

Aritmiák kezelése

Rövid összefoglaló az EKG
gyakorlathoz

Dr. Kökény Gábor - 2012

- Sinustachycardia
 - Kiváltó ok megszüntetése
 - β -blokkoló
- Intraatriális reentry tachycardia
 - Verapamil, adenosine (AV-blokkot okoz), digitalis, β -blokkoló
- Ectopiás pitvari tachycardia
 - Kamrafreki normalizálás (digitalis, β -blokkoló, verapamil)
 - Ectopiás fókusz szuppressziója: Na-csatorna blokkoló, K-csatorna blokkoló, valamint katéter ablatio

- Pitvari lebegés: alapelv a megszüntetés

- Legyen sinusritmus (elektromos cardioversio),
- vagy vigyük át pitvarfibrillációba (gyakoribb a spontán szűnés ill. frekvenciaszabályozás megbízhatóbb)

- Sürgős esetben digitalis iv. adásával csökkenthető a kamrafreki (vagy verapamil, β -blokkoló is adható)

CAVE: NE ADJUNK önmagában chinidin-t, mert vagolyticus és 1:1 kamrai átvezetést okozhat 300/min kamrafrekivel!!!

- Katéteres ablatio

- AV nodalis reentry tachycardia (AVNRT)

- Keskeny QRS-sel járó forma
- Korai vagus-ingerlés (pl. Valsalva) hatásos lehet
- Gyógyszerek: elsőként választandó az adenosine
 - Ha nincs, akkor verapamil iv (hypotensiot okozhat, Ca-adással kivédhető)
- Megelőzés nehéz
 - β -blokkolók, Ca-csatorna blokkolók ajánlottak

- Atrioventricularis reentry tachycardia (AVRT) (makro-reentry)
 - Járvélkos köteg esetén jön létre („WPW-s tachycardia”)
 - széles a QRS
 - **Elsődleges kezelés:** katéter ablatio
 - Gyógyszerek:
 - propafenon (Na-influx gátlás),
 - flecainid (Na-influx gátlás, elsősorban His-Purkinje és myocardium sejtekben),
 - prajmalin (depol-t lassít)
- Sustained monomorf és polimorf kamrai tachycardiák
 - Procainamid (Na-csat.blokkoló), sotalol (K-csat.blokkoló és β -blokk. hatás)
 - Procainamid 80%-ban hatásos, lidocain csak 20%-ban
- Torsades de pointes kamrai tachycardia
 - Életveszélyes ritmuszavar!
 - azonnal 2g magnézium-szulfát iv bolus, majd infúzió (2-10 mg/perc)
 - ezután cardioversio szóba jön – sokszor ismételni kell
 - QT-megnyúlást okozó gyógyszer elhagyása!
 - Congenitális LQT syndroma: iv β -blokkoló is adható