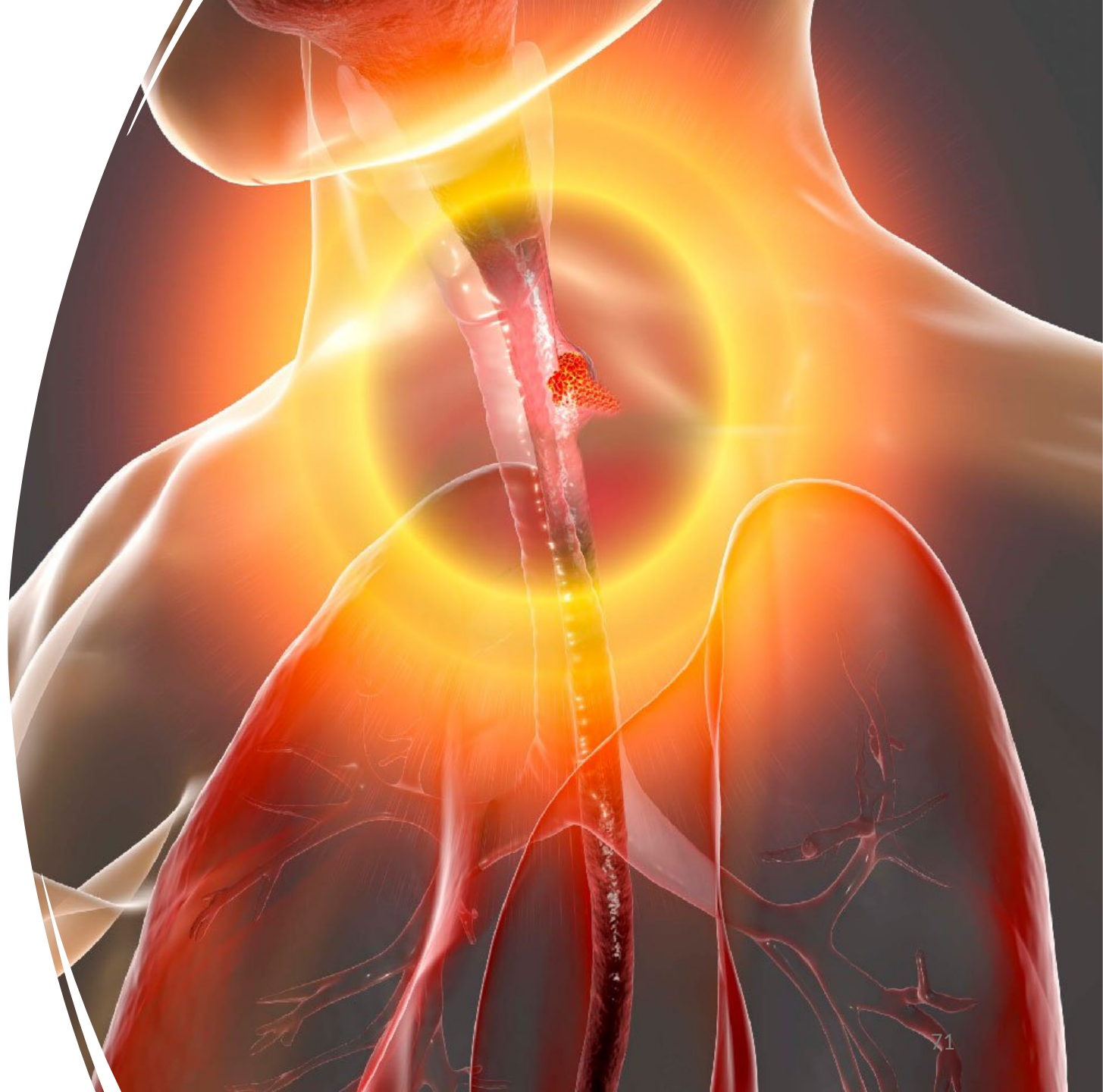
## Risk faktörleri:

- Sigara,
- Koah,
- Travma
- İdiopatik pulmoner fleb hastalığı veya başka akciğer patolojileri



# ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ

- Özefagus duvarının tam katlı (transmural) olarak yırtılması durumudur.
- Güçlü bir kusma epizotundan sonra **ani başlangıçlı, substernal, keskin** göğüs ağrısı vardır. Devamlı ve geçmeyen özefagus boyunca lokalize ve **yutkunma ile artan** bir ağrı vardır.
- Hasta terli, dispneik ve kötü görünümlü, şok tablosunda olabilir.
- Fm genelde normaldir; ancak konsolidasyon bulguları ve amfizem olabilir.



# ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ

Hikayede;

- Bilinen gastrointestinal sistem sorunları,
- Özefagus hastalıkları,
- Ciddi emezis,
- Yabancı cisim yutulması,
- Kostik madde içilmesi,
- Künt travma,
- Alkolizm

## Özofagus Perforasyonu Etiyoloji

ACİL ÇALIŞANLARI  
"İşimiz hayat kurtarmak"  
www.acilcalisanlari.com

Göğüs Cerrahisi

1 İyatrojenik  
Tanisal endoskopi  
Dilatasyon  
Varis ligasyonu  
Skleroterapi

2 Spontan  
Boerhaave sendromu

3 Diğer  
Yabancı cisim yutulması  
Travma  
Tümör

%60 İyatrojenik

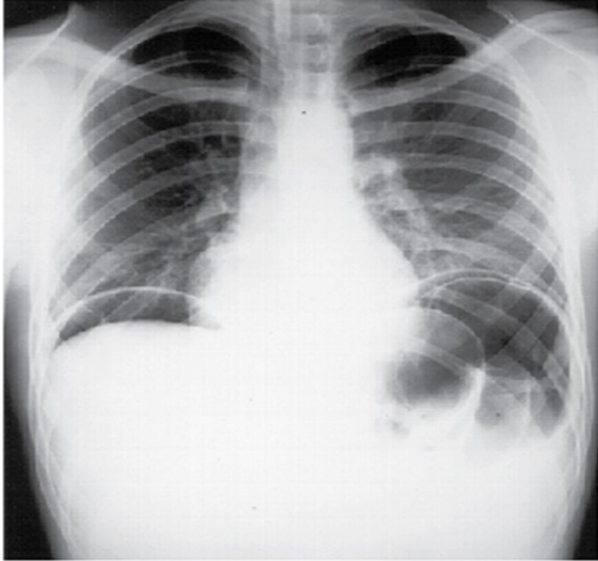
%57 İntratorasik

tasarım ACİL ÇALIŞANLARI

youtube.com/acilcalisanlari facebook.com/acilcalisanlari instagram.com/acilcalisanlari spotify.com/acilcalisanlari

# ÖZEFAGUS RÜPTÜRÜ

## Esophageal perforation



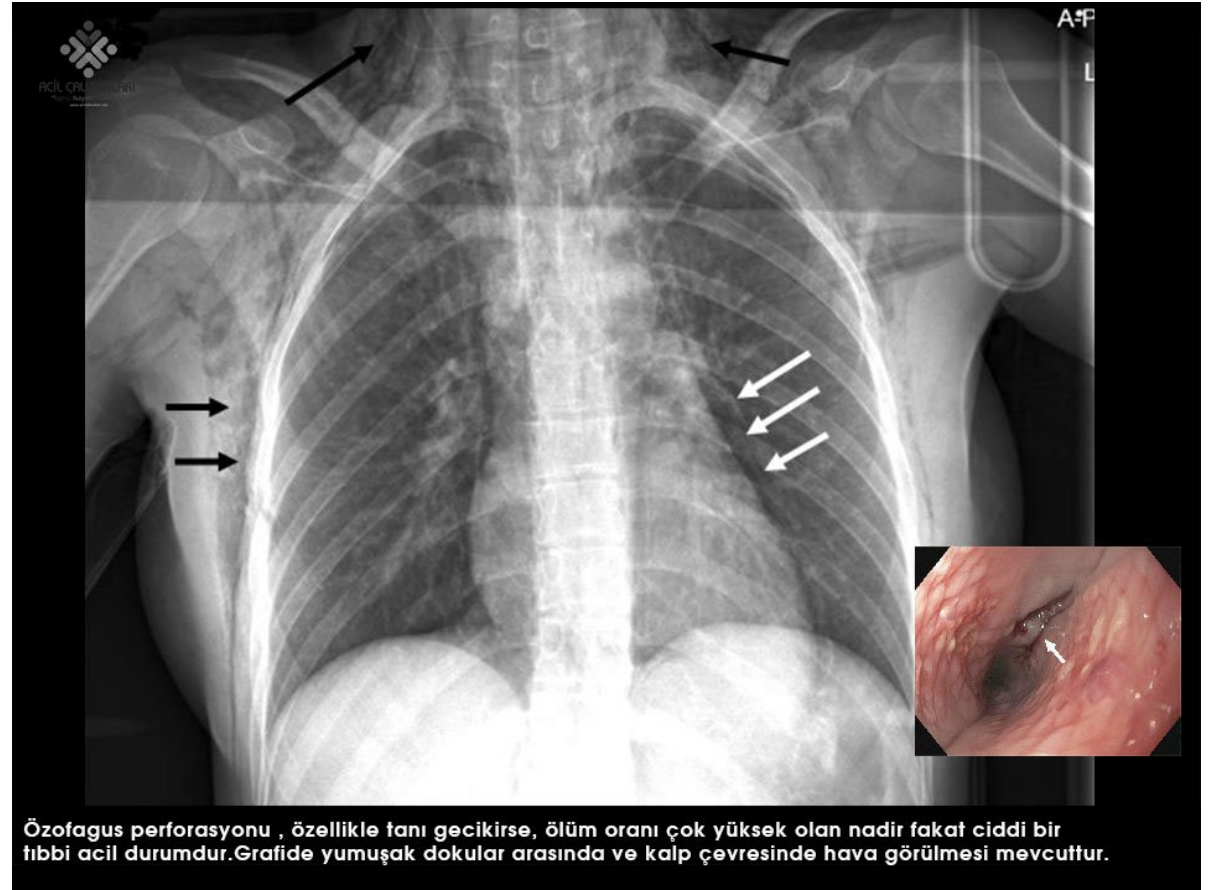
Chest film from a patient with Boerhaave syndrome reveals air under both diaphragmatic leaflets.

Courtesy of Robert E Mindelzun, MD, Department of Radiology, Stanford University.

UpToDate®

## Tanısal Testler;

- PAAG: Mediastinal hava, plevral effüzyon, geniş mediastinum
- Kontrast özofagram ve özefagoskopi



# Ayırıcı Tanıda Düşünülmesi Gereken Diğer Durumlar

Hayati tehlikesi daha düşük olan ve birinci basamakta sıklıkla görebileceğimiz diğer göğüs ağrısı nedenleri arasında:

- Pnömoni,
- GÖRH,
- Mitral valv prolapsusu,
- Herpes zoster enfeksiyonu,
- Kas-iskelet sistemi kaynaklı hastalıklar
- Psikojenik kaynaklı hastalıklar yer alır.



# PNÖMONİ

---

- Keskin, batıcı ve plöretik tipte göğüs ağrısı yapar.
- Ateş, öksürük, balgam, hipoksi
- Akciğer oskültasyonunda ral, solunum seslerinde azalma ve bronşial solunum sesleri alınır.
- Akciğer grafisi istenir.





## Lober Tutulum



Pnömonok  
Klebsiella

## Yama Tarzi Tutulum



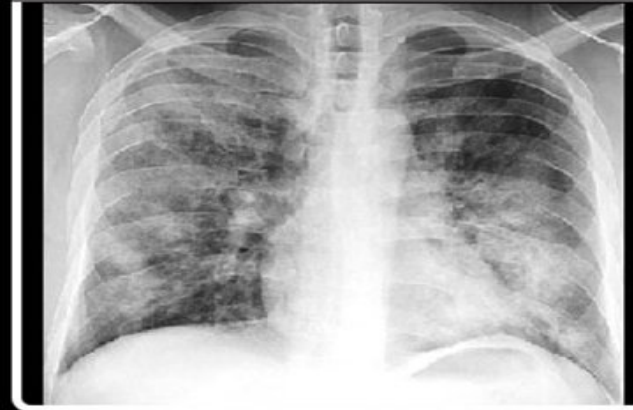
Stafilokok,  
H. influenza  
Psödomonas

## Multilober Tutulum



Klebsiella

## Bronkopnömoni



Stafilokok,  
H. influenza  
Psödomonas

# Gastro-Özefageal Reflü Hastalığı (GÖRH)

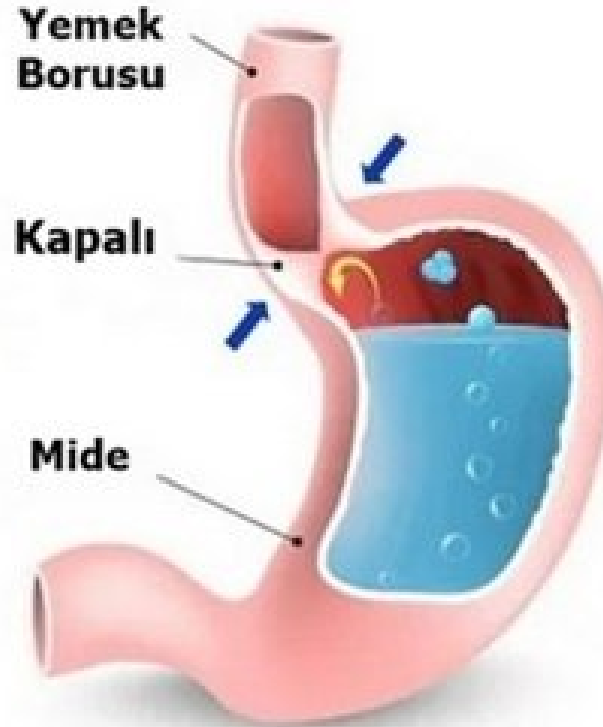
---

- Gastroözefageal reflüyü de içeren dispepsi sendromları sıklıkla göğsün alt yarısında yanma hissi veya delinme şeklinde tanımlanan, ağızda asidik bir tadın eşlik ettiği ağrıya yol açar.
- Baskı tarzında boyuna, çeneye ve sol kola yayılım gösteren göğüs ağrısı da bulunabilir.



# Gastro-Özefageal Reflü Hastalığı (GÖRH)

- Semptomlar genellikle gece/sabah öksürüğü, mide gazı, disfaji ve odinofaji ile bağlantılıdır.
- Semptomlar yatar pozisyonda artar ve antiasitlerle azalır.
- Özefageal spazm sıklıkla reflü hastalığı ile birlikte ve ani başlayan, sıklıkla sıcak veya soğuk içeceklerle, fazla miktarda yemekle tetiklenen, künt, sıkıştırıcı substernal göğüs ağrısı ile



**Normal**



**Gastroözofageal Reflü Hastalığı (GÖRH)**

# Gastro-Özefageal Reflü Hastalığı (GÖRH)

- Göğüs ağrısı olan hastada tipik reflü semptomlarının bulunması (regürjitasyon, yanma) tanıda yardımcı olabilir.
- Ek olarak;
  - Hipersalivasyon
  - Bulantı eşlik etmesi
  - Uykudan uyandıran ağrı
  - Duygusal stres ile şiddetlenen ağrı şeklinde olabilir.
- Göğüs ağrısının postprandial oluşu
- Antiasitlerle rahatlama sağlanması



# Gastro-Özefageal Reflü Hastalığı (GÖRH)

Gastroözefagal reflüye bağlı göğüs ağrısı düşünülen hastalarda;

- Ampirik olarak proton pompa inhibitörü (PPI) kullanmaktır (proton pompa inhibitör testi).
- Bu testte sıklıkla kısa süreli (2 hafta) ve yüksek dozda (günde 2 defa) PPI kullanılır.
- Kalp dışı göğüs ağrısı olup da reflüsü olan hastalarda ilaca cevaplılık söz konusudur (semptomların şiddeti ve süresinde azalma).



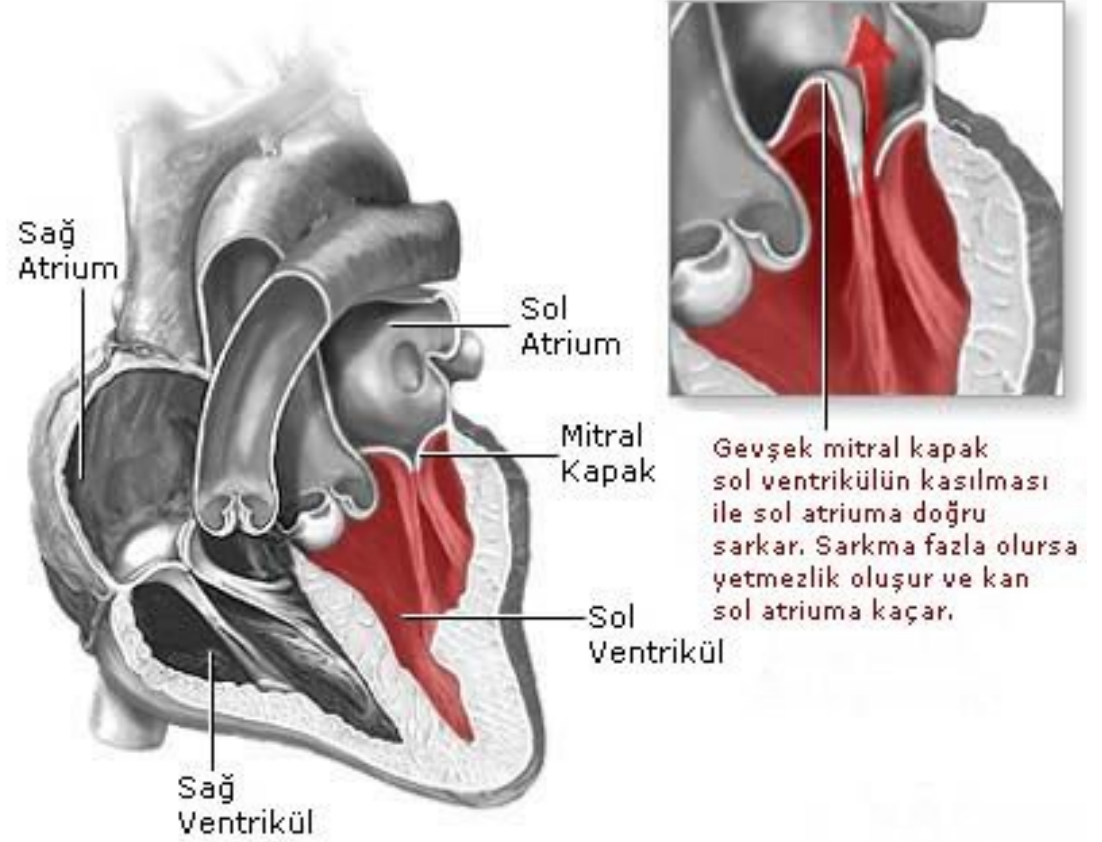
# Gastro-Özefageal Reflü Hastalığı (GÖRH)

İSKEMİK DURUMLARIN ANTIASİT  
TEDAVİYE VE ÖZEFAGEAL  
HASTALIKLARIN NİTRATA YANIT  
VEREBİLECEĞİ UNUTULMAMALI!



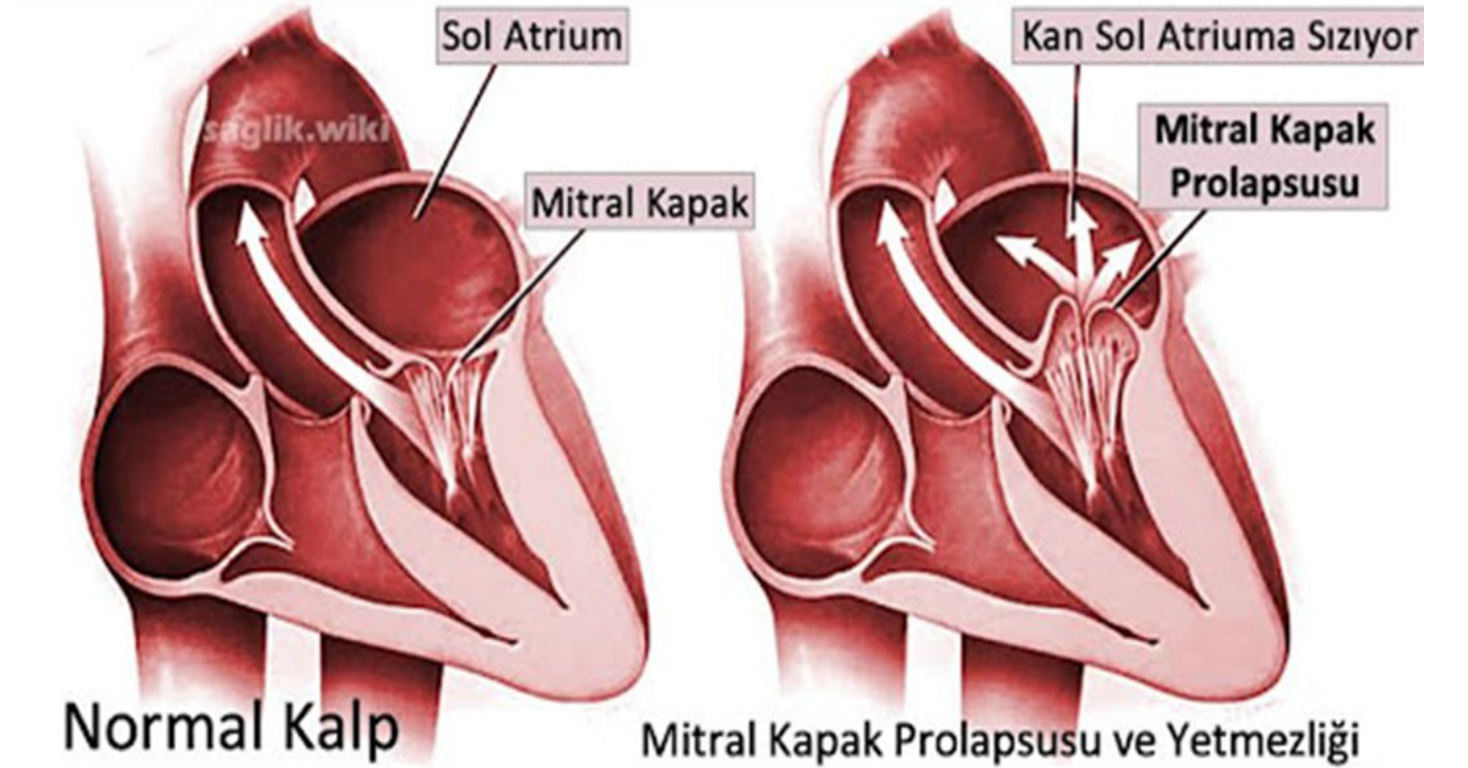
# MİTRAL VALV PROLAPSUSU

- Kalbin sol ventrikülü kasıldığında, mitral kapağı oluşturan yaprakçıkların (leafletlerin) kapanma çizgisi seviyesini aşarak sol atriuma doğru anormal şekilde bombeleşmesi veya çökmesidir.
- Kadınlarda daha sık görülür.
- Ağrı sıklıkla istirahatte gelir.



# MİTRAL VALV PROLAPSUSU

- Çoğu hastada belirti vermez. Ancak bazı hastalarda çarpıntı, göğüs ağrısı (non-spesifik), nefes darlığı, hiperventilasyon, baş dönmesi ve anksiyete/depresyon görülebilir.
- Çarpıntı, SVT, ventriküler disritmiler eşlik edebilir.



# HERPES ZOSTER (ZONA)

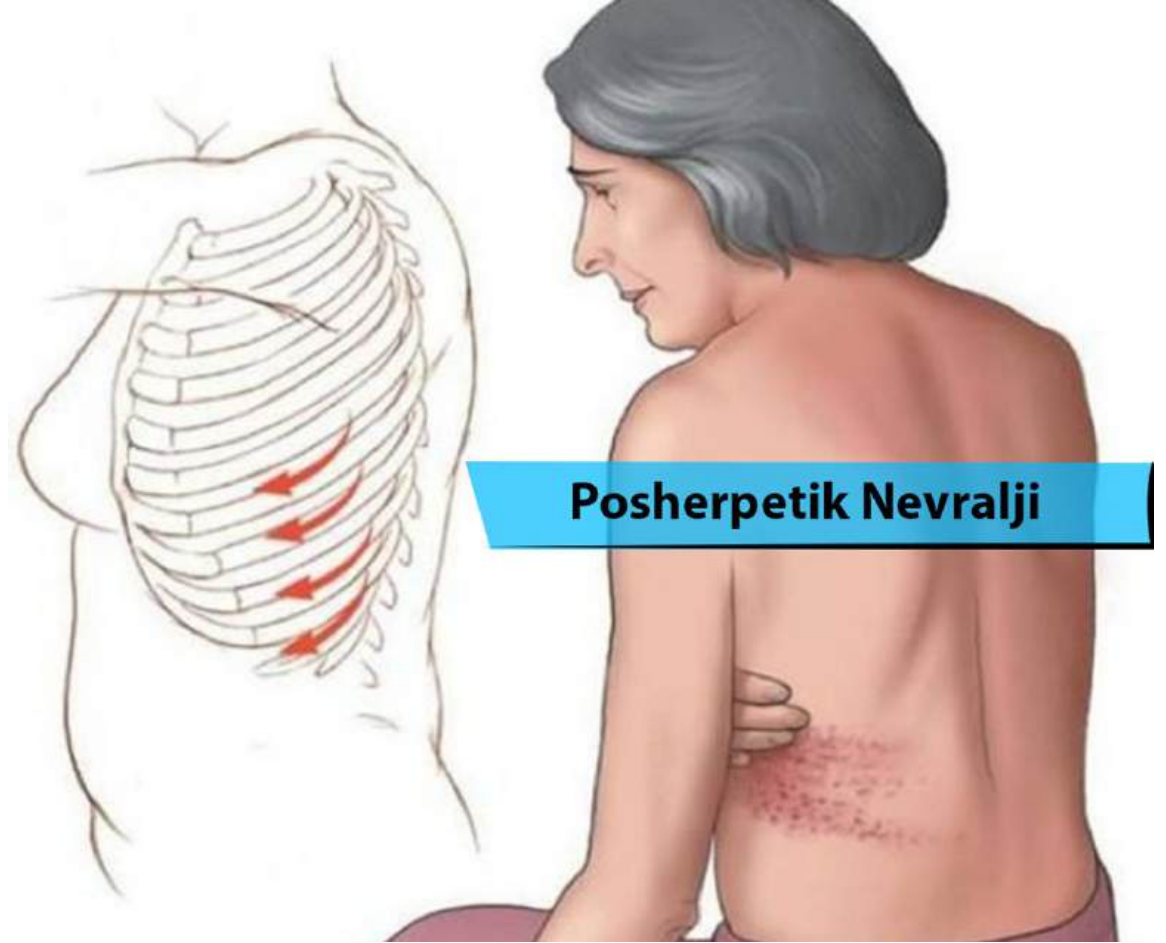
- Latent Varisella zoster virüsünün (VZV) reaktivasyonu ile oluşur; tek taraflı dermatomal yerleşimli, ağrılı ve veziküler döküntülerle seyreden akut viral enfeksiyondür.
- Dermatoma alanı boyunca tek taraflı ağrı olur.
- FM'de tipik veziküler döküntü saptanması tanıyı düşündürür.
- Tedavide; Valasiklovir 7 gün boyunca, 3 x 1000 mg şeklinde kullanılır.



<https://www.uptodate.com/contents/image?topicKey=ID%2F8327&view=machineLearning&search=zona,%20chest&section>

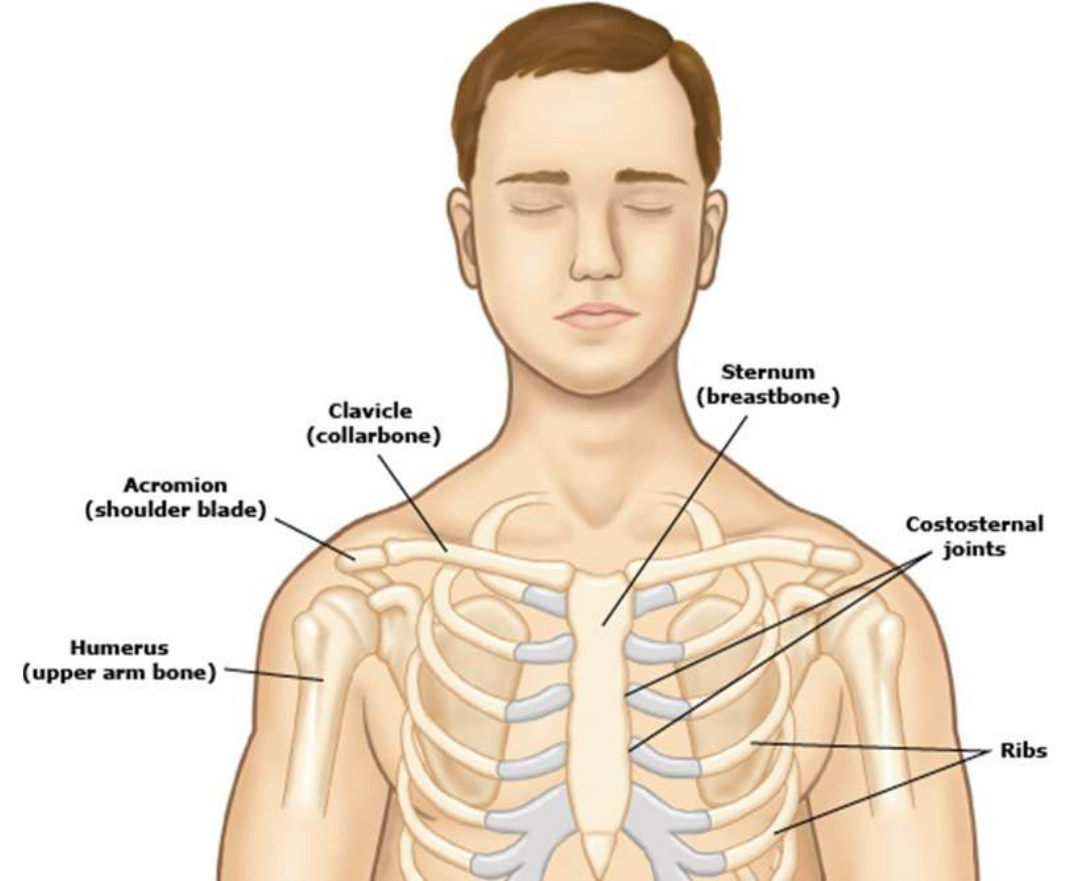
# HERPES ZOSTER (ZONA)

- Postherpetik nevralji (PHN);
  - Döküntü başlangıcından sonra 90 gün devam eden belirgin ağrı olarak tanımlanır.
  - Duyusal semptomlar yanında etkilenen dermatomda uyuşma, disestezi, kaşıntı şeklinde olabilir.



# Kas-iskelet Sistemi Kaynaklı Hastalıklar

- İyi lokalize edilen, keskin, hafif veya ılımlı palpasyonla ve hareketle artan karakterdedir.
- Ağrının çoğu pozisyoneldir ve derin nefes alma, dönme veya kol hareketi ile daha da kötüleşir.
- Özellikle göğüs travması veya tekrarlayıcı üst ekstremitte hareketleri, kaldırma, bir dizi aşırı hareket geçmişi bulunan, en sık olarak da aktif genç erkek ve kadınlarda görülür.
- Kostokondrit, interkostal kas gerilmesi, servikal&torasik omurilik problemleri neden olabilir.
- Travma öyküsü sorgulanmalıdır.
- Tanıda; PAAC, Toraks BT'ye başvurulabilir.



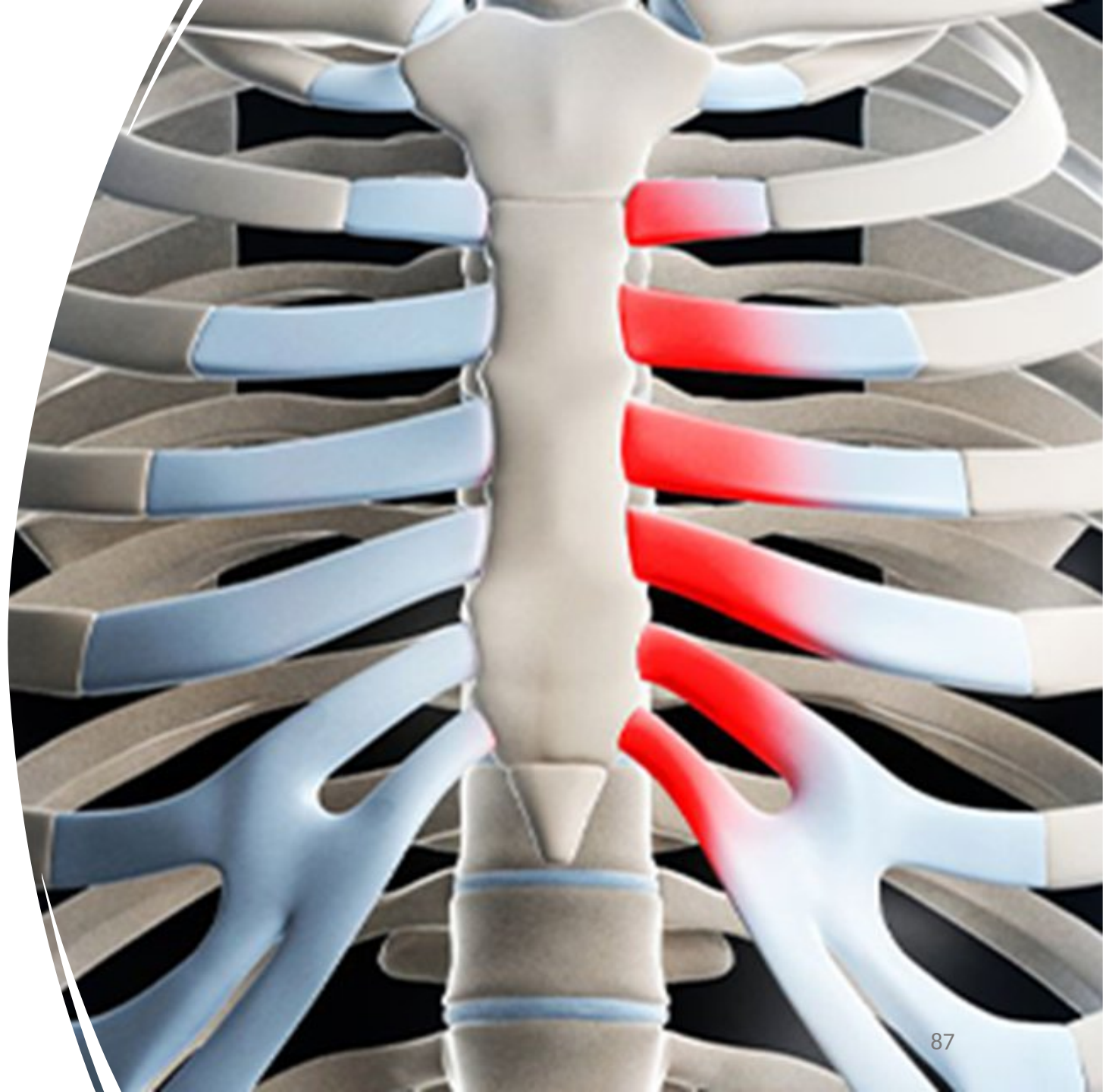
# Kas-İskelet Sistemi Kaynaklı Hastalıklar

---

**Kostokondrit;** kostosternal eklem adı verilen bölgede meydana gelen ağrı ile seyreden durumdur.

Nedenleri:

- Göğüse alınan darbe
- Ağır kaldırma veya zor egzersiz
- Öksürme ve hapşırmaya neden olan bir hastalık



# Kas-İskelet Sistemi Kaynaklı Hastalıklar

## Kostokondrit;

### Belirtileri;

- Göğüste ağrı ve hassasiyet
- Derin bir nefes aldığı anda ağrı
- Öksürmekle ağrı

### Tedavi:

- Germe egzersizleri yapılmalı.
- Ağrılı bölgeye günde birkaç kez bir ısıtma yastığı koyulmalı.
- Devam eden ağrılarda; Asetaminofen, NSAİİ kullanılabilir.



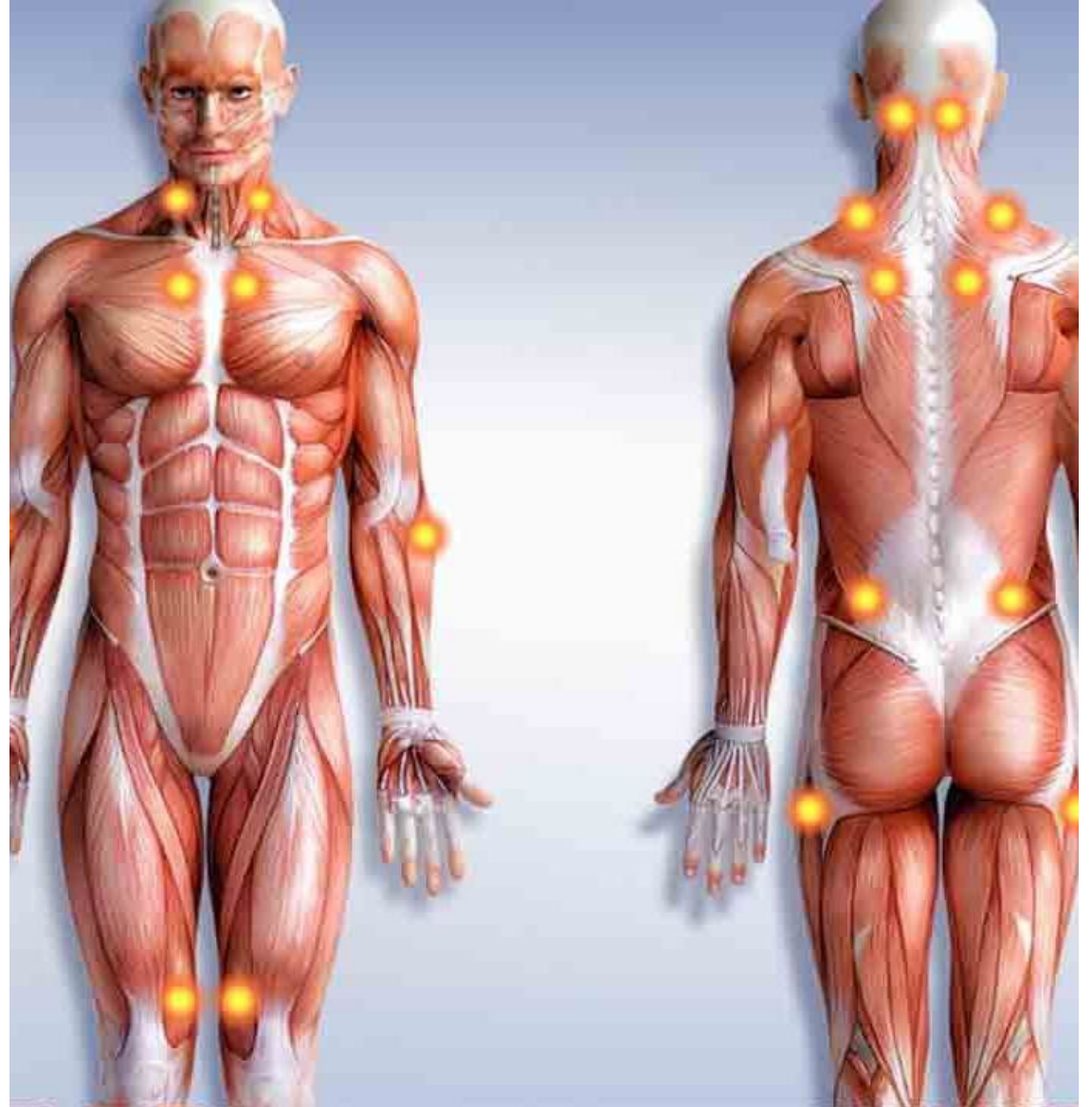
BUNU BİLİYOR MUYDUN?

Göğüs ağrısı mı? Her zaman kalple ilgili  
bir sorun değildir.

# Kas-İskelet Sistemi Kaynaklı Hastalıklar

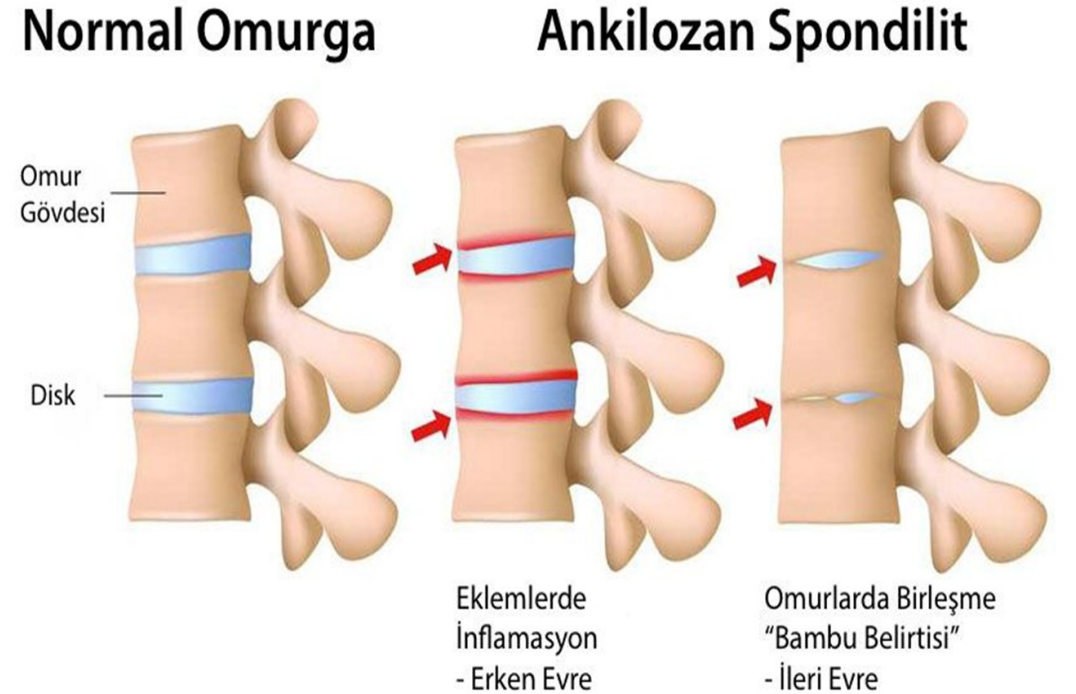
---

- **Fibromiyalji**; yaygın kas-iskelet ağrısı, spesifik hassas noktalar, yorgunluk ve kognitif bozukluklarla seyreden, inflamatuvar olmayan kronik bir santral sensitizasyon sendromudur.
- Fibromiyaljide, hastaların %85'inde ikinci ön kostokondral bileşkede palpasyonla hassasiyet saptanır.



# Kas-İskelet Sistemi Kaynaklı Hastalıklar

- **Ankilozan spondilitte;** hastalarda tipik olarak sırtın alt kısmında veya kalçalarında ağrı yanında bazı hastalarda göğüs kafesinin ön kısmında sternumda, kostosternal alanlarda ve sternoklaviküler eklemlerde ağrı olabilir.
- **Göğüs duvarının enfeksiyöz artriti;** genellikle sternoklaviküler eklemi etkiler. Genellikle; İV ilaç kötüye kullanımı öyküsü, uyuşturucu kullanımı, diyabet ve romatoid artrit ile ilişkili olabilir.



# Kas-İskelet Sistemi Kaynaklı Hastalıklar

Kas-iskelet sistemi kaynaklı göğüs ağrısında tedavi yaklaşımı;

- Çoğu hasta için farmakolojik olmayan tedavi yönetimi veya düşük doz ağrı kesiciler yeterlidir.
- **Genel önlemler:**
  - **Eğitim:** ağrının karakteri, kendiliğinden gerileyeceği
  - **Aktivite kısıtlaması:** aşırı kullanım, yüklenmeye bağlı ağrılarda
  - **Soğuk-sıcak uygulamalar:** travma, şişlik gibi durumlarda ilk 48 saatte soğuk uygulama, 48 saat sonrası sıcak uygulama
- **Analjezi:** asetaminofen, NSAİİ



# Psikojenik Göğüs Ağrısı

- Göğüs ağrısını açıklayacak herhangi bir organik patolojinin bulunamaması
- Atipik göğüs ağrısı tanımlaması
- Otonomik semptomların göğüs ağrısına eşlik etmesi
- Tekrarlayan göğüs ağrısı öyküsünün varlığı
- Aynı anda birçok fiziksel şikayetin bulunması
- Hastaların genç olması
- Kadın cinsiyet psikojenik göğüs ağrısını düşündürür.

GENEL BELİRTİLER

## PANİK ATAK



Titreme



Baş Dönmesi



Hipertansiyon



Nefes Darlığı



Terleme



Hızlı Kalp Atışı<sup>92</sup>

Ülkemizde yapılan, kalple ilgili olmayan göğüs ağrılı hastalarda psikiyatrik tanılarının araştırıldığı bir çalışmada;

<b>Tanı</b>	<b>n (%)</b>
Panik bozukluğu	33 (%47.1)
Depresif bozukluk	15 (%21.4)
Yaygın anksiyete bozukluğu	4 (%5.7)
BTA anksiyete bozukluğu	4 (%5.7)
Obsesif kompulsif bozukluk	4 (%5.7)
Farklılaşmamış somatoform bozukluk	2 (%2.9)
Tanı almayan	17 (%24.3)

Hocaoğlu, Çiçek, and İsmet Durmuş. "Kalple İlişkili Olmayan Göğüs Ağrısı Olan Hastalarda Psikiyatrik Eştanı." *Klinik Psikiyatri Dergisi* 10.1 (2007).

# Psikojenik Göğüs Ağrısı

Panik atak ve diğer anksiyete rahatsızlıklarında sempatik tonus artar.



- Davranışçı-bilişsel tedaviler ve grup tedavileri panik bozuklukta tedavide başarıyı artırmaktadırlar.
- Trisiklik antidepresanlar ve benzodiazepinler bu hastalıkta yararlıdırlar.
- Serotonerjik sistem üzerinden etki gösteren trisiklik ajanlar: Özellikle imipramin ve clomipramindir.

# KAYNAKÇA

- Rakel Aile Hekimliği
- Lange Aile Hekimliği Current Diagnosis And Treatment Serisi
- [https://Reference.Medscape.Com/Viewarticle/881361\\_1](https://Reference.Medscape.Com/Viewarticle/881361_1)
- [https://www.uptodate.com/contents/outpatient-evaluation-of-the-adult-with-chest-pain?search=the%20approach%20to%20chest%20pain%20in%20primary%20care&source=search\\_result&selectedtitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#](https://www.uptodate.com/contents/outpatient-evaluation-of-the-adult-with-chest-pain?search=the%20approach%20to%20chest%20pain%20in%20primary%20care&source=search_result&selectedtitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#)
- [https://www.uptodate.com/contents/outpatient-evaluation-of-the-adult-with-chest-pain?search=chest%20pain%20referral%20criteria%20in%20primary%20care&source=search\\_result&selectedtitle=5~150&usage\\_type=default&display\\_rank=5](https://www.uptodate.com/contents/outpatient-evaluation-of-the-adult-with-chest-pain?search=chest%20pain%20referral%20criteria%20in%20primary%20care&source=search_result&selectedtitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5)
- Temel Aile Hekimliği
- Aile Hekimliği Akıl Notları
- Türk Kardiyoloji Derneği Esc Klavuzları
- <https://www.aafp.org/afp/2011/0301/p603.html>
- Yelland M, Cayley WE, Vach W. An Algorithm For The Diagnosis And Management Of Chestpain In Primary Care.
- Braunwald's Heart Disease: A Textbook Of Cardiovascular Medicine.
- Kahrilas P. Clinical Manifestations And Diagnosis Of Gastroesophageal Reflux In Adults. In: Talley NJ, Ed. Uptodate
- Huffman JC, Pollack MH. Predicting Panic Disorder Among Patients With Chest Pain: An Analysis Of The Literature.
- [https://Reference.Medscape.Com/Viewarticle/881361\\_1](https://Reference.Medscape.Com/Viewarticle/881361_1)

THANK  
YOU

