

## KARDİYAK OLAYLARIN SKORLANMASI

**Dr. Gülfem YURTERİ**

Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Uykuda kardiyovasküler sistemde birtakım fizyolojik değişiklikler ortaya çıkar. Sempatik sinir sistemi uyarımı ile hipertansiyon, ritm bozukluğu, inme riski artar. Ayrıca REM ve NREM de farklı olmak üzere uykuda ortaya çıkan solunumsal olaylar ve solunumsal olaylar dışındaki arousal nedenleri de sempatik aktiviteyi tetikler. Bu nedenle; tanıya katkı sağlamak, solunumsal olayların ve tüm arousalların yansımalarını görmek ve etyopatogenezin anlaşılmasını sağlamak için uykuda kardiyak işlevleri değerlendirmemiz gerekmektedir. Bu amaçla, polisomnografide tek kanal elektrokardiyografi ve pulse oksimetre ile kardiyak işlev izlemi yapmaktayız. Gerekli görüldüğü durumlarda, daha detaylı incelemeler için PSG montajı sırasında standard kardiyak holter takılabilir.

Uykuda kardiyak olayların skorlanmasında kurallar;

1.Sinus taşikardisi: Erişkinde kalp hızı uykuda 90/dk'in üzerinde gidiyorsa ( > 30 sn ) taşikardi olarak skorlanır.

2.Bradikardi: Altı yaşından büyük çocuklarda ve erişkinde kalp hızı uykuda 40/dk'in altında gidiyorsa bradikardi olarak skorlanır

3.Asistol: Altı yaşından büyük çocuklarda ve erişkinde kalp 3 saniyeden uzun süre duraklıyorsa asistol olarak skorlanır.

4. Geniş kompleks taşikardi ( V-tach): Hız 3 ardışık atımdan uzun süre 100/dk'in üzerinde gidiyorsa ve QRS 120 msec'den uzunsa geniş kompleks taşikardi olarak skorlanır.

5. Dar kompleks taşikardi (SVT ): Hız 3 ardışık atımdan uzun süre 100/dk'in üzerinde gidiyorsa ve QRS 120 msec'den kısaysa dar kompleks taşikardi olarak skorlanır.

6. Atrial Fibrilasyon: p dalgalarının yerini hızlı titreşimlerin ya da boyut, şekil ve sıklık olarak değişen dalgaların aldığı düzensizce düzensiz bir ventriküler ritmdir

Bunların dışında tek kanalla alınan kayıt kalitesi yeterliyse kalp bloğu gibi önemli aritmiler ve klinik olarak anlamlı olduğu düşünülen ektopik atımlar bildirilmelidir.

PSG raporunda belirtilmesi gereken parametreler;

1. Uykudaki ortalama kalp hızı

2. Uyku sırasındaki en yüksek kalp hızı

3. Sinüs bradikardi

4. Sinüs taşikardi
5. Dar ve geniş kompleksli taşikardi
6. Atrial fibrilasyon
7. Kardiyak asistoli

PSG deki teknik avantajlar, Rechtshaffen ve Kales zamanında olduğundan daha kompleks bir monitorizasyona olanak tanısı da, özellikle kardiyak olaylar açısından risk altında olan hedef popülasyonlarda, aritmiler ve miyokard iskemisinin daha iyi tanımlanabilmesi için PSG de çok sayıda EKG kanallarının kullanılabildiği genişletilmiş protokollere gereksinim vardır.