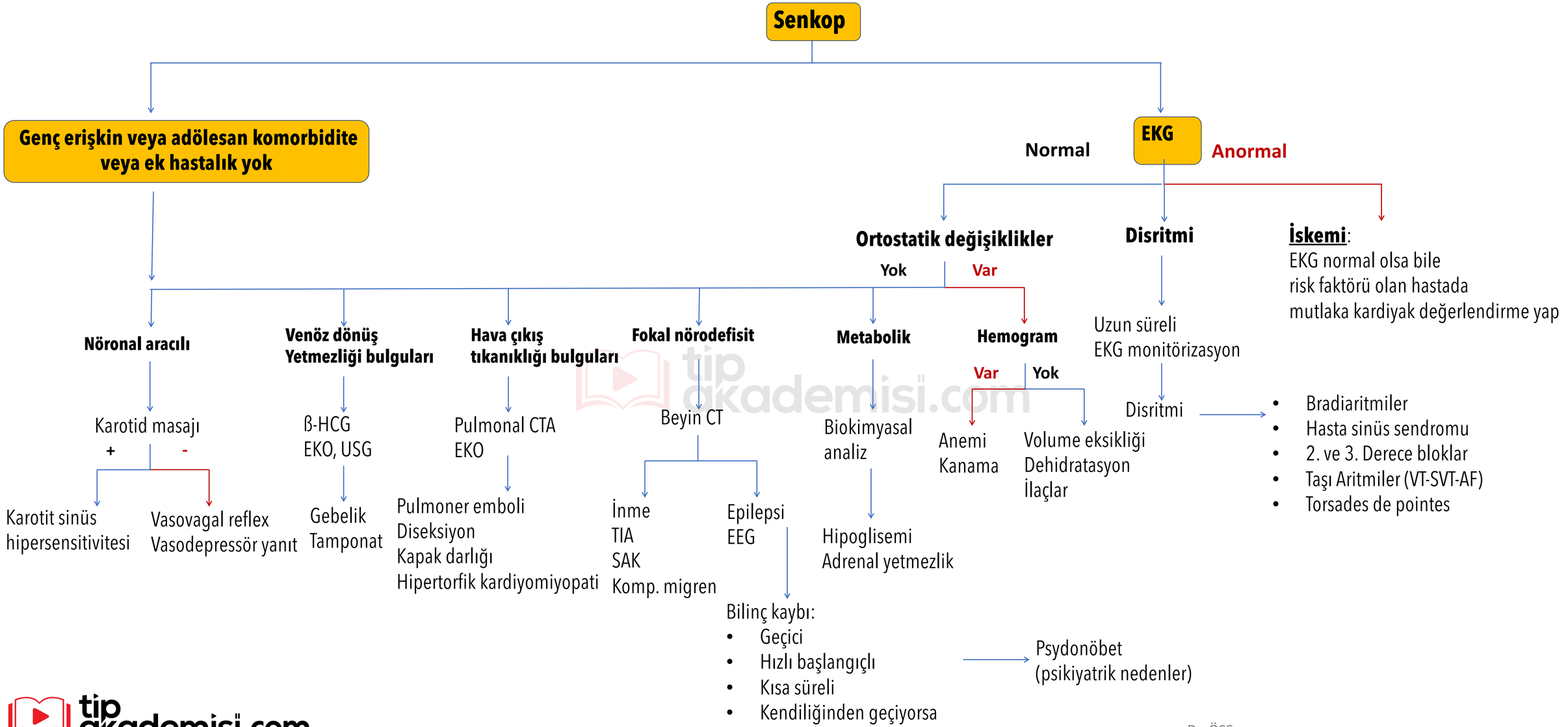


tip akademisi.com

Dr. ÖSS

Senkop ayırıcı tanısı

tıp akademisi.com

	Klinik özellikler ve hasta öyküsü	Karakteristik tanı bulguları
Epileptik nöbet	• Prodromal evre • Auralar • İktal faz: fokal ya da jeneralize olabilir • Postiktal faz: sersemlik hissi uyku hali yorgunluk baş ağrısı hafif bulantı.	• Laktat seviyeleri epileptik nöbetle sırasında artmıştır • Görüntüleme: (MR & CT) fokal lezyona ManningoEnsefalit bulgularına veya kanamaya işaret edebilir • Anormal EEG bulguları • Normal tilt table testi
Psikojen psydosenkop	• Olayın uzun süreli olması • Gözlerin sıkı sıkıya kapalı olması • Sık sık tekrarlayan epizodlar • Olağandışı tetikleyiciler ve/veya öncül belirtiler	• Olay sırasında normal hemodinamik parametreler ve EEG (tilt table testinin normal olması) • Normal EEG
Subklavyen çalma sendromu	• Aynı taraftaki kolu zorladığınızda meydana gelir • Nadir: tam bilinç kaybı • Nöbet sırasında fokal nörolojik belirtiler görülebilir (örneğin, çift görme, konuşma bozukluğu)	• Doppler USG ile karotid veya subklavian arterin tıkanıklığı görülebilir
Hipoglisemi	• Diyabet öyküsü ve antidiyabetik kullanımı • En tipik bulgular anksiyete, terleme, titreme • Düşük kan şekeri Belirtilerin kan şekeri yükseldiğinde geçmesi	• Diyabeti olan hastalarda: Glukoz < 70 mg/dL • Diyabeti olmayan hastalarda: Glukoz < 50 mg/dL
Travmatik beyin hasarı	• Kafa travması öyküsü	• Nöro görüntüleme, yumuşak doku ödemi, kafa kırıkları ve/veya kafa içi kanama gibi bulguları gösterebilir.
Isı çarpması	• Yüksek sıcaklık veya aşırı fiziksel aktivite gibi etkenlerle tetiklenir • Yüksek vücut sıcaklığı	• Klinik bir tanıdır: yüksek sıcağa uzun süre maruz kalmış kişilerde klinik bulguların olması ile tanı konulur • Hipovolemi bulguları • Rabdomiyoliz
Akut hiperventilasyon sendromu	• Takipne, dispne, ajitasyon • Muhzemelen parestezi, tetani • Genellikle panik atağı olan kişilerde görülür	• Arteriyel kan gazi analizinde: respiratuar alkaloz
Düşme ataklari (Drop attacks)	• Bilinç kaybı olmadan ani bayılma • Muhtemel nedenler: vertebrobaziler yetersizlik, TIA, inme, nöbet, vestibüler bozukluk	• Klinik değerlendirme temelinde tanısal çalışmalar gereklidir: örneğin, kafa CT veya MRI, odiyometri ve KBB değerlendirmesi.