



# *Acilde Dahiliye Konsültasyonu*

Senkop-Karın ağrısı-Nefes darlığı-Ateş

*Dr. Meltem Sertbaş*

*Fatih Sultan Mehmet EAH.*

*31.10.2024*

Olgu :

R.A. 75 yaş erkek hasta

- Şikayetleri : 1 haftadır ateş (39,5 C), nefes darlığı (5 gündür olan eforla artan ), karın ağrısı (1 hafta önce başlayan yaygın) ve son 2 gündür kısa süreli baygınlık
- Özgeçmiş: Hipertansiyon, koroner arter hastalığı (geçirilmiş koroner bypass), 8 yıl önce kalp kapak replasmanı (mekanik aort kapak)
- Kullandığı ilaçlar: Varfarin, Vastarel, Desal (1x1), Atacand 16 mg (1x1) , Lipitor 10 mg

## **Acile geliş vital bulguları :**

Genel durum orta iyi, şuur açık koopere

TA : 110/70 mmHg

Nb: 115 /dk. aritmik

Solunum sayısı: 26/dk

Ateş: 39 °C

Oksijen sat: % 92

Pretibial +?

KVS : Taşikardik, kalpte metalik ses duyulmakta

Solunum sist : Solunum sesleri bilateral azalmış olarak alınmakta. Bazallerde bilateral raller

Batın muayenesi: Sol üst kadranda daha şiddetli olmak üzere batında yaygın hassasiyet

Nörolojik mua:normal değerlendiriliyor

## Senkop

- Hızlı başlangıçlı
- Kısa süreli
- Spontan olarak tamamen düzelmesi ile karakterize
- Serebral hipoperfüzyona bağlı geçici şuur kaybı

Tüm acil başvurularının %1 - %2

Yaşam boyu prevalans oranları %10.5 ile %19 arasında değişmektedir.

Senkop etiyolojisi kardiyak ve non-kardiyak (nörojenik) olarak ikiye ayrılır.

## **Kardiyak nedenler**

### **Taşiaritmiler**

Ventriküler taşikardi

### **Supraventriküler taşikardiler**

### **Bradiaritmiler**

Sinüs düğümü disfonksiyonu

Atrioventriküler blok

### **Yapısal hastalıklar**

Şiddetli aort stenozu

Hipertrofik kardiyomiyopati

Kardiyak tamponad

### **Protez kapak disfonksiyonu**

Konjenital koroner anomaliler

Kardiyak kitleler ve tümörler  
(örneğin, atriyal miksoma)

### **Kardiyopulmoner/ vasküler**

Pulmoner emboli

Şiddetli pulmoner hipertansiyon

Aort diseksiyonu

# Non-kardiyak nedenler (Nörojenik)

## Serebrovasküler nedenler

Vertebrobasiler yetmezlik

## Nörojenik refleks senkop

### *Vazovagal:*

Duyusal stres (korku, ağrı vb.)

### *Durumsal:*

İdrar yapma

Defekasyon

Öksürük aracılı

Yutma

## Karotis sinüs aşırı duyarlılığı

Baş çevirme

Sıkı kravat takma

## Ortostatik senkop

Hacim kaybı

Otonomik disfonksiyon

Uzun süreli yatak istirahati

<b>İlaç Grubu</b>	<b>Hipotansiyon Mekanizması ve Yorumlar</b>
<b>Diüretikler</b>	Hücre dışı sıvı hacmi kaybı.
Loop diüretikleri (örn., furosemid, torsemid) veya tiazidler	
Adrenerjik antagonistler	
Alfa-1 adrenerjik blokerler (örn., alfuzosin, tamsulosin, terazosin)	Alfa-1 adrenerjik blokerler, vasküler düz kas üzerinde doğrudan etki ile vazodilatasyon oluşturur.
Beta adrenerjik blokerler (örn., propranolol)	Beta adrenerjik blokerler, kalp debisini ve renin salınımını azaltır. Ayrıca vasküler periferik direnci de azaltabilir.
Alfa-2 adrenerjik agonistler (örn., tizanidin, klonidin)	Sempatik efferent aktivitenin merkezi inhibisyonu yoluyla vazodilatasyon.
Nitrik oksit aracılı vazodilatörler	Vasküler düz kas üzerinde doğrudan etki ile vazodilatasyon.
Nitrogliserin, hidralazin	
Fosfodiesteraz-5 inhibitörleri (örn., sildenafil)	
<b>Renin-anjiyotensin sistemi (RAS) inhibitörleri (örn., lisinopril, valsartan)</b>	RAS inhibisyonu yoluyla vazodilatasyon.
Kalsiyum kanal blokerleri (örn., verapamil, diltiazem)	Kalp debisinin azaltılması, vasküler düz kas üzerinde doğrudan etki ile vazodilatasyon.
Dopamin antagonistleri	Sempatik efferent aktivitenin merkezi inhibisyonu yoluyla vazodilatasyon.
Fenotiyazinler (örn., klorpromazin)	
Atipik antipsikotikler (örn., olanzapin, risperidon, ketiapin)	
Antidepresanlar (örn., trazodon, amitriptilin)	Adrenerjik reseptörler aracılığıyla sempatik efferent aktivitenin merkezi ve periferik inhibisyonu yoluyla vazodilatasyon.
Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (örn., paroksetin)	Bilinmeyen mekanizma, muhtemelen alfa-2 adrenerjik reseptörlerin stimülasyonu yoluyla merkezi ve periferik sempatik efferent aktivite inhibisyonu.
<b>Sodyum-glukoz kotransporter 2 inhibitörleri (örn., empagliflozin, kanagliflozin)</b>	Osmotik diürez yoluyla hacim kaybı.

# Kardiyak senkopların prognozu kötü, vazovagal senkopların prognozu daha iyidir. Senkop hastalarının % 50'sine tanı konulamadığı gösterilmiştir.

Soteriades ES, Evans JC, Larson MG, Chen MH, Chen L, Benjamin EJ, Levy D. Incidence and prognosis of syncope. N Engl J Med. 2002 Sep 19;347(12):878-85. doi: 10.1056/NEJMoa012407. PMID: 12239256.

The New England Journal of Medicine

## INCIDENCE AND PROGNOSIS OF SYNCOPE

ELPIDOFOROS S. SOTERIADES, M.D., JANE C. EVANS, D.Sc., MARTIN G. LARSON, Sc.D., MING HUI CHEN, M.D., LEWAY CHEN, M.D., EMELIA J. BENJAMIN, M.D., AND DANIEL LEVY, M.D.

### ABSTRACT

**Background** Little is known about the epidemiology and prognosis of syncope in the general population.

**Methods** We evaluated the incidence, specific causes, and prognosis of syncope among women and men participating in the Framingham Heart Study from 1971 to 1998.

**Results** Of 7814 study participants followed for an average of 17 years, 822 reported syncope. The incidence of a first report of syncope was 6.2 per 1000 person-years. The most frequently identified causes were vasovagal (21.2 percent), cardiac (9.5 percent), and orthostatic (9.4 percent); for 36.6 percent the cause was unknown. The multivariable-adjusted hazard ratios among participants with syncope from any cause, as compared with those who did not have syncope, were 1.31 (95 percent confidence interval, 1.14 to 1.51) for death from any cause, 1.27 (95 percent confidence interval, 0.99 to 1.64) for myocardial infarction or death from coronary heart disease, and 1.06 (95 percent

Although syncope has many possible causes, several studies have used three categories of cause — cardiac, noncardiac, and unknown — to examine the prognosis of syncope prospectively.<sup>8</sup> Previous studies of syncope were conducted in emergency departments,<sup>9-12</sup> in general hospitals,<sup>13-17</sup> and among highly selected subgroups of patients with syncope of unknown cause.<sup>18-27</sup> Little is known about the prognosis of syncope due to specific causes in the general population. We conducted a study to evaluate the incidence and prognosis of syncope due to specific causes among participants in the Framingham Heart Study.

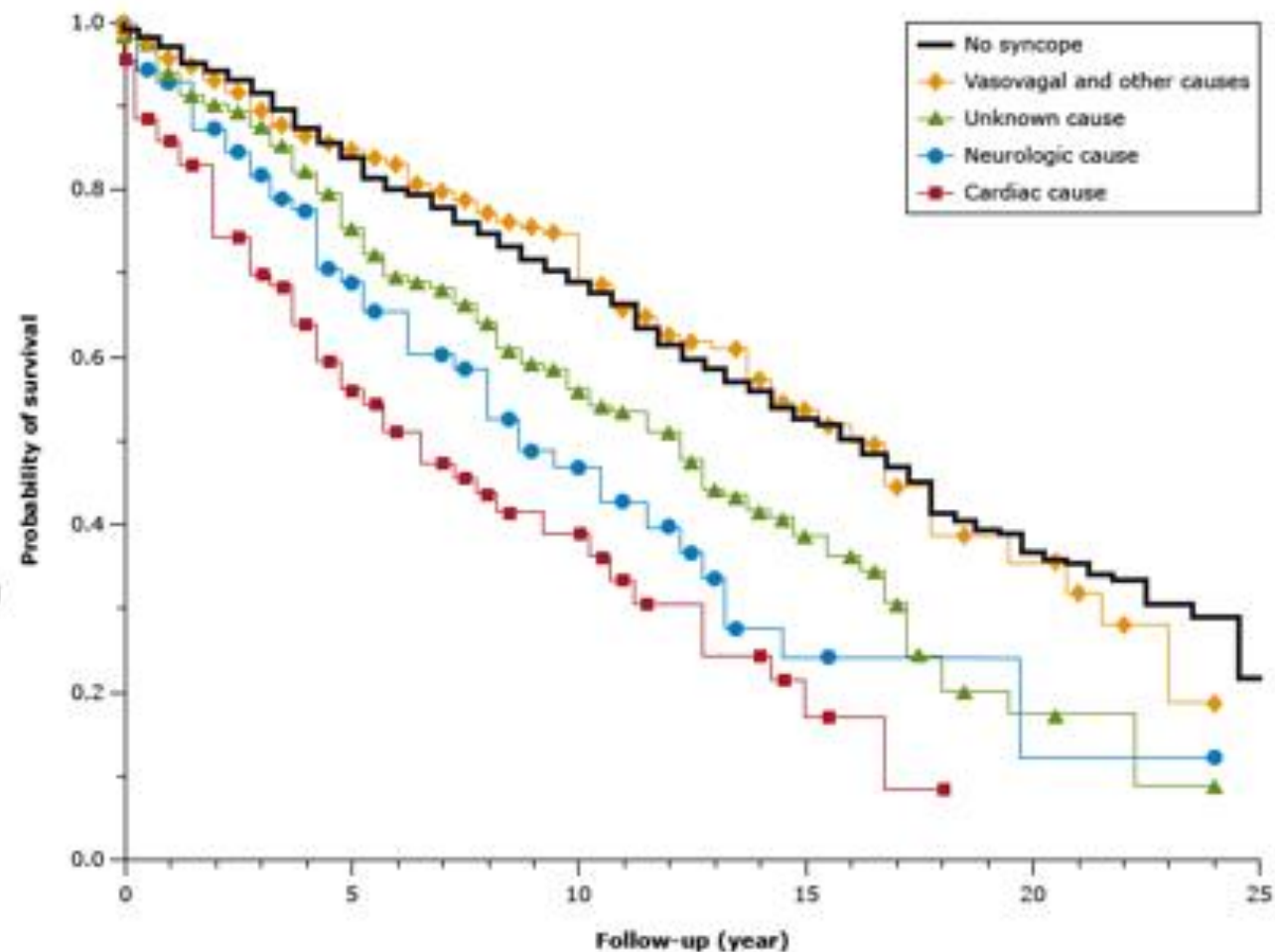
### METHODS

#### Study Sample

The study sample consisted of participants in the original Framingham Heart Study and in the Framingham Offspring Study who underwent routine clinical examinations between 1971 and 1998. The details of the study design and selection criteria have been described elsewhere.<sup>28,29</sup> We examined all reports of syncope



## Overall survival of patients with syncope



Survival was worst for patients with a cardiovascular cause of syncope.  $p < 0.001$  for the comparison between participants with and those without syncope. The category "Vasovagal and other causes" includes vasovagal, orthostatic, medication-induced, and other, infrequent cause of syncope.

## SENKOP

Saniyeler içinde

Postür sorumlu

Solgun

Travma nadir

İnkontinans nadir

## NÖBET

> 5 dakika süreli

Postürden bağımsız

Siyanoz

Travma sık

İnkontinans sık

Postiktal dönem

## **Düşük Risk Faktörleri**

### **Hastanın Özellikleri**

Genç yaş (<40 yaş)

### **Senkopun Özellikleri**

Sadece ayakta dururken

Supin/oturur pozisyondan ayağa kalkarken

Senkoptan önce bulantı/kusma

Senkoptan önce sıcaklık hissi

Ağrılı/duygusal strese neden olan bir uyarın tarafından tetiklenen

Öksürük, defekasyon (dışkılama) veya miksiyon (idrar yapma) ile tetiklenen

## Yüksek Risk Faktörleri

### Hastanın Özellikleri

- Efor sırasında
- Supin (yatar) pozisyonda

### Senkopun Özellikleri

- Yeni başlayan göğüs rahatsızlığı
- Senkoptan önce çarpıntı
- Dispne ile ilişkili

## Hastanın Geçmişinde Mevcut Olan Faktörler

- Ani ölüm aile öyküsü
- Dekompansiyonlu (konjestif) kalp yetmezliği
- Aort stenozu
- Dilate veya hipertrofik kardiyomiyopati
- Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu <%35
- Belirlenmiş ventriküler aritmi
- Koroner arter hastalığı/miyokard enfarktüsü
- Doğumsal kalp hastalığı

## Laboratuvar Testleri

**Kan şekeri:** Hipoglisemi varlığı için.

**Elektrolitler:** Potasyum, sodyum, kalsiyum dengesizliklerinin tespiti.

**Tam kan sayımı (CBC):** Anemi veya enfeksiyon varlığı.

**BUN ve Kreatinin:** Böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi.

**Troponin:** Miyokard iskemisini değerlendirmek için.

**NT-proBNP:** Kalp yetersizliğinin değerlendirilmesi.

**D-Dimer:** Pulmoner emboli şüphesi olan hastalarda.

## EKG (Elektrokardiyografi)

**Aritmi tespiti:** Taşikardi, bradikardi veya atriyal fibrilasyon gibi kalp ritim bozuklukları.

**Kardiyak iskeminin işaretleri:** ST segment değişiklikleri.

**Uzamış QT sendromu:** Ani kardiyak ölüme neden olabilecek aritmilerin tespiti.

## Ekokardiyografi

**Kardiyak yapı anormallikleri:** Aort stenozu, hipertrofik kardiyomiyopati, kalp kapak disfonksiyonları.

**EF değerlendirilmesi:** Kalp kasının pompalama fonksiyonunu değerlendirmek için.

## Holter Monitörizasyonu

**24-48 saatlik EKG takibi:** Özellikle sık görülen ve sebebi belirlenemeyen senkop durumlarında gizli aritmilerin tespiti.

## Tilt Testi

**Vazovagal Senkop Değerlendirmesi:** Ortostatik hipotansiyon ve vazovagal senkopun değerlendirilmesi için kullanılır.

## Beyin Görüntüleme

**BT veya MRI:** İnme veya nörolojik nedenli bilinç kayıplarını değerlendirmek için.

## Karotis Doppler Ultrasonu

**Karotis arter stenozu veya plak oluşumunu tespit etmek:** Beyine yetersiz kan akışını değerlendirmek için.

- Hematokrit < %30 senkop riskinin arttığı gösterilmiştir.

Quinn JV, Stiell IG, McDermott DA, et al. The San Francisco Syncope Rule vs physician judgment and decision making. Am J Emerg Med 2005; 23:782.

- BNP > 300 artmış risk ile ilişkili olarak bulunmuştur

Probst MA, Gibson T, Weiss RE, et al. Risk Stratification of Older Adults Who Present to the Emergency Department With Syncope: The FAINT Score. Ann Emerg Med 2020; 75:147.

- Nörolojik senkop düşünülüyorsa kranial BT/MR'ın faydası olmadığı gösterilmiştir

Mendu ML, McAvay G, Lampert R, et al. Yield of diagnostic tests in evaluating syncopal episodes in older patients. Arch Intern Med 2009; 169:1299..

- Açıklanamayan senkopta EKO'nun kanıtlanmış yararı gösterilmemiştir.

Sarasin FP, Junod AF, Carballo D, et al. Role of echocardiography in the evaluation of syncope: a prospective study. Heart 2002; 88:363.

- Sinüs ritmi olmayan hastaların morbiditesi 2-5 kat daha yüksektir.

Nishijima DK, Lin AL, Weiss RE, et al. ECG Predictors of Cardiac Arrhythmias in Older Adults With Syncope. Ann Emerg Med 2018; 71:452..

- Aritmiyi tespit edebilmek için Holter monitarizasyon süreleri uzatılması gerektiği (48 saat üzeri).

Barrett PM, Komatireddy R, Haaser S, et al. Comparison of 24-hour Holter monitoring with 14-day novel adhesive patch electrocardiographic monitoring. Am J Med 2014; 127:95.e11..

# Laboratuvar:

	<b>5/7/2024</b>	<b>11/7/2024</b>
WBC (hücre/ $\mu$ L)	17,60	10,10
<b>Hgb (g/dL)</b>	<b>12,9 g/dL</b>	<b>11,9</b>
Hct (%)	38,6 %	36,9
MCV (fL)	81,4	82,9
Plt (hücre/ $\mu$ L)	165,000	174,000

	<b>5/7/2024</b>	<b>11/7/2024</b>
CRP (mg/L)	41	214
ESH (mm/saat)	35	
Prokalsitonin (ng/mL)	1,79	13,9
<b>NT Pro-BNP (pg/ml)</b>	<b>8148</b>	<b>4303</b>
<b>Troponin (ng/L)</b>	<b>24,21</b>	<b>42,97</b>
<b>INR</b>	<b>2,63</b>	<b>2,78</b>

	<b>5/7/2024</b>	<b>11/7/2024</b>
<b>Kan şekeri (mg/dL)</b>	<b>124</b>	<b>114</b>
Kreatinin (mg/dL)	1,14	0,83
T.Bil. (mg/dL)	2,72	4,003
D.Bil. (mg/dL)	1,4	3,3
AST (U/L)	38,6	22,1
ALT (U/L)	25	14,2
LDH (U/L)	384	332
GGT (U/L)	216	210
ALP (U/L)	175	180
Haptoglobulin (g/L)	0,87	
Rtc.(%)	0,7	
Ferritin (ng/mL)	134	
Demir ( $\mu$ g/dL)	35	
FeBK ( $\mu$ g/dL)	210	
TS (%)	14	



01-APR-1949 (75 yr)  
Male Unknown

Vent. rate 98 BPM  
PR interval \* ms  
QRS duration 82 ms  
QT/QTc 378/482 ms  
P-R-T axes \* 63 -1

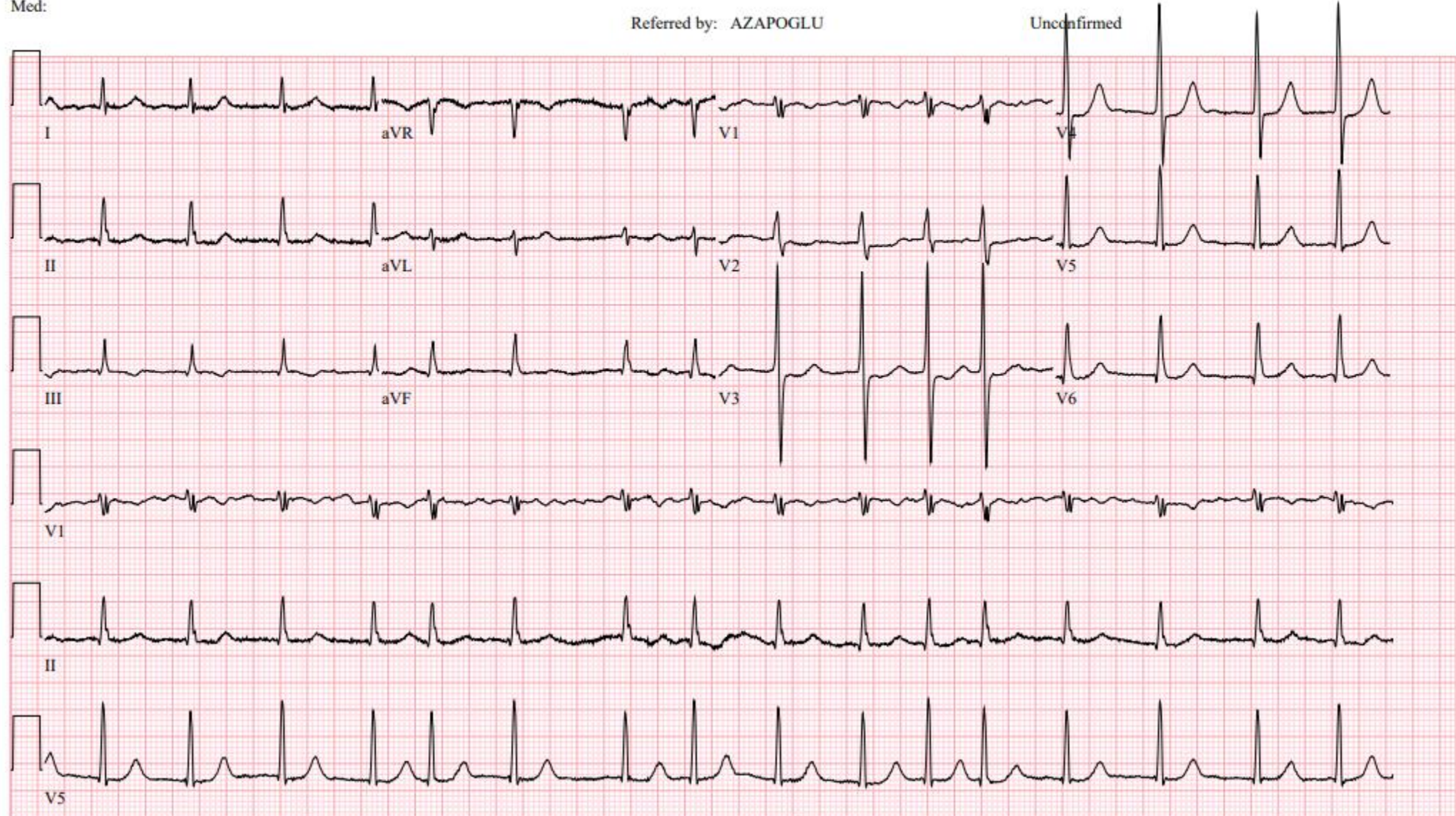
Atrial fibrillation  
Nonspecific ST and T wave abnormality  
Prolonged QT  
Abnormal ECG

Technician:  
Test ind:

Med:

Referred by: AZAPOGLU

Unconfirmed



**EKO :**

Sol ventrikül EF: % 60

Sağ boşluklar normal

PAB: 40 mmHg hafif yüksek

Aort kapak metalik MAX GRD : 30 mmHg, yetmezlik yok

Kapaklarda infektif endokardit lehine bulgu yoktur.

Klinik şüphede TEE önerilir.

## Karın Ağrısı

- Acil servis başvurularının % 5-10'u
- Kendiliğinden düzelen basit durumlardan yaşamı tehdit eden ciddi tablolara kadar değişiklik gösterebilir.

### Epigastrik ağrı

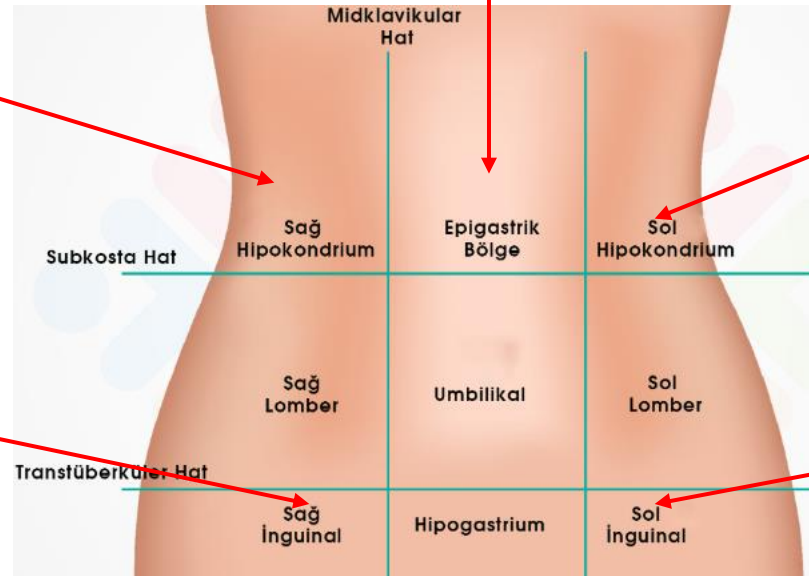
Myokard infarktüsü  
Akut koroner sendrom  
Bilier kolik  
Kolesistit  
Kolanjit  
Abdominal aort anevrizması  
Aort disseksiyonu  
Gastrit  
Apendisit erken dönem

### Sağ üst kadranda ağrı

Biliyer kolik  
Akut Kolesistit  
Akut kolanjit  
Oddi sfinkter disfonksiyonu  
Akut hepatit  
Perihepatit  
Karacğer absesi  
Budd-Chiari Sendromu  
Portal ven trombozu

### Sol üst kadranda ağrı

Gastrit  
Pankreatit  
GÖDR  
**Dalak patolojileri**  
Myokard iskemisi  
Perikardit  
Myokardit  
Sol alt lob pnömonisi  
Plevral efüzyon



### Sağ alt kadranda ağrı

Apendisit  
Meckel divertikülüti  
Aort anevrizması  
Mezenterik lenfadenit  
Ektopik gebelik  
Over kisti  
PIH  
Endometriozis  
Psoas absesi  
İdrar yolu enfeksiyonu

### Sol alt kadranda ağrı

Aort anevrizması  
Over kisti  
Over torsiyonu  
Sigmoid divertikülit  
İnkansere herni  
Pelvik inflamatuvar hastalık  
Endometriozis  
Ovarian abse  
Üretral taş  
Psoas absesi  
İdrar yolu enfeksiyonu

### Diffüz abdominal ağrı

**Peritonit**  
**Pankreatit**  
Apendisit erken dönemi  
**Mezenter trombozu**  
Gastroenterit  
İntestinal obstrüksiyon  
**Diyabetik ketoasidoz**  
**İnflamatuvar barsak hastalığı**

# Non-Abdominal Karın Ağrısı

## Kardiyak

- MI
- Myokardit
- Endokardit
- Kalp Yetmezliği

## Nörolojik

- Radikülit
- Abdominal epilepsi
- Tabes dorsalis

## Torasik

- Pnömoni
- Pulmoner emboli ve enfarkt
- Pnomotoraks
- Ampiyem
- Özofajit
- Özofageal spazm
- Özofageal rüptür

# Non-Abdominal Karın Ağrısı

## İnfeksiyöz

- Herpes zoster
- Osteomyelit
- Salmonella enfeksiyonları

## Hematolojik

- Orak hücreli anemi
- Hemolitik anemi
- Henoch Schönlein Purpura
- Akut lösemi

## Diğer:

- Narkotik yoksunluk
- Ailesel Akdeniz Ateşi
- Psikiyatrik somatizasyon
- Sıcak Çarpması

## Metabolik

- Üremi
- Diyabetik Ketoasidoz
- Porfiriya
- Akut adrenal yetmezlik
- Hiperparatiroidizm

## Toksinler

- Hayvan ısırığı vb
- Ağır metaller ve koroziv maddeler



Tanı	%
Nonspesifik karın ağrısı	34
Apandisit	28
Safra yolu hastalığı	10
İB obstrüksiyonu	4
Akut jinekolojik rahatsızlık	4
Salpenjit	68
Over kisti	21
Ektopik gebelik	6
İnkomplet abortus	5
Pankreatit	3
Renal kolik	3
Perfore peptik ülser	3
Kanser	2
Divertiküler hastalık	2
Diğer (her biri <%1)	6

## Laboratuar değerlendirmesi

- **Tam Kan Sayımı** Enfeksiyon, anemi ve inflamasyon durumlarını değerlendirmek için kullanılır.
- **Serum Amilaz ve Lipaz** Akut pankreatit şüphesinde en sık kullanılan testlerdir. Lipaz pankreatit tanısında amilazdan daha spesifiktir.
- **Karaciğer enzimleri (AST, ALT, ALP, GGT, Bilirubin)** Karaciğer, safra yolları ve safra kesesi hastalıklarını değerlendirmek için yapılır.
- **C-Reaktif Protein (CRP) ve prokalsitonin** Sistemik inflamasyonu ve enfeksiyonu değerlendirmek için kullanılır.
- **İdrar Tahlili** Üriner sistem enfeksiyonları, böbrek taşı veya pyelonefrit gibi nedenleri **ekarte etmek için kullanılır.**
- **Serum Elektrolitleri (Sodyum, Potasyum, Klor, Bikarbonat)** Elektrolit dengesizliklerini ve dehidratasyon gibi durumları değerlendirmek için yapılır.
- **Kan Gazı Analizi** Özellikle metabolik asidoz, hipoksemi veya çok durumlarını değerlendirmek için yapılır.
- **B-HCG** Kadın hastalarda gebeliğin dışlanması veya ektopik gebelik olasılığını değerlendirmek için yapılır.
- **D-Dimer** Venöz tromboembolizm veya pulmoner emboliyi ekarte etmek için kullanılır.
- **Laktat Dehidrogenaz (LDH)** Doku hasarını değerlendirmek için yapılır. Mesenterik iskemi, bağırsak nekrozu gibi durumlarda
- **Troponin** : kardiyak kökenli karın ağrısı nedenlerini dışlama amaçlı



- **USG** Özellikle akut kolesistit, safra taşı ve apandisit gibi durumların tanısında yardımcıdır.
- **BT** Perforasyon, kanama ve bağırsak iskemisi gibi ciddi nedenleri belirlemede oldukça etkilidir.
- **MR** Pankreas, safra yolları veya pelvik organları değerlendirmek için kullanılır.
- **EKG** Myokard iskemisini değerlendirmek için

## **USG karın ağrısı ile gelen hastada önemli tanı aracıdır.**

Kozaci N, Avcı M, Tulubas G, et al. Role of emergency physician-performed ultrasound in the differential diagnosis of abdominal pain. Hong Kong J Emerg Med 2018; 27:79.

## **Hematüri abdominal aort anevrizmalı hastaların %87'sinde görülür**

Pomper SR, Fiorillo MA, Anderson CW, Kopatsis A. Hematuria associated with ruptured abdominal aortic aneurysms. Int Surg 1995; 80:261.

## **Akut karın ağrısında BT ile hastaların 2/3'ü tanı alabilir. Yaşlı hastada kontrastsız BT serbest havayı belirlemede hassas**

Stoker J, van Randen A, Laméris W, Boermeester MA. Imaging patients with acute abdominal pain. Radiology 2009; 253:31.

## **Düz karın radyografileri bağırsak tıkanıklığı, perforasyonu veya radyoopak yabancı cisim değerlendirmeleri dışında CT planlanan hastada yardımcı olmadığı gibi kesin tanıyı geciktirebilir ve yanıltıcı olabilir.**

Smith JE, Hall EJ. The use of plain abdominal x rays in the emergency department. Emerg Med J 2009; 26:160

**Oral kontrastlı BT ve kontrastsız BT arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Mezenter iskemisi tanısında BT anjio, standart anjiografiye göre daha az invaziftir.**

Dewitte A, Biais M, Coquin J, et al. [Diagnosis and management of acute mesenteric ischemia]. Ann Fr Anesth Reanim 2011; 30:410.

**Yanlış tanı > 75 yaş hastalarda sık olup gençlere göre 6-8 kat daha fazla mortalite ile ilişkilendirilmiştir.**

Lewis LM, Banet GA, Blanda M, et al. Etiology and clinical course of abdominal pain in senior patients: a prospective, multicenter study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2005; 60:1071.

**Mezenterik lenfadenit, nonspesifik karın ağrısının yaygın ve iyi huylu bir nedenidir, ancak apandisit ile karışabilir .**

Styrud J, Eriksson S, Segelman J, Granström L. Diagnostic accuracy in 2,351 patients undergoing appendectomy for suspected acute appendicitis: A retrospective study 1986-1993. Dig Surg 1999; 16:39.

**IV kontrastlı BT divertikülitini teşhis etmek için en doğru yöntemdir.**

. Expert Panel on Gastrointestinal Imaging, Weinstein S, Kim DH, et al. ACR Appropriateness Criteria® Left Lower Quadrant Pain: 2023 Update. J Am Coll Radiol 2023; 20:S471.

**Yapılan çalışmalar, analjezinin karın ağrısının değerlendirilmesine engel olduğu düşüncesini çürütmüştür.**

Thomas SH, Silen W, Cheema F, et al. Effects of morphine analgesia on diagnostic accuracy in Emergency Department patients with abdominal pain: a prospective, randomized trial. J Am Coll Surg 2003; 196:18.

## Laboratuvar:

	<b>5/7/2024</b>	<b>11/7/2024</b>
WBC (hücre/ $\mu$ L)	17,60	10,10
Hgb (g/dL)	12,9 g/dL	11,9
Hct (%)	38,6 %	36,9
MCV (fL)	81,4	82,9
Plt (hücre/ $\mu$ L)	165,000	174,000

	<b>5/7/2024</b>	<b>11/7/2024</b>
CRP (mg/L)	41	214
ESH (mm/saat)	35	
Prokalsitonin (ng/mL)	1,79	13,9
NT Pro-BNP (pg/ml)	8148	4303
Troponin (ng/L)	24,21	42,97
INR	2,63	2,78

	<b>5/7/2024</b>	<b>11/7/2024</b>
<b>Kan şekeri (mg/dL)</b>	<b>124</b>	<b>114</b>
Kreatinin (mg/dL)	1,14	0,83
T.Bil. (mg/dL)	2,72	4,003
<b>D.Bil. (mg/dL)</b>	<b>1,4</b>	<b>3,3</b>
AST (U/L)	38,6	22,1
ALT (U/L)	25	14,2
<b>LDH (U/L)</b>	<b>384</b>	<b>332</b>
<b>GGT (U/L)</b>	<b>216</b>	<b>210</b>
<b>ALP (U/L)</b>	<b>175</b>	<b>180</b>
Haptoglobulin (g/L)	0,87	
Rtc.(%)	0,7	
Ferritin (ng/mL)	134	
Demir ( $\mu$ g/dL)	35	
FeBK ( $\mu$ g/dL)	210	
TS (%)	14	

## USG

Karaciğer 175 mm, parankim ekosu homogen, perihepatik alanda serbest sıvı, safra kesesi semikontrakte.

İntrahepatik safra yolları ve vasküler yapılar normal görünümde

Yapılan çalışmalarda kalp yetersizliği hastalarında karaciğer fonksiyon bozukluklarının sık görüldüğü özellikle direkt bilirubin, GGT ve LDH seviyelerinde belirgin artış olduğu gösterilmiştir.

van Deursen VM, Damman K, Hillege HL, van Beek AP, van Veldhuisen DJ, Voors AA. Abnormal liver function in relation to hemodynamic profile in heart failure patients. J Card Fail. 2010 Jan;16(1):84-90. doi: 10.1016/j.cardfail.2009.08.002. Epub 2009 Sep 26. PMID: 20123323.



Dalak kapsülünde fokal hipodens alan

# Dispne

Solunumun subjektif olarak zor veya rahatsız edici bir şekilde algılanmasıdır.

Acil servise başvuruların %3'ünü oluşturur.

## Akut Dispne İçin Diferansiyel Tanı

Bölüm	Tanı
Baş Boyun	Anjiyoödem, Anafilaksi, Farengeal enfeksiyonlar, Derin boyun enfeksiyonları, Yabancı cisim
Göğüs Duvarı	Kaburga kırıkları, Flail göğüs (parçalı göğüs duvarı hareketi)
Pulmoner	KOAH alevlenmesi, Astım alevlenmesi, Pulmoner emboli, Pnömotoraks, Pulmoner enfeksiyon, ARDS , Pulmoner kontüzyon veya diğer akciğer yaralanmaları, Kanama
Kardiyak	Akut koroner sendrom , Akut dekompanse kalp yetmezliği, Kardiyomiyopati, Aritmi, Kapak disfonksiyonu, Kardiyak tamponad
Nörolojik	İnme, Nöromüsküler hastalık
Toksik/Metabolik	Organofosfat zehirlenmesi, Salisilat zehirlenmesi, Karbon monoksit zehirlenmesi, Diyabetik ketoasidoz, Sepsis, Anemi
Diğer	Hiperventilasyon, Anksiyete, Pnömomediastinum, Akciğer tümörü, Plevral efüzyon, Asit varlığı , Gebelik, Obezite



## Havayolu/yüz



Anjioödem

Anaflaksi

Vokal kord  
disfonk.

Yabancı cisim

## Kardiyak



Akut koroner  
sendrom

**Konjestif kalp yetmez.**

Kardiyak tamponad

**Aritmiler**

## Akciğer /Toraks



Pulmoner emboli

Astım atağı

KOAH atağı

Plevral efüzyon

Pnömoni



## Diğer

Sepsis

Ateş

Anemi

ABY

İlaçlar

## Nöromusküler



Guillian Barre sendromu

İnme

## Toksik/Metabolik



Diyabetik ketoasidoz

Karbonmonoksit  
zehir.

Salisilat zehirlenmesi

Organofosfat zehir.

<b>Arteriyel Kan Gazı</b>	Hipoksi	Kas zayıflığı
	CO <sub>2</sub> retansiyonu	KOAH, uyku apnesi
	Metabolik asidoz	DKA, ilaç
	A-a gradient	Pulmoner embolizm
	Karboksihemoglobin yüksekliği	İnhalasyon hasarı, CO zehirlenmesi
	Kan laktat düzeyi	
<b>Tam kan sayımı (CBC)</b>	WBC artışı	Enfeksiyon, malignite, sepsis
	WBC azalması	Nötropeni, sepsis

<b>Akciğer Grafisi</b>	Kemik	Kırık, litik lezyon
	Kitle	Malignansi, kaviter lezyon, yabancı cisim
	Diyafram	Elevasyon
	Mediasten	Hava, adenopati
	Kalp gölgesi	Kardiyomyopati
	Yumuşak doku	Subkutan hava
	Akciğer parankimi	Bül, effüzyon, infiltrasyon, hava bronkogramı

### Laboratuvar tetkik

Laboratuvar tetkik		
<b>Biyokimya</b>	BUN/Kreatinin	Akut böbrek yetmezliği
	Glukoz	Diyabetik ketoasidoz
	Troponin I	AMI, İskemi
	BNP	Akut akciğer ödemi, KKY
	D-dimer	Pulmoner Emboli

<b>EKG</b>	<p>İskemi, disritmi PE şüphesi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•İnkomplet veya komplet RBBB</li><li>•D1 ve aVF’de büyük S dalgası</li><li>•D3 ve aVF’de Q dalgası</li><li>•Sağ aks sapması</li><li>•Ekstremiteler derivasyonlarında düşük QRS voltajı</li><li>•İnferior ve anterior leadlerde T negatifliği</li></ul>	AMI, PE
<b>EKO</b>	<p>Pulmoner hipertansiyon kapak hastalığı Duvar hareketlerinde anormallikleri Sağ yüklenme bulguları, dilatasyon</p>	İskemi PE

<b>BT anjiyografi</b>	Pulmoner Emboli
<b>BT</b>	Kitle ,adenopati, travma, pulmoner emboli
<b>Yumuşak doku X-Ray</b>	Epiglottit, yabancı cisim

Ultrason, Akut dekompanse kalp yetmezliği teŖhisinde PA akciğer grafiye göre daha hassastır ve eğer operatör yetkinse ve kaynaklar mevcutsa kullanılmalıdır.

Al Deeb M, Barbic S, Featherstone R, et al. Point-of-care ultrasonography for the diagnosis of acute cardiogenic pulmonary edema in patients presenting with acute dyspnea: a systematic review and meta-analysis. Acad Emerg Med 2014; 21:843.

Tek baŖına FM pnömoni tanısını doğrulamak ve dıŖlamak için yeterince güvenilir değildir.

Wipf JE, Lipsky BA, Hirschmann JV, et al. Diagnosing pneumonia by physical examination: relevant or relic? Arch Intern Med 1999; 159:1082.

Radyografik bulgular klinik tablonun gerisinde kalabilir ve Akut dekompanse kalp yetmezliği ile baŖvuran hastaların yaklaŖık yüzde 20'sinde PA akciğer grafisinde belirgin bulgu bulunmamaktadır

Collins SP, Lindsell CJ, Storrow AB, et al. Prevalence of negative chest radiography results in the emergency department patient with decompensated heart failure. Ann Emerg Med 2006; 47:13.

Akciğer grafisi pnömoni tanısı için altın standart olsa da klinik seyirde erken dönemde çekilen radyografiler tanı koydurucu olmayabilir.

Basi SK, Marrie TJ, Huang JQ, Majumdar SR. Patients admitted to hospital with suspected pneumonia and normal chest radiographs: epidemiology, microbiology, and outcomes. Am J Med 2004; 117:305.

**EVALİ akciğer hasarı ile ilişkili olarak nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı, GIS şikayetler, direkt grafide konsolidatif opasiteler ile karakterize, özellikle genç erkeklerde Elektronik sigara kullanımına bağlı gelişen bir sendromdur**

Blount BC, Karwowski MP, Morel-Espinosa M, et al. Evaluation of Bronchoalveolar Lavage Fluid from Patients in an Outbreak of E-cigarette, or Vaping, Product Use-Associated Lung Injury - 10 States, August-October 2019. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2019; 68:1040.

**BNP kardiyak kökenli hastalarda işe yarar. BNP < 100 pg/mL : Kalp yetmezliğinde > %90 negatif öngörü ; > 500 pg/ml pozitif öngörü %90**

Schneider HG, Lam L, Lokuge A, et al. B-type natriuretic peptide testing, clinical outcomes, and health services use in emergency department patients with dyspnea: a randomized trial. Ann Intern Med 2009; 150:365.

## Kan Gazı

	Değer	Normal Değer
pCO <sub>2</sub> (mmHg)	36	35-45 mmHg
pH	7,389	7.35-7.45
pO <sub>2</sub> (mmHg)	32,3	75-100 mmHg
tHb (g/dL)	13,8	13-17 g/dL
sO <sub>2</sub> (%)	61,6	94-100 %
HCO <sub>3</sub> (mmol/L)	21	22-26 mmol/L
Arteriyel kanda potasyum (mmol/L)	3,9	3.5-5.1 mmol/L
Arteriyel kanda sodyum (mmol/L)	130,4	135-145 mmol/L
Arteriyel Kanda Glukoz (mg/dL)	98	70-110 mg/dL
Arteriyel kanda laktat (mmol/L)	2,3	0.5-1.6 mmol/L

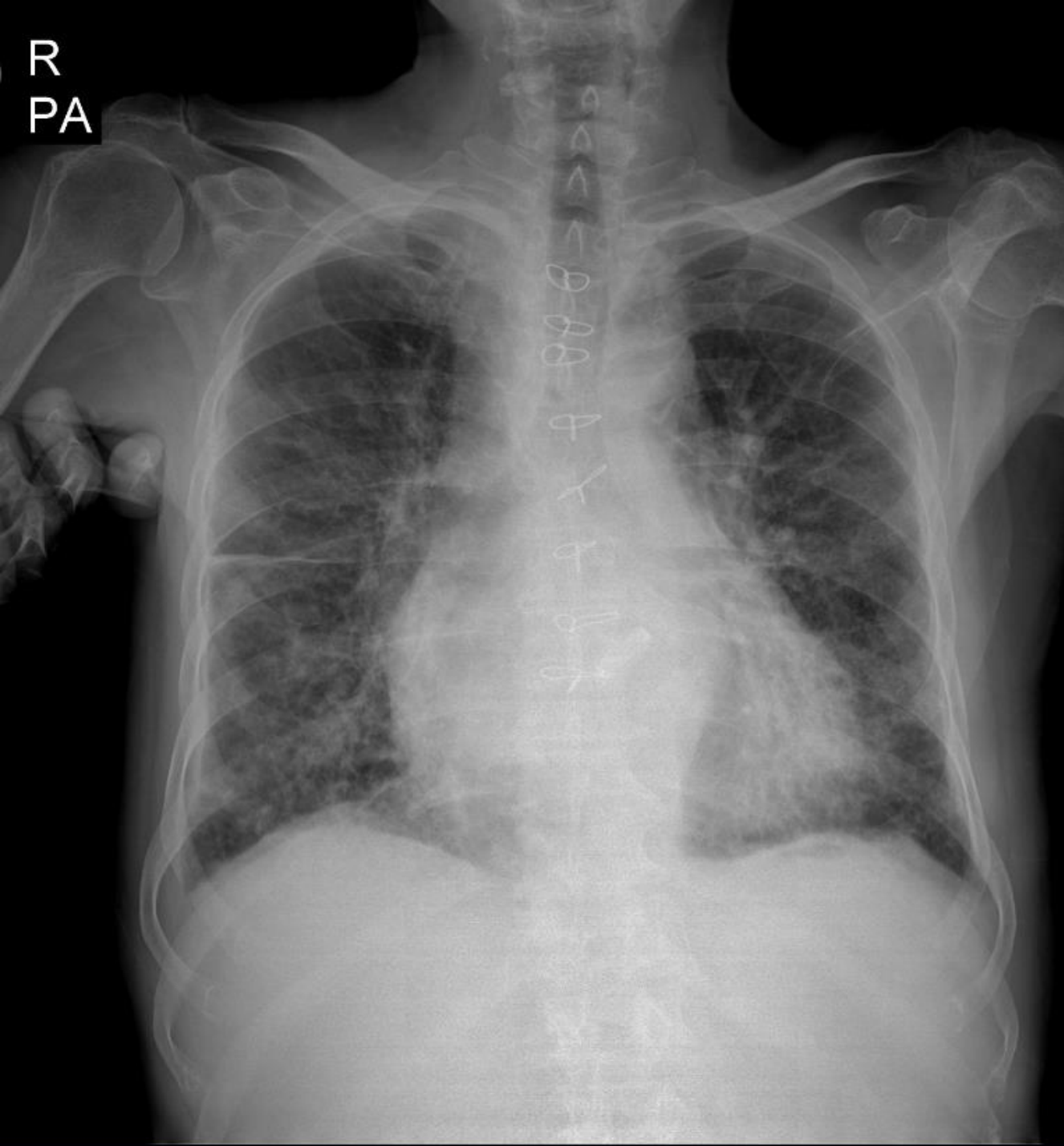


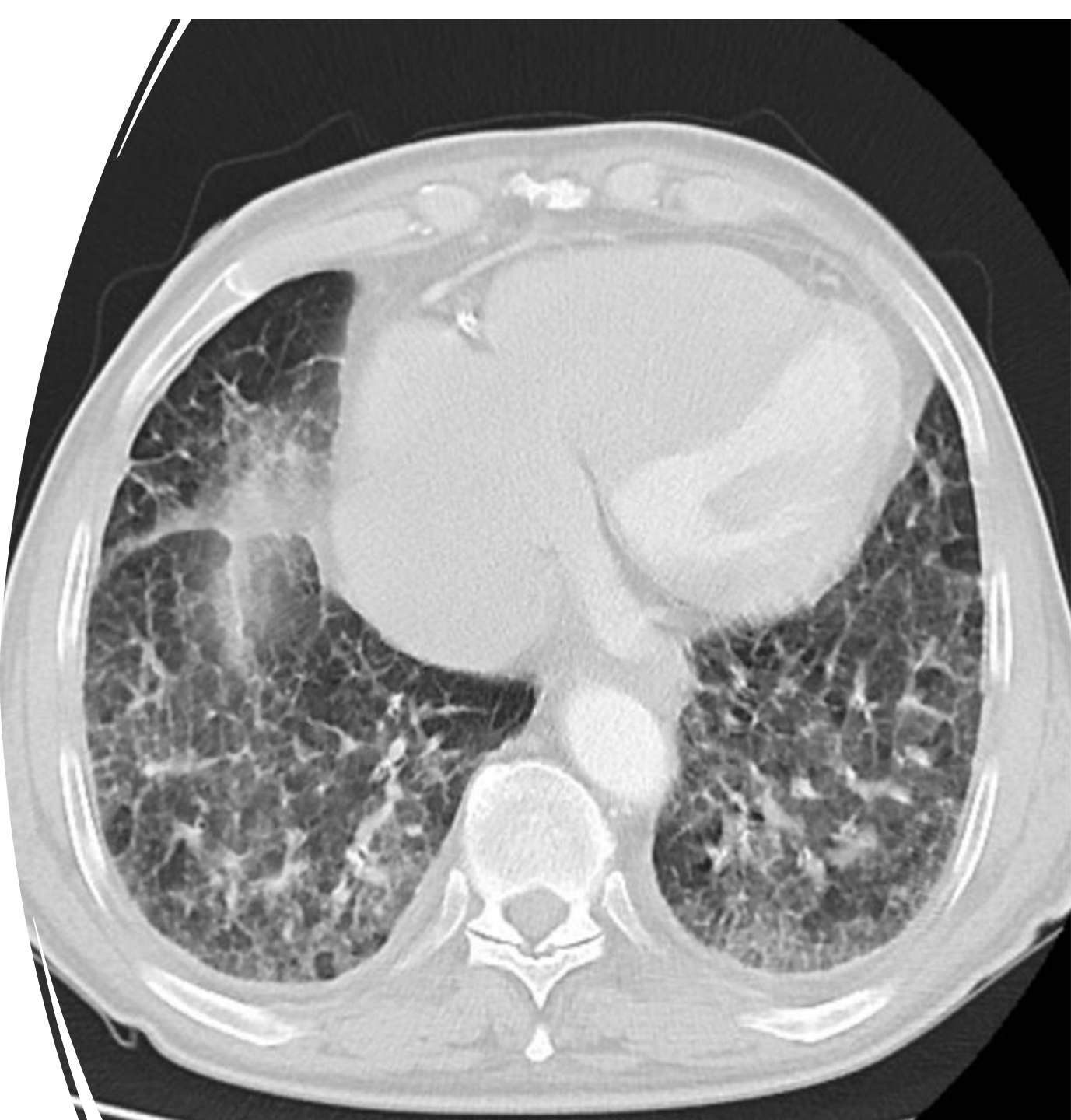
## Laboratuvar:

	<b>5/7/2024</b>	<b>11/7/2024</b>
WBC (hücre/ $\mu$ L)	17,60	10,10
Hgb (g/dL)	12,9 g/dL	11,9
Hct (%)	38,6 %	36,9
MCV (fL)	81,4	82,9
Plt (hücre/ $\mu$ L)	165,000	174,000

	<b>5/7/2024</b>	<b>11/7/2024</b>
CRP (mg/L)	41	214
ESH (mm/saat)	35	
Prokalsitonin (ng/mL)	1,79	13,9
<b>NT Pro-BNP (pg/ml)</b>	<b>8148</b>	<b>4303</b>
Troponin (ng/L)	24,21	42,97
INR	2,63	2,78

	<b>5/7/2024</b>	<b>11/7/2024</b>
Kan şekeri (mg/dL)	124	114
Kreatinin (mg/dL)	1,14	0,83
T.Bil. (mg/dL)	2,72	4,003
D.Bil. (mg/dL)	1,4	3,3
AST (U/L)	38,6	22,1
ALT (U/L)	25	14,2
LDH (U/L)	384	332
GGT (U/L)	216	210
ALP (U/L)	175	180
Haptoglobulin (g/L)	0,87	
Rtc.(%)	0,7	
Ferritin (ng/mL)	134	
Demir ( $\mu$ g/dL)	35	
FeBK ( $\mu$ g/dL)	210	
TS (%)	14	





## *ATEŞ*

Vücut sıcaklığının normal değerleri üstünde seyretmesi durumudur.

Geleneksel tanım  $> 38.3$  °C

Daha yakın çalışmalar  $> 38$  °C

Yapılan çalışmalar, sabah ölçülen oral sıcaklığın  $37.2^{\circ}\text{C}$  ( $98.9^{\circ}\text{F}$ ) veya öğleden sonra ölçülen sıcaklığın  $37.7^{\circ}\text{C}$  ( $99.9^{\circ}\text{F}$ ) üzerinde olmasının ateş olarak değerlendirilebileceğini öne sürmektedir.



- En doğru ölçüm rektal sıcaklıktır. Oral ölçümden 0.6 °C fazladır.
- Merkezi ölçümler : Rektal ,pulmoner, mesane, özefajial
- Periferik ölçümler: Oral, aksiller,timpanik ve temporal.

Etiyoloji :

% 51 Tanı almamış

% 24 İnflamatuar hastalık ( erişkin still, SLE, dev hücreli arterit)

%16 Enfeksiyon

% 7 Malignite

# Ateş etiolojisinde coğrafi farklılıklar vardır.

Güney doğu asya % 49 Enfeksiyon

Batı pasifik % 34 İnflamatuvar hastalıklar

Doğu Akdeniz % 24 Onkolojik Ateş

Wright WF, Betz JF, Auwaerter PG. Prospective Studies Comparing Structured vs Nonstructured Diagnostic Protocol Evaluations Among Patients With Fever of Unknown Origin: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open 2022; 5:e2215000.

**Bakteriel:**Tüberküloz, Bruselloz, Tifo, Tifüs, Tularemi, Leptospiroz, Legionella, Listeryoz, Mikoplazma enf, Sfilis, Lyme hast, Meningokoksemi, LGV, Aktinomikoz, Q ateşi, Bartonelloz, Psittakoz, Gonokoksemi, Riketsiyoz, Kedi ısırığı hastalığı, Klamidya enf, Kayalık Dağlar ateşi  
Kolanjit, Kolesistit, Divertikülit, Apandisit, Osteomyelit, Lenfadenit, Apseler, PID, **Endokardit**, Enfeksiyöz artrit, Prostatit, Piyelonefrit, Mediastinit, Tromboflebit, Enfeksiyöz artrit, Protez enfeksiyonları, Spondilodiskit

**Viral :**Coxsackie V, CMV, EBV, Hepatit, HIV, Herpes V, Parvo V, Batı Nil V

**Fungal :** Aspergilloz, Blastomikoz, Kandidiyaz, Histoplazmoz, Koksidiyomikoz, Kriptokokkoz, Sporotrikoz

**Paraziter:** Amebiyaz, Chagas hastalığı, Layşmanyaz, Malarya, Toksoplazmoz, Pneumocystis carinii enf, Şistozomiyaz, Ekinokokkoz, Trişinoz, Tripanosomyaz



### Hematolojik maligniteler:

Hodgkin hastalığı, Non-Hodgkin lenfomalar, Lösemiler, Multipl miyelom, Plazmasitoma, Hiperozinofilik sendrom, Angioimmunoblastik lenfoma, Malign histiyositoz, MDS, Sistemik mastositoz, Miyelofibroz

### Solid tümörler:

Renal cell Ca, Hepatosellüler Ca, Kolon Ca, Pankreas Ca, Akciğer Ca, Sarkomlar, Meme Ca, Metastatik kanserler

### Benign tümörler:

Atrial miksoma, Renal anjiomyolipoma, Kavernöz hemanjioma, Kranyofarinjioma

### Sistemik Romatolojik Otoimmün hastalıklar:

Erişkin Still hast, SLE, RA, MKDH, AS, APS, Behçet hast, Sjögren send, Dermatomyosit, Gut, Kriyoglobulinemi, Felty send, Polimiyozit, Reaktif artrit, ARA, Otoimmün hepatit, Otoimmün hemolitik anemi

**Vaskülitler:** Temporal arterit, Polimyaljia romatika, PAN, Hipersensitivite vaskülit, Polianjiit, Allerjik vaskülit, Takayasu arteriti, Ürtikeryal vaskülit

**Granulomatöz hastalıklar:**

Granulomatöz hepatit, Sarkoidoz

**Otoinflamatuvar hastalıklar:**

Crohn hast, FMF, TRAPS, PFAPA send, HIDS, SAPHO, DIRA, CAPSb, Blau send

**Diğer nedenler:** İlaç ateşi, Subakut tiroidit, Pulmoner emboli, Siroz, Siklik nötropeni, Fabry hast, Gaucher hast., Pannikülit ,Sweet sendrom, Retroperitoneal fibrozis, Pyoderma gangrenozum, POEMS, Primer hiperparatiroidi

## İlaçlara bağlı ateş

Kullanılmakta olan bir çok ilaca bağlı olarak ateş meydana gelebilir. İlaçlar kesildikten sonra 72-96 saat sonra ateş kendiliğinden düzelir.

### Antimikrobiyal Ajanlar:

İzoniyazid

Minosiklin

Sülfasalazin

### Diğer Ajanlar:

Allopurinol

Azatioprin

### Antiepileptik İlaçlar:

Fenitoin

Karbamazepin

### Kardiyovasküler Ajanlar:

Kinidin

Metildopa

### Kemoterapötik Ajanlar:

Gemcitabin

Hidroksiüre

1. **Basamak Testler:** Hemogram, Biyokimya tetkikleri ESH, CRP, TİT, Akciğer grafisi

2. **Basamak Testler:**

- Periferik yayma, serum elektroforez
- Enfeksiyon → Hepatit ve HIV serolojik testler, Tbc. PPD testi, balgam ve idrar ARBi idrar kan kültürü, prokalsitonin
- Romatolojik hastalıklar → RF, anti CCP, ANA, vaskülitler açısından ANCA profil testleri
- Maligniteye yönelik → Tm belirteçleri, myelom testleri

3. **Basamak testler:**

Ultrason, mamografi, BT, ventilasyon-perfüzyon testi, Ekokardiyografi, parasentez, torasentez, BOS incelemeleri, Endoskopik incelemeler (gastroskopi, bronkoskopi), biyopsiler (kemik iliği, lenf nodu, kitle)

**Kemik iliği biyopsisinin belirgin hematolojik anormallikleri olan hastalarda en yüksek tanısal değere sahip olduğu bildirilmiş.**

Hot A, Jaisson I, Girard C, French M, Durand DV, Rousset H, Ninet J. Yield of bone marrow examination in diagnosing the source of fever of unknown origin. Arch Intern Med. 2009 Nov 23;169(21):2018-23. doi: 10.1001/archinternmed.2009.401. PMID: 19933965.

**PET/CT ateşin olası nedenlerini belirleyebilir, biyopsi için odak noktalarını lokalize edebilir .**

Palestro CJ, Brandon DC, Dibble EH, Keidar Z, Kwak JJ. FDG PET in Evaluation of Patients With Fever of Unknown Origin: *AJR* Expert Panel Narrative Review. *AJR Am J Roentgenol*. 2023 Aug;221(2):151-162.

**Sıtmanın endemik olmadığı bölgelerde bile kalın-ince kan yaymaları yapılmasını öngörmüşler. ( Klinik bulgular , laboratuarda yeni gelişen anemi veya trombositopeni varlığında test düşünölmelidir.)**

Centers for Disease Control and Prevention. Locally acquired cases of malaria in Florida, Texas, Maryland, and Arkansas.

[https://www.cdc.gov/malaria/new\\_info/2023/malaria\\_US.html](https://www.cdc.gov/malaria/new_info/2023/malaria_US.html) (Accessed on November 03, 2023).

**Biopsi tanıda önemli.İntravasküler lenfomayı teşhis etmek için kör deri biopsileri önerilmiş.Nadir hastalık ????**

Le EN, Gerstenblith MR, Gelber AC, Manno RL, Ranasinghe PD, Sweren RJ, McGirt LY. The use of blind skin biopsy in the diagnosis of intravascular B-cell lymphoma. J Am Acad Dermatol. 2008 Jul;59(1):148-51

**Yaşlılarda, erkeklerde ve hipotiroidisi olanlarda sıcaklık düşük iken malignitesi bulunanlarda yüksek bulunmuştur.**

Speaker SL, Pfoh ER, Pappas MA, et al. Oral Temperature of Noninfected Hospitalized Patients. JAMA 2021; 325:1899.

**Ateş düşürücü tedavi alanlar ile almayanlar arasında 16 randomize kontrollü çalışmada mortalite ve yan etkileri açısından anlamlı fark yoktu.**

Holgersson J, Ceric A, Sethi N, et al. Fever therapy in febrile adults: systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses. BMJ 2022; 378:e069620.

## Laboratuvar:

	<b>5/7/2024</b>	<b>11/7/2024</b>
<b>WBC (hücre/<math>\mu</math>L)</b>	<b>17,60</b>	<b>10,10</b>
Hgb (g/dL)	12,9 g/dL	11,9
Hct (%)	38,6 %	36,9
MCV (fL)	81,4	82,9
Plt (hücre/ $\mu$ L)	165,000	174,000

	<b>5/7/2024</b>	<b>11/7/2024</b>
<b>CRP (mg/L)</b>	<b>41</b>	<b>214</b>
ESH (mm/saat)	35	
<b>Prokalsitonin (ng/mL)</b>	<b>1,79</b>	<b>13,9</b>
NT Pro-BNP (pg/ml)	8148	4303
Troponin (ng/L)	24,21	42,97
INR	2,63	2,78

	<b>5/7/2024</b>	<b>11/7/2024</b>
Kan şekeri (mg/dL)	124	114
Kreatinin (mg/dL)	1,14	0,83
T.Bil. (mg/dL)	2,72	4,003
D.Bil. (mg/dL)	1,4	3,3
AST (U/L)	38,6	22,1
ALT (U/L)	25	14,2
LDH (U/L)	384	332
GGT (U/L)	216	210
ALP (U/L)	175	180
Haptoglobulin (g/L)	0,87	
Rtc.(%)	0,7	
Ferritin (ng/mL)	134	
Demir ( $\mu$ g/dL)	35	
FeBK ( $\mu$ g/dL)	210	
TS (%)	14	



Transözofageal Ekokardiyografi (TEE) incelemede :

Mitral kapak vejetasyon ?

Mitral kapak korda rüptürü ?

İleri mitral yetersizliği

Aort kökünde şüpheli kalınlaşma, vejetasyon ?

Paravalvüler aort yetersizliği

Tedavi : Proflaktik Sefepim + Vankomisin  
Kan kültürü : Staph. Aureus (+)

**Bakteri: Staphylococcus aureus**

AntiBiyogram	Duyarlı	Az Duyarlı	Dirençli	Diğer
Benzylicillin			+(≥0.5)	
Clindamycin	+(≤0.25)			
Vancomycin	+(≤0.5)			
Fusidic Acid	+(≤0.5)			
Levofloxacin		+(≤0.12)		
Oxacillin MIC	+(≤0.25)			
Teicoplanin	+(≤0.5)			
Tetracycline	+(≤1)			
Trimethoprim/Sulfamethoxazole			+(≥320)	
Sefoksitin Tarama				+(Neg)
Inducible Clindamycin Resistance				+(Neg)
Erythromycin	+(1)			

Kan kültürü sonrasında Sefazol + Gentamisin + Rifampisin

Akut dekompanse kalp yetmezliği

Enfektif endokardit

Aort kapak disfonksiyonu

Kalp damar cerrahi bölümüne sevk



**CUMHURİYETİMİZİN  
YÜZBİRİNCİ YILI**

*Kutlu Olsun*