



AKUT MYOKARD ENFARKTÜSÜ

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Akut miyokard enfarktüsü (AME), akut koroner sendromlar olarak bilinen kararsız anjina pectoris ve ST yükselmesi olmayan miyokard enfarktüsünü (ME) de içeren klinik sendromlardan biri ve en ciddi olanıdır. Miyokardın belli bir bölgesine gelen kan akımının azalma veya kesilmesi sonucu gelişir. Etyopatogeneze ateroskleroz (%95) sorumludur.

Tanı

Semptom ve bulgular

Göğüs ağrısı en önemli klinik bulgudur. Sıklıkla prekordiyumda yerleşim gösterir. Boyun, özellikle sol omuz ve kolun iç yüzüne yayılır. Genellikle 20-30 dakikadan uzun sürer. Ezici, baskılayıcı tipte bir ağrıdır. Soğuk terleme ve ölüm korkusuyla birliktedir. Ağrı eforla veya eforsuz başlayabilir, narkotik analjeziklerle giderilebilir. Hastalarda ağrı olmaksızın sıkıntı hissi, çarpıntı, bayılma, nefes darlığı gibi yakınmalar olabilir; akut akciğer ödemi, kardiyojenik şok tablosu ile gelebilirler.

Fizik muayene

Miyokard enfarktüsüne özgül bulgu yoktur.

Solukluk, terleme ve anksiyete olabilir. Nabız ve kan basıncı artışı genellikle beklenmekle birlikte, normal ya da azalmış da olabilir. Dinlemekle kalp sesleri derinden gelebilir, bazen S₃- S₄ gallop, sistolik üfürümler ve perikard frotmanı duyulabilir.

Kalpте nekroz alanının geniş olduğu hastalarda akut akciğer ödemi veya kardiyojenik şok bulguları ortaya çıkabilir.

Laboratuvar bulguları

EKG:

Enfarktüs alanına uyan derivasyonlarda değişiklik olur. Başlangıç döneminde, ilgili derivasyonlarda T dalgasında sivrileşme, akut dönemde ST segment ve T dalgasında yükselme olur (EKG örneklerine bakınız. Sayfa 54). İnför ME saptanan olgularda sağ göğüs derivasyonları da çekilir, V₄R' de 1 mm'den fazla ST segment yüksekliği sağ ventrikül ME'yi düşündürür. Ayrıca enfarktüse bağlı olarak gelişen aritmiler saptanabilir.

Derivasyon	Enfarktüs Alanı
V 1-4	Anteroseptal
V 1-6	Anterior
V 1-6 , D 1, aVL	Yaygın anterior
D 2, D 3, aVF	Inferior
V 4 R (sağ derivasyon)	Sağ ventrikül tutulumlu inferior

Biyokimyasal değişiklikler

Biyokimyasal incelemelerde serumda miyogloblin (1-4 saat), CK-MB (4-8 saat), troponin-T ve I (3-12 saat) (olanak varsa) bakılır ve yükseklik saptanır.

Tanı erken dönemde tipik göğüs ağrısı, EKG değişiklikleri ve mümkünse biyokimyasal değişikliklerin gösterilmesiyle konur.

Ayırıcı Tanı

Akut miyokard enfarktüsü aşağıdaki durumlarla karışabilir:

- Aort diseksiyonu
- Pulmoner emboli
- Pnömotoraks
- Perikardit
- Prekordiyal bölgede kas-eklem ağrıları
- Akut kolesistit
- Peptik ülser
- Dispepsi

Tedavi

Amaç

- Nekroz alanının genişlemesinin önlenmesi
- Akut miyokard enfarktüsü sonrası ortaya çıkan malign aritmilerin önlenmesi ve tedavisi
- Miyokard iyileşmesinin desteklenmesi ve yeni enfarktüs oluşumunun önlenmesi

Tedavi çizelgesi

- 1- Oksijen 4-6 l/dk uygulanır.
- 2- Damar yolu açılır.
- 3- **Antiagregan tedavi: Asetil salisilik asit 300 mg (160-325 mg arası) çiğnetilir**
- 4- Ağrının giderilmesi: *Morfin sülfat* (2-4 mg damar yoluyla), yoksa *meperidin* (50-100 mg kas içine) verilir. Ağrının geçmemesi durumunda 15 dakika sonra aynı doz tekrarlanabilir.
- 5- Antiiskemik tedavi:
 - a. *İsosorbid dinitrat* 5 mg: Hipotansiyon, bradikardi ile seyreden sağ ventrikül enfarktüsünde ve *sildenafil* kullananlarda kontrendikedir.

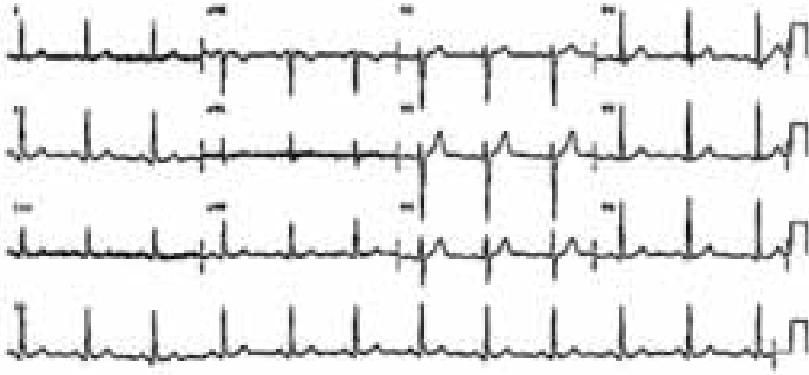
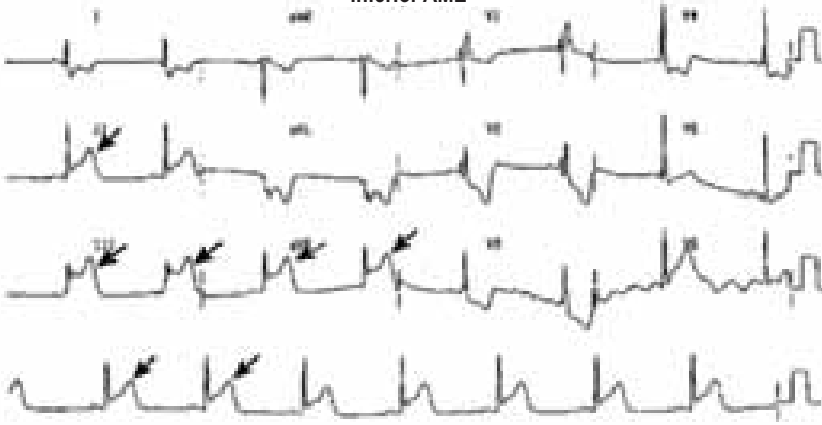
b. Beta blokerler: Kalp hızı 60/dk altında ve sistolik kan basıncı 90 mmHg'nın altında değilse *metoprolol* 5 mg damar yoluyla yavaş infüzyonla (3-5 dk içinde gidecek şekilde) ve 5 dakika aralarla toplam 3 kez verilebilir. Monitörize edilemiyorsa uygulanmamalıdır.

Sevk

Reperfüzyon tedavisi 12 saate kadar yapıldığı takdirde hayat kurtarıcı olduğundan, birinci basamakta 20 dakikadan uzun süren ve iskemik ağrı düşündüren tüm hastalar, EKG bulgusu olsun olmasın yukarda anlatılan tedavi şeması hızla uygulanarak, ambulans ya da benzeri bir araçla derhal koroner yoğun bakım birimi olan bir merkeze sevk edilmelidir. Hastanın başvurusundan sevkin tamamlandığı son ana kadar aritmilere (VF/ nabızsızVT) bağlı ölümleri önleyebilmek için defibrilasyon şartları sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Braunwald E, ed. Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 6 th ed. Philadelphia: Saunders, 2001.
2. Topol EJ, ed. Textbook of Interventional Cardiology, 3rd ed. Philadelphia:Saunders, 1999.
3. Goldman L, Braunwald E, eds. Primary Cardiology. Philadelphia:Saunders, 1998.
4. Giuliani ER, Gersh BJ et al, eds Mayo Clinic Practice of Cardiology, 3rd ed. London:Mosby- Wolfe, 1997.
5. Volta SD et al, eds. Cardiology. London: Mc Graw-Hill, 1999.

EKG Örnekleri:**Normal EKG****İnferior AME****Anteior AME**