



Aile Sağlığı Merkezi'nde tanı konan Atriyal Flutter olgusu

A Case of Atrial Flutter diagnosed at the Family Health Center

● Ayşenur Uslu¹ ● Ayşenur Derici¹ ● Zeynep Beloğlu¹
● Edanur Aslan Savcı¹ ● Erkut Etçioğlu²

¹⁾ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Asist. Dr., Sakarya

²⁾ Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Uzm. Dr., Sakarya

İletişim adresi:

Dr. Ayşenur Derici

E-mail: aysenurdericii@gmail.com

Geliş tarihi: 19/10/2023

Kabul tarihi: 12/02/2024

Yayın tarihi: 31/03/2024

Etik Onay: Olgu sunumu ve beraberindeki tahlillerin yayınlanması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (19.10.2023).

Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Alıntı Kodu: Ayşenur Uslu A. ve Ark. Aile Sağlığı Merkezi'nde tanı konan Atriyal Flutter olgusu.

Jour Turk Fam Phy 2024; 15 (1): 38-43. Doi: 10.15511/tjtfp.24.00138.

Özet

Atrial flutter (AFL) çeşitli metabolik ve kardiyopulmoner bozuklukların neticesinde gelişen atriyal fibrilasyondan sonra en sık görülen supraventriküler aritmidir. AFL gelişimi için risk faktörleri arasında hipertansiyon gibi birçok kronik hastalık bulunmaktadır. AFL'nin tanısı kimi zaman klinik semptomlar sebebiyle kimi zaman ise semptom oluşturmaksızın kronik hastalıkların izlemi sırasında çekilen elektrokardiografi (EKG) ile konulmaktadır. Bu aritmiye sahip hastalar tromboembolik olaylar açısından yüksek risklidir. Bu hastaların zamanında tanı alması ve tedaviye başlanması ise büyük önem arz etmektedir.

Aile Hekimliği hastaların birinci basamakta erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonuna yönelik olarak hizmet vermektedir. Bu olgu sunumunda, Hastalık Yönetimi Platformu (HYP) uygulaması kapsamında kronik hastalık izlemi için aile sağlığı merkezine çağrılan ve herhangi bir yakınması olmayan hastanın AFL tanısının konulma sürecinin tartışılması ve kronik hastalık izleminde birinci basamak sağlık hizmetlerinin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Temel sağlık hizmeti, aile hekimliği, kronik hastalık, hastalık yönetimi, atriyal flutter

Summary

Atrial flutter (AFL) is the most common supraventricular arrhythmia that develops as a result of various metabolic and cardiopulmonary disorders, following atrial fibrillation. Risk factors for developing AFL include many chronic diseases such as hypertension. The diagnosis of AFL is made by electrocardiography (ECG) taken during the monitoring of chronic diseases, sometimes due to clinical symptoms and sometimes without causing symptoms. Patients with this arrhythmia are at a high risk of thromboembolic events. Timely diagnosis and initiation of treatment in these patients are of paramount importance.

Family practice provides services for early diagnosis, treatment, follow-up and rehabilitation of patients in primary care. In this case report, it is aimed to discuss the process of diagnosing AFL in a patient who was called to the family health center for chronic disease follow-up within the scope of the Disease Management Platform (HYP) application and who did not have any complaints, and to emphasize the importance of primary health care services in chronic disease follow-up.

Anahtar kelimeler: Primary health care, family practice, chronic disease, disease management, atrial flutter

Alıntı Kodu: Ayşenur Uslu A. ve Ark. Aile Sağlığı Merkezi'nde tanı konan Atriyal Flutter olgusu. *Jour Turk Fam Phy* 2024; 15 (1): 38-43. Doi: 10.15511/tjtfp.24.00138.

Giriş

Atriyal flutter (AFL) sıklıkla atriyal dilatasyonla ilişkili çeşitli metabolik ve kardiyopulmoner bozuklukların sonucu oluşan ve hızı 250-350 atım/dk arasında değişen düzenli monomorfik bir aritmidir. Tanı genellikle elektrokardiyografide (EKG) II. ve III. derivasyonlar, aVF (Augmented Voltage Left Foot (Artırılmış Voltaj Sol Ayak)) ve V1'de tipik testere dişi görüntüsünün saptanması ile konur.^(1,2) AFL, atriyal fibrilasyondan (AF) sonra ikinci en sık görülen supraventriküler aritmidir.⁽³⁾ Supraventriküler aritmilerin genel popülasyonda prevalansının 2,25/1000 olduğu bilinmektedir.⁽⁴⁾ AFL'nin hastalarda sersemlik, çarpıntı, dispne ve göğüs ağrısı şikayetleri oluşturabildiği; fakat yapılan bazı çalışmalarda ise hiçbir belirti göstermediği, kontrol amaçlı çekilen bir EKG'de rastlandığı saptanmıştır.^(5,6)

Aile Hekimliği, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile karşılaşılabilecek tüm sağlık sorunlarının birinci basamakta erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonuna yönelik olarak kanıta dayalı bir sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları edinmiş olmayı gerektiren bir disiplindir.⁽⁷⁾ Hastalık Yönetimi Platformu (HYP) uygulaması kul-

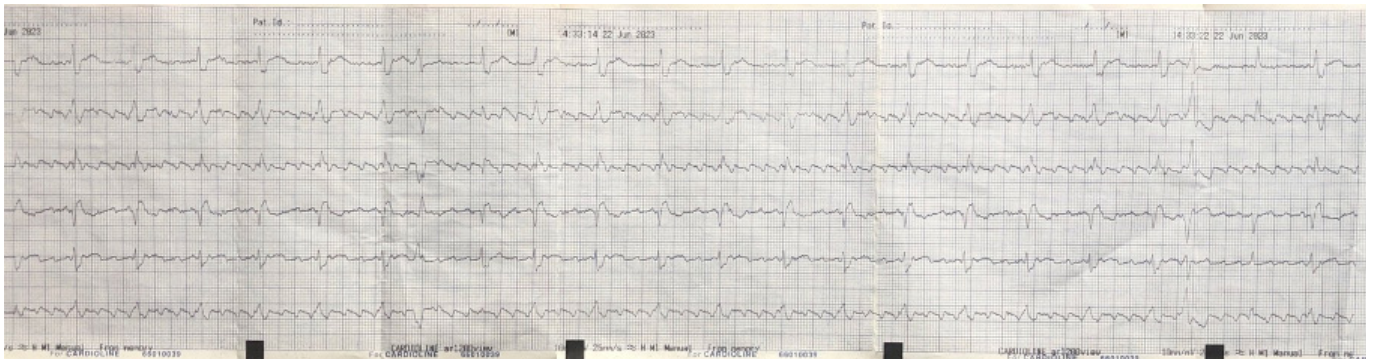
lanımı ile; kronik hastalıkların erken teşhisi ve periyodik izlemlerle uygun tedavi edilmesi sağlanarak, komplikasyon izlemiyle bireylerin fonksiyon kayıplarının ve engelliliğin önüne geçilmesinin hedeflendiği bildirilmiştir.⁽⁸⁾

Bu makalede, kronik hastalıkları olan aile sağlığı merkezine HYP uygulaması kapsamında kronik hastalık izlemi için çağrılan hastanın izleminde AFL tanısının konulma sürecini içeren olgunun sunulması ve kronik hastalık izleminin birinci basamak sağlık hizmetlerindeki öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu

Altmış yedi yaşında erkek hasta HYP uygulaması kapsamında kronik hastalık izlemi için Zümrüt Müftüoğlu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne çağrıldı. Hastanın aktif şikayeti yoktu. Bilinen diabetes mellitus, hipertansiyon, benign prostat hiperplazisi ve hiperlipidemi tanıları mevcuttu. Üç yıl önce bypass operasyonu geçirdiği öğrenildi.

Soy geçmişinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde; nabız 90 atım/dakika (normal), kan basıncı 130/80 mmHg (normal), ateş 36°C (normal), solunum sayısı 15/dakika (normal). Ağırlığı 88,3 kg,



boyu 165 cm, bel çevresi 110 cm, Beden Kitle İndeksi 32,4 (Obez, Şişman), yapılan detaylı fizik muayenesinde diğer bulguları normal olarak değerlendirildi. Kullandığı ilaçlar ise olmesartan medoksomil 20 mg + hidroklorotiyazid 25 mg 1*1/gün, tamsulosin hidroklorür 0,4 mg 1*1/gün, pitavastatin kalsiyum 4 mg 1*1/gün, metformin hidroklorür 1000 mg 2*1/gün. Kronik hastalık izlemi kapsamında EKG çekildi ve kan tetkikleri istendi.

Çekilen EKG’de P dalgası hiçbir derivasyonda gözlenmemektedir. Düzensiz atriyal atımlar ve testere dişi görünümü gözlenmektedir. Ritim AFL ile uyumlu olarak değerlendirildi. (Şekil 1)

Laboratuvar bulguları **Tablo 1**’de sunulmuştur. Saptanan aritmi üzerine hasta kardiyoloji kliniğine konsülte edildi. AFL tanısı için kardiyoloji kliniği tarafından hipertansiyon dışı ikincil bir neden bulunamadı ve hedef antikoagülasyona kadar subkutan

enoksaparin sodyum 60 mg 1*1/gün ve oral warfarin 5 mg 1*1/gün başlanarak takibe alındı.

Tartışma

AFL, AF; izole atriyal erken vuru ve ventriküler erken vuru gibi aritmiler genel popülasyonda yaygındır ve olgumuzda da olduğu gibi izlem muayeneleri sırasında tespit edilebildikleri bilinmektedir.⁽⁹⁾ Olgumuzda hastanın bilinen hipertansiyon tanısı mevcuttur ve hipertansiyonun AFL gelişimi ile ilişkili başlıca risk faktörlerinden biri olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda AFL tanılı hastaların yaklaşık %60’ının hipertansiyon tanılı olduğu ve yüksek kan basıncının artan AFL insidansı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.^(5,6)

Tedavi edilmeyen hipertansiyonun kardiyovasküler sistem, serebrovasküler sistem ve üriner sistemde belirgin hedef organ hasarına sebep olduğu bilinmektedir. Bu nedenle kan basıncı kontrol altına alınan hipertansiyon hastalarının üç ila altı ayda bir kan

Tablo 1: Laboratuvar bulguları

Parametre	Değer	Referans aralığı
Beyaz kan hücresi (WBC)	4720 K/uL	4000 – 10000 K/uL
Hemoglobin (Hb)	11,4 g/dL	11-16 g/dL
Trombosit (Platelet)	289000 K/uL	100000 – 400000 K/uL
Protrombin zamanı (PT)	10,7 sn	7 – 12,9 sn
Aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT)	32,9 sn	24,3 – 39,3 sn
INR	1,02	0,8 – 1,3
Glukoz (Açlık)	108 mg/dL	70 - 100 mg/dL

basınçlarının yeniden değerlendirilmesi, lipit profilleri, açlık kan glukozu, kreatinin ve potasyum düzeylerinin en az yılda bir kez ölçülmesi ve uç organ hasarının tespiti için üriner protein atılımı ve elektrokardiyografi tetkiklerinin iki yılda bir yapılması önerilmektedir.^(10,11)

Yeterli kan basıncı yönetiminin, AFL gelişmesini önleme ve ilişkili advers kardiyovasküler sonuçlar için çok önemli olduğu bilinmektedir. Yüksek kan basıncından kaynaklanan kardiyovasküler morfolojik değişiklikler ve subklinik patofizyolojik değişiklikler, AFL'nin gelişimi, kalıcılığı ve nihayetinde kötü sonuçların ortaya çıkmasına yol açan sebepler olarak belirtilmiştir.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Bu nedenle hipertansif hastaları takip eden klinisyenlerin hem yeni başlayan hem de önceden var olan AFL'nin, advers kardiyovasküler sonuç riskinin arttığına habercisi olduğundan, kan basıncı kontrolü ve AFL yönetimine dikkat etmeleri önerilmektedir. AFL tanılı hipertansif hastalarda yeterince kontrollü kan basıncı olsa dahi bir arada bulunan komorbiditelerden kaynaklanan rezidüel kardiyovasküler riskin, olumsuz kardiyovasküler sonuçlar oluşturabileceğinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.^(5,6)

Halligan ve ark.nın bir çalışmasında; kontrollü hipertansiyonu olsa dahi AFL tanılı hastaların topluma göre tromboembolik olaylar açısından daha yüksek risk altında olduğu görülmüştür.⁽¹⁵⁾ Ayrıca AFL tanılı hastaların yarısından fazlasında AF gelişme ihtimali bulunduğu bilinmektedir. AF gelişiminin; hipertan-

siyon, konjestif kalp yetmezliği, romatizmal kalp hastalığı ve diabetes mellitus tanılı hastalar arasında daha olası olduğu saptanmıştır.⁽⁶⁾ Cairns ve ark.nın bir çalışmasında ise AFL zemininde AF gelişen bu hastalarda inme gelişme oranı yüksek bulunmuştur. Bu nedenle AF ve AFL tanılı tüm hastaların, inme riski ve kanama riski açısından prediktif bir indeks kullanılarak tabakalandırılması ve çoğu hastanın antitrombotik tedavi alması önerilmektedir.^(6,9)

HYP'nin, olgumuzda da olduğu gibi hekimlerin kronik hastalıkların erken teşhisini yapabilmelerini sağladığı ve saptanan bu hastalıkların kanıta dayalı tıp kılavuzlarının önerileri doğrultusunda uygun tedavi planlarıyla semptom ve bulguları kontrol altına alabilmelerini desteklediği bildirilmiştir. Bu bağlamda HYP kapsamında, hipertansiyon tanılı hastalar için üç ayda bir olmak üzere izlem yapılması önerilmektedir.⁽⁸⁾

Sonuç

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastaların tüm sağlık sorunlarının erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonunu yapan, akut ve kronik sağlık sorunlarının yönetilmesiyle görevli olan aile hekimleri hipertansiyon tanılı hastaların izlemlerinde AFL gibi toplumda sık görülen aritmilerin gelişebileceğini akılda tutmalı, bu gibi aritmilerin kardiyovasküler hastalık ve inme riskini arttırdığının bilincinde olmalı, HYP izlemlerini önerilen şekilde yapmalı ve rutin yıllık takiplerinde EKG kontrolüne önem vermelilerdir.

Etik onay: Hastamız klinik verilerinin kullanımı için, kendisi hasta bilgilendirilmiş onam formu ile aydınlatılmıştır ve kendisinden yazılı onam alınmıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir. Yazarlar bu çalışma için mali destek al-

madıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

References:

1. Bun S, Latcu DG, Marchlinski F, Saoudi N. Atrial flutter: more than just one of a kind. *European Heart Journal* 2015;35(36):2356–63.
2. Cosío FG. Atrial flutter, typical and atypical: A review. *Arrhythm Electrophysiol Rev* 2017;6(2):55-62.
3. Kacprzyk M, Kuniewicz M, Lelakowski J. Trzepotanie przedsionków w praktyce kardiologa. *Pol Merkur Lekarski* 2020; 48(285):204-8.
4. Brugada J, Katritsis DG, Arbelo E, Arribas F, Bax JJ, Blomström-Lundqvist C, et al. 2019 ESC guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia the task force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC) developed in collaboration with the association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *European heart journal*. 2020;41(5), 655-720.
5. Parcha V, Patel N, Kalra R, Kim J, Gutiérrez OM, Arora G, et al. Incidence and implications of atrial fibrillation/flutter in hypertension: Insights from the SPRINT trial. *Hypertension* 2020;75(6):1483-90.
6. Cosío FG, Pastor A, Núñez A. Atrial flutter: An update. *Revista Española De Cardiología (English Edition)* 2006;59(8):816-31.
7. World Organization of Family Doctors (WONCA): The European definition of GP / FM; 2023 edition. 08.08.2023 tarihinde <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine> adresinden erişilmiştir.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü: Hastalık yönetimi platformu projesi kullanım kılavuzu 2020. 08.08.2023 tarihinde <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklen-ti/123740/0/hastalik-yonetimi-plekpdf.pdf> adresinden erişilmiştir.
9. Cairns JA, Connolly S, McMurry S, Stephenson M, Talajic M. CCS Atrial Fibrillation Guidelines Committee. Canadian Cardiovascular Society atrial fibrillation guidelines 2010: Prevention of stroke and systemic thromboembolism in atrial fibrillation and flutter. *Can J Cardiol* 2011;27(1):74-90.
10. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Hipertansiyon Tanı Ve Tedavi Kılavuzu 2022. 08.08.2023 tarihinde <https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/Hipertansiyon-Kilavuzu-2022.pdf> adresinden erişilmiştir.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2012. 08.08.2023 tarihinde <http://www.medixahbs.com/documan/tanivetedavirehberi2012taslak.pdf> adresinden erişilmiştir.
12. Verdecchia P, Angeli F, Reboldi G. Hypertension and atrial fibrillation: Doubts and certainties from basic and clinical studies. *Circ Res* 2018;122:352–68.
13. Benjamin EJ, Levy D, Vaziri SM, D'Agostino RB, Belanger AJ, Wolf PA. Independent risk factors for atrial fibrillation in a population-based cohort: The Framingham heart study. *JAMA* 1994; 271: 840–4.
14. Okin PM, Hille DA, Larstorp AC, Wachtell K, Kjeldsen SE, Dahlöf B, et al. Effect of lower on-treatment systolic blood pressure on the risk of atrial fibrillation in hypertensive patients. *Hypertension* 2015;66(2):368-73.
15. Halligan SC, Gersh BJ, Brown RD Jr, Rosales AG, Munger TM, Shen WK, et al. The natural history of lone atrial flutter. *Ann Intern Med* 2004;140(4):265-8.

Alıntı Kodu: Ayşenur Uslu A. ve Ark. Aile Sağlığı Merkezi'nde tanı konan Atrial Flutter olgusu. *Jour Turk Fam Phy* 2024; 15 (1): 38-43. Doi: 10.15511/tjfp.24.00138.