

# Çocuklarda Ender Bir Senkop Nedeni: Postural Ortostatik Taşikardi Sendromu: Vaka Sunumu

Sadettin SEZER \*, Sertaç Hanedan ONAN \*, Ali BAYKAN \*\*, Murat CANSEVER \*\*\*,  
Kazım ÜZÜM \*\*\*\*, Nazmi NARİN \*\*\*\*

## Çocuklarda Ender Bir Senkop Nedeni: Postural Ortostatik Taşikardi Sendromu: Vaka Sunumu

Sıklıkla genç kadınlarda görülen postural ortostatik taşikardi sendromu (POTS) nonkardiyak senkop nedenleri arasında, ortostatik intolerans grubu başlığı altında tanımlanan ender bir senkop nedenidir. Burada tilt testi ile provoke olan senkopu ve ortostatik hipotansiyonu olmamakla birlikte ortostatik taşikardisi bulunan 14 yaşında bir kız vaka sunulmuştur. POTS'a ve çocuklarda senkopun provoke edilmesi için tilt testinin önemine dikkat çekilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Senkop, taşikardi, ortostatik, çocuk

Çocuk Dergisi 2010; 9(2):98-99

## A Rare Cause of Syncope in Children: Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome - Case Report

Commonly seen in young women, Postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS) is among the causes of non-cardiac syncope which is a rare cause of syncope defined under the title of orthostatic intolerance group. A 14 year old girl with syncope, provoked by tilt table test who had orthostatic tachycardia in the absence of orthostatic hypotension is presented. POTS and the importance of tilt table test for provocation of syncope in children is emphasized.

**Key words:** Syncope, tachycardia, orthostatic, child

J Child 2010; 9(2):98-99

## GİRİŞ

Sıklıkla genç kadınlarda görülen postural ortostatik taşikardi sendromu (POTS) nonkardiyak senkop nedenleri arasında, ortostatik intolerans grubu başlığı altında tanımlanan ender bir senkop nedenidir. Burada tilt testi ile provoke olan senkopu ve ortostatik hipotansiyonu olmamakla birlikte ortostatik taşikardisi bulunan 14 yaşında bir kız vaka sunulmuştur. POTS'a ve çocuklarda senkopun provoke edilmesi için tilt testinin önemine dikkat çekilmiştir.

## VAKA

On dört yaşında kız hasta, 4 yıldır ayda bir veya iki kez olan bayılma yakınması ve senkop tanısı ile kardiyoloji polikliniğine sevk edildi. Eforla ilişkili olmayan bayılmalar öncesi baş ağrısı, göz kararması, çarpıntı

olduğunu, bayılmalar sonrası kısa sürede kendine geldiğini söylüyordu. Fizik muayenesi doğal bulundu. Tam kan sayımı, kan biyokimyası, elektrokardiyografi (EKG) ve ekokardiyografik inceleme normaldi. Nörolojik değerlendirme ve EEG'de patoloji saptanmadı.

Senkop etiyolojisine yönelik tilt testi yapıldı. Testin başlangıcında nabız 100 vuru/dk., TA: 112/67 mmHg idi. Testin 10. dk.'sında masa 600'de iken nabız 140 vuru/dk., TA: 106/60 mmHg saptandı. Bu sırada hastanın baş dönmesi, göz kararması, göğüs ağrısı ve çarpıntı yakınması oldu, test sonlandırıldı.

Hipotansiyon olmaksızın gözlenen taşikardi ve bayıl-

**Tablo. Tilt testi, kalp hızı ve kan basıncındaki değişiklikler.**

	Normal	POTS	Postural hipotansiyon	Vazovagal senkop
Kalp hızı	Hafif artış	Bazal hızda >30/dk. artış hız≥120/dk.	Belirgin değişme yok	Ani düşme (semptomla birlikte)
Kan basıncı	Normal/hafif düşme	Sıklıkla düşme	10-15 mmHg düşme	Ani düşme (semptomla birlikte)

**Alındığı tarih:** 15.11.2009

**Kabul tarihi:** 13.12.2009

\* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı, Uzm. Dr.

\*\* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

\*\*\* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Araş. Gör. Dr.

\*\*\*\* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.

ma öyküsüne eşlik eden semptomları nedeniyle hastaya POTS tanısı konuldu (Tablo).

Beta-bloker (metoprolol) tedavisi başlandı. Sıcak ortamlardan ve dehidratasyondan sakınması, tuz ve su alımını artırması önerilerinde bulunuldu. Sekiz aydır izlenmekte olan hastanın bayılması yinelemedi.

## TARTIŞMA

Kardiyoloji polikliniklerinin önemli bir hasta grubunu oluşturan senkop, çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. POTS, kardiyojenik olmayan senkop nedenleri arasında; ortostatik intolerans grup başlığı altında yerini alan klinik bir tablodur. Bu sendrom sıklıkla genç kadınlarda görülen ve özellikle alt ekstremitelerin etkilendiği otonomik nöropatinin bir formudur. Ayakta durma ile venöz göllenmenin olduğu ve venöz dönüşün azalmasına yol açarak sempatik deşarjın artışı sonucunda taşikardinin olması söz konusudur. POTS, ortostatik hipotansiyon yokluğunda ortostatik taşikardi ile karakterize bir sendromdur<sup>(1)</sup>. POTS'lu hastalar taşikardi, egzersiz intoleransı, baş dönmesi, aşırı yorgunluk, baş ağrısı ve zihinsel bulanıklık semptomlarından yakındır. Bu hastalarda sıklıkla refleks sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile plazma norepinefrin seviyelerinde yükseklik vardır ve çoğu hasta düşük kan volümüne sahiptir. Vakamıza da bayılma öncesi baş ağrısı, göz kararması, çarpıntı tanımlıyordu. Ortostatik intolerans grubunda bulunan vazovagal senkop ve postural hipotansiyon ile ayırıcı tanı yapmak gerekir. Senkop etyolojisinin ve uygun tedavi yaklaşımının belirlenmesinde yararlanılan ve günümüzde oldukça yaygın kullanım alanı bulan inceleme şekli olan tilt testi ile kalp hızı ve kan basıncı parametrelerini değerlendirerek bu ayrımı kolayca yapabiliriz<sup>(6,7)</sup>. POTS, tilt testinin ilk on dakikasında kalp hızında >30 vuru/dk. artış veya hızın >120 vuru/dk. olması ile eşlik eden ortostatik intolerans semptomlarının varlığı olarak tanımlamaktadır<sup>(2)</sup>. Hastamıza yapılan tilt testinde, başlangıcında nabız 100 vuru/dk., TA: 112/67 mmHg idi. Testin 10. dakikasında nabız 140 vuru/dk., TA: 106/60 mmHg saptandı. Bu sırada baş dönmesi, göz kararması, göğüs ağrısı ve çarpıntı semptomlarının eşlik etmesi nedeniyle hastamıza POTS tanısı konuldu. Postural ortos-

tatik taşikardi sendromu olan hastalar bazen panik atak veya kronik anksiyete gibi yanlış tanımlanabilmektedir. Doğru tanı ve uygun tedavi seçenekleri sıklıkla senkop gelişimini önler. Tedaviden amaçlanan, hipovoleminin ve otonomik imbalansı düzelterek, semptomların şiddetini rahatlatmaya yardımcı olmaktır. Postural ortostatik taşikardi sendromun tedavisi tuz ve sıvı alımını artırmayı kapsar<sup>(8-10)</sup>. Hastaların yataklarının baş kısmını hafifçe yükseltmeleri önerilir, aşırı sıcaktan ve dehidratasyondan sakındırılır. Elastik çorap desteği başarılı şekilde kullanılmaktadır. Vakamıza beta-bloker (metoprolol) tedavisi başlandı. Sıcak ortamlardan ve dehidratasyondan sakınması, tuz ve su alımını artırması önerilerinde bulunuldu. Sekiz aydır izlenmekte olan hastanın bayılması yinelemedi.

Bu vaka sunumu ile senkop ayırıcı tanısında tilt testinin önemi ortaya konulmuş ve günümüzde çocukluk yaş grubunda kardiyojenik olmayan senkop nedenleri arasında sınıflandırılan POTS'a dikkat çekilmek istenmiştir.

## KAYNAKLAR

1. **Low PA, Opfer-Gehrking TL, Textor SC, Benarroch EE, Shen WK, Schondorf R, et al.** Indian Pacing and Electrophysiology Journal (ISSN 0972-6292), 2006; 6(2):84-99.
2. **Schondorf R, Low PA.** Idiopathic postural orthostatic tachycardia Syndrome: an attenuated form of acute pandysautonomia? Neurology 1993; 43:132-7.
3. **Wooley CF.** Where are the diseases of yesteryear? DaCosta's syndrome, soldiers heart, the effort syndrome, neurocirculatory asthenia-and the mitral valve prolaps syndrome. Circulation 1976; 53:749-51.
4. **Miller JW, Streeten DH.** Vascular responsiveness to norepinephrine in sympatheticotonic orthostatic intolerance. J Lab Clin Med 1990; 115:549-58.
5. **Wieling W, Shepherd JT.** Initial and delayed circulatory responses to orthostatic stress in normal humans and in subjects with orthostatic intolerance. Int Angiol 1992; 11:69-82.
6. **Benditt DG, Ferguson DW, Grubb BP, et al.** Tilt table testing for assessing syncope: American College of Cardiology. J Am Coll Cardiol 1996; 28:263.
7. **Görenek B, Onrat E, Dokumacı B, Ata N, Ünahlı A, Yusuf M, ark:** Senkop etyolojisinin araştırılmasında head-up tilt testinin kullanılması. XII. Ulusal Kardiyoloji Kongresi 1996.
8. **Grubb BP.** The postural tachycardia syndrome: A brief review of aetiology diagnosis and management. Hellenic J Cardiol 2002; 43:47-52.
9. **Claydon VE, Hainsworth R.** Salt supplementation improves orthostatic cerebral and peripheral vascular control in patients with syncope. Hypertension 2004; 43(4):809-13.
10. **Lu CC, Diedrich A, Tony CS, Paranjape SY.** Water ingestion as prophylaxis against syncope. Circulation 2003; 108(21):2660-5.