

Szívritmuszavarok és kezelése

Etiológia:

Myocardiális okok(ISZB, CMP, myocarditis)

Hemodinamikai okok(volumen terhelés,
nyomásterhelés)

Extracardiális okok(elektrolitzavar, hyperthyreosis,
Hypoxia, gyógyszerek)

Ritmuszavarok klinikai tünetei

1. Subjectiv panaszok:

Palpitatio

Kihagyó pulzus

2. Objectiv panaszok:

Generalizált(cardiogen shock, keringés leállás)

Kardiális(szívelégtelenség, angina, AMI)

Cerebrális(kábultság, szédülés, syncope, zavartság,
görcsök, stroke tünetek)

3. Arteriás emboliák

Diagnózis

Anamnézis és klinikai vizsgálat

Nyugalmi EKG

Holter EKG

Terheléses EKG

Invazív diagnosztika

Therápia

1.Oki therápia

2.Tüneti therápia

Gyógyszeres kezelés

Nem gyógyszeres –pacemaker,ICD,
-katéter ablatio
-sebészeti kezelés

Ritmuszavarok kezelése

Indikációk:

Ritmuszavar kezelése

- romló hemodinamika(azonnali ther)

- hirtelen szivhalál rizikója nagy

Alapbetegség kezelése(oki therápia:ISZB,
myocarditis,szívelégtelenség)

CAST study

Antiaritmis gyógyszerek mellékhatásai

-proaritmia: I/c szerek postinfarctusos betegek

Mortalitás növekedés

Szívelégetlenségben 5-20% mortalitas növelés

SWORD vizsgálat, post AMI,(d-I Sotalol)

-negativ inotrop hatás

_QT, ill QRS megnyúlás

Antiaritmiás gyógyszerek felosztása

Vaughan-Williams osztályozás

I. Na csatorna blokkolók: A Chinidin, Ajmalin, Disopyramid

B: Lidocain, phenitoin

C: propafenon, Phlecainid

II. Béta receptor blokkolók

III. Kálium csat. Blokkolók: Amiodaron, Sotalol

IV: Ca csatorna blokkolók: verapamil, diltiazem

Egyéb antiaritmiás szerek

Digitalis

Parasympatholitikumok(Atropin)

Sympathomimetikumok(orciprenalin)

Na csatorna blokkolók

IA, IB szereket ritkán alkalmazzuk

IC:propafenon

Indikáció:organikus szivbetegség nélküli PF helyreállítása és fenntartása

Kontraindikáció:szivelégtelenség, ISZB, post AMI, rossz BK funkció, SSS, AV blokk,

Mellékhatás:proaritmia, QRS kiszélesedése

Émelygés, hányás, intrahepatikus cholestasis

Fejfájás, szédülés, látászavar, paraesthesiak

Béta blokkolók

Indikációk:

1. Supraventrikularis ritmuszavarok(PSVT, SVES, sinustachycardia, hyperthyreosis, hyperkinezis)
2. ISZB(Angina pectoris, AMI, post AMI)
3. Hypertonia
4. Szívelégtelenség

Béta blokkolók

Kontraindikációk:

1.Hypotonia

2.Bradycardia

3.I. fokú AV blokk-nál nagyobb blokk

4.Asthma bronchiale

Relativ kontraindikáció.COPD

Abbahagyáskor:rebound effektus!

III. osztályú szerek Amiodaron

Indikáció:1.PF beteg sinus ritmus helyreállítása, és fenntartása

2. Kamrai ritmuszavarok megelőzése(VES, VT, VF) bár ICD jobb

Mellékhatása:féléleletidő 50-100 nap

1.Szaruhártya homályok

2.tüdőfibrosis, hepatitis

3.Pajzsmirigy betegség(jódot tartalmaz)

4.Proarithmias (torsade)

III. Oszályú szerek

Sotalol:

Indikáció: organikus szivbetegség nélkül PF-SR helyreállítására és fenntartására

Mellékhatás: proaritmia (torsade)

QT megnyúlás

Dofetilid:

Indikáció: pF, ill pitvari flutter helyreállítása

IV:Ca csatorna blokkolók

1. Phenilalkilamin típusú: verapamil, gallopamil

2. Benzothiazepin: diltiazem

Indikáció:

Supraventricularis ritmuszavarok (PSVT megszüntetése), pitvarfibrillatio, flat tern
frekvencia kontrollra

Kontraindikáció: manifeszt szívelégtelenség (NYHA III-IV), SSS, AV blokk, Hypotonia, preexcitacio

Ca csatorna blokkoló

Mellékhatásai:

Kardiális(bradycardia, hypotonia, negatív inotropia)

Gastrointestinalis(obstipatio, hányinger)

Központi idegrendszerei(szédülés, fejfájás)

Egyéb:flush, bokaodema, májenzimemelkedés

NE! adjuk együtt béta blokkolóval

Adenosin

Indikáció:PSVT, keskeny QRS tachycardia

Hatás: rövid hatástartam!

az AV csomóban blokkolja az AV vezetést

Mellékhatás:flush, dyspnoe, mellkasi
nyomásérzés, bronchospazmus, hypotonia

Kontraindikáció:asthma bronchiale, AV blokk,
SSS, megnyúlt QT, korábbi verapamil adás.

Antidótum: theophyllin

Digitalis

Indikáció: tachyarithmiával járó PF, flutter, szívelégtelenség(mint a ritmuszavar oka)

Mellékhatás.

Kardiális:bradycardia, AV blokk, bigeminia, bound ST depressio,

Gastrointestinalis: hányinger, hányás

Egyéb: szemkáprázás, szikralátás

Se digoxin szint mérés!, hypokalaemia-kamrai ritmuszavarok!

Ritmuszavarok felosztása

I. Ingerképzési zavarok:

1. Nomotrop ingerképzés(sinus eredetű)
sinus aritmia,s. bradycardia,s. tachycardia, SSS

2. Heterotrop ingerképzési zavar:

a, Passzív (sinus cs. működésének hiánya)
pótütés, pótritmus

b, Aktiv

Extrasystolia, extraaritmia (supraventricularis,
pitvarfibrillatio, flutter, kamrai tachycardia,
kamrafibrillatio)

Ritmuszavarok felosztása

II. Ingerületvezetési zavarok:

1. Sinuatriális blokk(SA blokk)
2. Atrioventricularis blokk(AV blokk)
3. Intraventricularis blokk(szárblokk)

Pitvarfibrillatio

Előfordulása:felnőttek 0,5 %, 60 év felett 4%

Etiológia:

1.Primer(organikus szivbet. nélkül)

Lone pitvarfibrillatio- az esetek 15%-a

2.Secunder

a, kardiális:mitr. vitium, ISZB, CMP, bal szívfélelégztelenség, myocarditis, postoperativ, SSS

b, extrakardiális :hypertonia, tüdőembolia, hyperthyreosis, alkohol-intox.,toxikus gyógyszerek(béta sympathomimeticumok)

Pitvarfibrillatio

Klinikai jelek:

Arithmia abs, változó pulzustérfogat, pulzus deficit,
20%-kal alacsonyabb perctérfogat,

Lefolyás:

Első epizód,

Paroxysmalis (spontán megszűnik 48 órán belül)

Permanens (spontán nem szűnik, de ther. Igen)

Perzistens (kezeléssel sem szüntethető meg)

Pitvarfibrillatio

Tünetek:szivdobogásérzés, szédülés, syncope,
dyspnoe, polyuria, irregularis pulzus,

Szövődmény:1.acut szivelégtelenség

2. artériás

(nagyvérköri,agyi)embolizáció

Pitvarfibrillatio kezelése

Cél: 1. kamrafrekvencia normalizálása

tachycardia esetén: -digitalis

-verapamil

-béta blokkoló

bradycardia esetén: pacemaker beültetés

2. sinus ritmus helyreállítása

3. thromboembolia megelőzése

4. recidiva megelőzése

Sinus ritmus helyreállítása

Előny: jobb perctérfogat, tartós anticoagulánsra nincs szükség

Hátrány: recidiva gyakori, proaritmia

Cardioverzio módja:

1. gyógyszeres I. osztályú szerek (propafenon)-organikus szivbetegség nélkül

Amiodaron-organikus szivbetegnél

2. Elektromos CV

Pitvarfibrillatio-thromboembolia- profilaxis

CV előtt 3 hét anticoagulálás, CV után 4 hét(INR:2-3)

TEE vezérelt CV- a bal pitvari thrombus kizárására- utána CV és 4 hét anticoagulálás

Visszatérő parox. PF, ill krónikus PF esetén – tartós anticoagulálás szükséges

Sinus ritmus fenntartása

Recidiva 1 év után 75%

Gyógyszerek: gyakori mellékhatás(Amiodaron)ill
proaritmia

Nem gyógyszeres kezelés:katéter ablatio

Maze műtét

Prognosis-AFFIRM study: SR fenntartása vagy
chr. PF és adekvát anticoaguláns ther.
egyforma prognózis