

Akut dispne'ye acil serviste yaklaşım

Prof. Dr. Dilek Yeşilbursa

Akut kalp yetersizliğinin incelendiği 2. bültenimizde Sayın Prof. Dr. Dilek Yeşilbursa ile akut dispnenin nedenleri ve ayırıcı tanısında bir söyleşi yaptık....

Acil serviste görülen hastalardaki dispnenin en sık nedenleri nelerdir?

❗ Acil servise dispne şikayeti ile başvuran hastaların yaklaşık 2/3'ü kardiyak veya pulmoner bir rahatsızlığa sahiptir. Akut dispneye neden olan hastalıklar: astım, KOAH alevlenmesi, sol kalp yetersizliği, pnömoni, pulmoner emboli, pnömotoraks, hiperventilasyon, plevral efüzyon, perikard tamponadı, üst hava yolu obstrüksiyonu, pulmoner hipertansiyon, akciğer kanseri, nonkardiyojenik pulmoner ödemdir.

Akut dispnenin ayırıcı tanısında yardımcı olabilecek anamnez bulguları nelerdir ?

❗ Ciddi dispnesi olan hastadan yeterli bir hikaye almak zordur. Bilgi almak için hastanın ailesine, hastanın önceki medikal kayıtlarına sıklıkla ihtiyaç duyulur. Hastalardan bazı sorulara cevap istenir;

1. Nefes darlığının süresi nedir? Başlangıç ani mi yoksa gittikçe arttı mı? Ani başlangıç pnömotoraks, pulmoner emboli ve pulmoner ödemde görülür.
2. Eşlik eden semptomlar var mı? Göğüs ağrısı, öksürük, ateş, balgam, hemoptizi, ortopne, PND ve egzersiz dispnesinin varlığı farklı bir etiyolojiye işaret eder.
3. Bronkodilatör, diüretik, nitrogliserin gibi aldığı herhangi bir ilaç var mı?
4. Geçmişte benzer bir problem (astım, kalp yetersizliği) var mıydı?
5. Geçmiş dönem medikal hikayesi nedir? Hastanın yakın anamnezinde doğum, pelvis veya karın ameliyatı, derin ven trombozu gibi tromboembolik olayları kolaylaştıracak etkenlerin olması pulmoner emboliyi düşündürmelidir.

Akut dispnenin ayırıcı tanısında yardımcı olabilecek fizik muayene bulguları nelerdir?

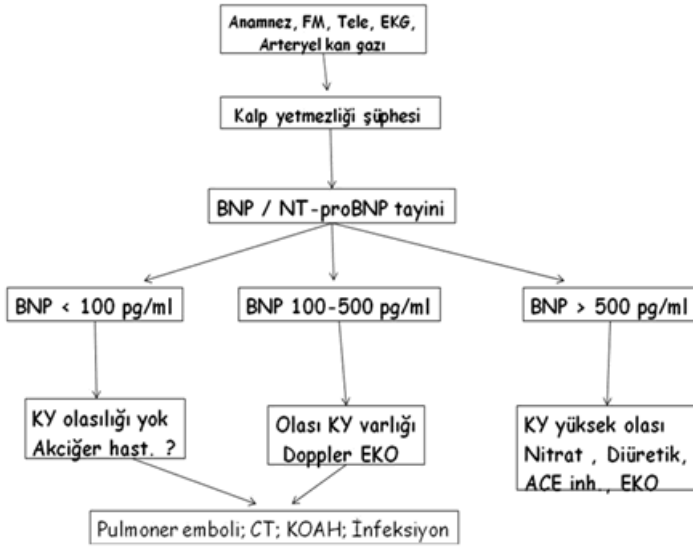
❗ Fizik muayenede aksesuar kasların kullanımı astım veya KOAH'ı, venöz dolgunluk olması kalp yetersizliği veya kor pulmonale gelişmiş KOAH'ı, stridor olması üst hava yolları obstrüksiyonunu, krepitan ral duyulması kalp yetersizliği veya pnömoniyi, sibilan ve sonör ronküs duyulması astım veya KOAH alevlenmesini, solunum seslerinin duyulmaması plevral efüzyon veya pnömotoraksı, S3 gallop duyulması kalp yetersizliğini, P2'nin sert duyulması pulmoner hipertansiyon veya kor pulmonaleyi, kalp seslerinin hafiflemesi kalp tamponadını, hepatomegali olması kalp yetersizliğini düşündürür.

Akut dispneik hastaların değerlendirilmesinde hangi yardımcı testler yararlıdır?

❗ Akut dispne ile acile başvuran hastada ilk aşamada akciğer grafisi, EKG, tam kan sayımı ve arteriyel kan gazı analizi yapılmalıdır.

Akciğer grafisinde KOAH'da hiperinfla akciğerler, pnömonide infiltrasyon, kalp yetersizliğinde interstisiyel ödem, efüzyon ve kardiomegali, pnömotoraksta tek taraflı akciğerde kollaps ve mediastinumda kayma görülürken, pulmoner embolide tamamen normal olabilir veya atalektazi, plevral efüzyon görülebilir.

Akut dispneik hastaların değerlendirilmesinde aşağıdaki algorithmadan yararlanabiliriz?



Sayın Dr. Yeşilbursa algoritmanın önemini vurgularken aşağıdaki konulara dikkat çekmek istedi:

- Acile ilk başvuruda BNP> 250 pg/ml ve NT-proBNP > 1500 pg/ml üstünde ise hastane mortalite yüksektir.
- Acilde akut dispne ile başvuran hastalarda BNP değerleri ve Troponin-I değerleri yüksekse 24 aylık takipte mortalite yüksektir.
- Pulmoner embolide BNP nin prognostik değeri yoktur.