

Uzman Yanıtları

İstirahat EKG'sinde tip 2 veya tip 3 Brugada tipi EKG örneği olan asemptomatik olguların tümüne ajmalin testi yapılmalı mı?

Yanıt Dinlenme EKG'sinde tip 2 veya tip 3 Brugada EKG örneğinin görülmesinin Brugada sendromunda tanısız değeri zayıftır. Toplumsal çalışmalarda bu EKG örneğine rastlanma olasılığı ise oldukça seyrek. Flekainid, pilsikainid ve ajmalin gibi ilaçların yardımıyla tip 1 Brugada EKG örneğini ortaya çıkarma girişimi, özellikle tip 2 ve 3 Brugada EKG örneği olanlarda zaman zaman kullanılagelen bir test aracı olmuştur. Bu ilaçların farmakokinetik etki mekanizmaları dolayısıyla tanı koydurucu değerleri, duyarlılık ve özgüllükleri farklılık göstermektedir. Akılda tutulması gereken, bu ilaçların olası proaritmik etkileri nedeniyle test yapılırken tüm önlemlerin alınması gerektiğidir. Yanlış pozitif ya da negatif sonuçların çıkabileceği unutulmamalıdır. Bu ilaçlardan en çok bilineni ve üzerinde birçok araştırmanın yapıldığı ajan ajmalindir. Ajmalin belirli dozda intravenöz yolla uygulanır ve Brugada tip 1 EKG örneği oluşması için hasta monitörize edilir. Ancak, bu ilaç ülkemizde piyasaya sunulmuş ve Sağlık Bakanlığı tarafından bu endikasyonla henüz onay almamıştır. İntravenöz ajmalin uygulamasıyla tip 1 Brugada EKG örneği oluşması Brugada sendromu tanısı koymak için semptomların varlığında yeterli görülmektedir. Ancak, asemptomatik ve hiçbir risk faktörü tanımlamayanlarda bu testin tanısız değeri günümüzde hala tartışmalıdır. Bu hastaları yakından izlemek, önerilerde bulunmak ve genetik analiz yapmak yerinde olur. Bunun yanında, akraba veya yakın aile bireylerinde Brugada sendromu olan asemptomatik bireylerin taranmasında ve açıklanamayan semptom tanımlayanlarda ajmalin testi tanısız amaçlı uygulanabilir. Esas vurgulanması gereken en önemli nokta ise, bu test ile

oluşturulan tip 1 Brugada EKG örneğinin tanı konmuş hastalarda bile hiçbir prognostik ya da mortalite öngördürücüsü olarak değerinin olmadığı yönünde birçok araştırma sonuçlarının var olmasıdır.

Dr. Okan Erdoğan

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Yanıt Brugada sendromu, yapısal kalp hastalığı olmayan bireylerde EKG'de sağ prekordiyal derivasyonlarda (V1-3) ST-segment yükselmesi, ventrikül taşikardisi, ventrikül fibrilasyonu ve ani ölümlerle karakterize bir sendromdur. Semptomlar çok geniş bir yelpazede olup, hastalar tamamen semptomsuz olabileceği gibi ani ölümlerle de karşılaşabilmekteyiz. EKG'de Brugada sendromu için tanımlanmış olan üç tip bulgu görülebilmektedir ve bunlardan sadece tip 1 hastalık için tanısız kabul edilmektedir. Tip 1 EKG'de (coved tip-çadır tipi) 2 mm üzeri ST yükselmesi ve J noktası yükselmesi ile birlikte T dalgası negatifliği vardır. Tip 2 EKG (saddleback tip-eyer tipi) bulgusunda 2 mm üzeri ST yüksekliği ile birlikte T dalgası pozitifdir. Tip 3 EKG bulgusunda ise tip 1 veya tip 2'ye benzer EKG bulguları olabilir, ancak ST yüksekliği 2 mm'nin altındadır.

Brugada tipi EKG sıklığı toplumdan topluma değişmekle birlikte, 5-20/1000 olarak bildirilmektedir. Tip 1 EKG bulgusu olan hastaların yaklaşık yarısında EKG bulguları dönem dönem tip 2, tip 3 veya tamamen normal patern gösterebilmektedir. Brugada sendromu şüphesi olan ve tip 1 EKG bulgusu olmayan hastalarda tipik EKG bulgularını ortaya çıkartabilmek için sodyum kanal blokerleri özellikle de ajmalin sıklıkla kullanılmaktadır.

Brugada sendromlu olgularda ani ölüm riskinin belirlenmesinde kullanılacak ölçütler konusunda tam bir fikir birliği yoktur. Bugün üzerinde fikir birliği olan risk faktörleri ani ölüm öyküsü ve senkop varliğıdır ve güncel kılavuzlarda bu hastalara ICD takılması önerilmektedir. Ancak, bu hasta grubunun genç olması ve ICD takılması sonrası hatalı şok ve mekanik komplikasyonların sık olması, senkoplu hastalarda bile ICD takılmasının faydazar oranlarını tartışmalı hale getirmiştir.

Asemptomatik Brugada tip 2 ve tip 3 EKG değişikliklerine sahip olan bireylerin ve asemptomatik tip 2-3 EKG değişikliği varken ajmalin testi yapıp tip 1 EKG değişik-

liği elde edilen bireylerin orta-uzun dönem takip çalışmalarına bakıldığında prognozlarının EKG'si normal olan bireylerle benzer olduğu görülmüştür. Bizim hastalarımızdaki sonuçlar da literatürle benzerdir. Bu nedenle, asemptomatik Brugada tip 2 ve tip 3 EKG değişikliklerine sahip olan bireylerde tedavi yaklaşımını değiştirmeyeceği için ajmalin testi yapılmaması gerektiğini düşünüyorum.

Dr. İlyas Atar

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara*