

BÖLÜM 2

TAŞIARİTMİLER

Bihter ŞENTÜRK¹

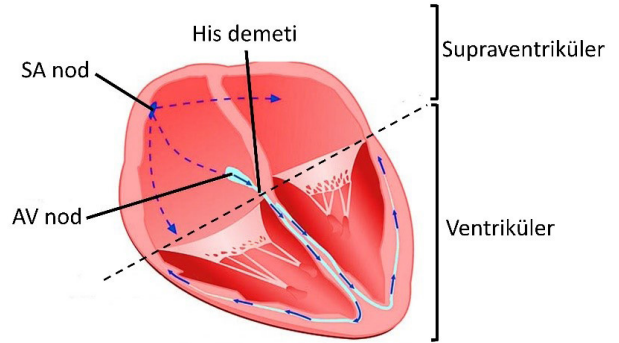
GİRİŞ

Taşiaritmi, ventriküler hızı ≥ 100 atım/dk. olan kalp ritmi olarak tanımlanır. Taşiaritmiler çoğunlukla supraventriküler ve ventriküler olarak sınıflandırılırlar. Supraventriküler taşiaritmiler dal bloğu, antegrad aksesuar yol veya intraventriküler ileti gecikmesi olmadığı sürece dar QRS'li (QRS süresi < 120 ms) iken, ventriküler taşiaritmiler geniş QRS'lilerdir (QRS süresi ≥ 120 ms) (1).

SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIARİTMİLER

Supraventriküler taşiaritmiler, ventrikül üstünden köken alan taşiaritmilerdir ki bu anatomik olarak atriyoventriküler (AV) kavşak (AV nod, His demeti) ve üzerini ifade eder (Şekil 1). Sinüs düğümü ve çevresi, atriyumlar, AV kavşak ve aksesuar yollar supraventriküler taşiaritmiler için kaynak oluşturabilirler. Sinüs nod ve çevresinden kaynaklanan taşiaritmiler sinüs taşikardisi, sinüs nod reentran taşikardi (SNRT), atriyumlardan kaynaklanan taşiaritmiler atriyal taşikardi (AT), atriyal flutter ve fibrilasyon (AFL/AF), AV kavşak ve aksesuar yollarından kaynaklanan taşikardiler ise AV nodal reentran

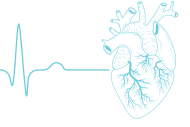
taşikardi (AVNRT), AV reentran taşikardi (AVRT), permanent kavşak resiprokan taşikardi (PJRT), ektopik kavşak taşikardilerdir (1, 2)



Şekil 1. Aritmilerin anatomik lokalizasyonu (SA: Sinoatriyal, AV: atriyoventriküler)

Supraventriküler taşiaritmilerin oluşumu reentran veya tetiklenmiş aktivite, artmış otomasite gibi non-reentran mekanizmalara bağlı olabilir. SNRT, AVNRT, AVRT, AFL/AF, PJRT reentran mekanizmalara bağlı iken, sinüs taşikardisi, AT, multifokal atriyal taşikardi (MAT) ve ektopik kavşak taşikardiler çoğunlukla non-reentran mekanizmalara bağlı gelişir (2).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Kardiyoloji AD., drbihter@hotmail.com



Şekil 28. Ventriküler fibrilasyon. (Kaynak: <https://litfl.com/ventricular-fibrillation-vf-ecg-library/>)

SONUÇ

Taşıaritmiler acil serviste ve kardiyoloji polikliniklerinde sıklıkla karşılaştığımız ritim problemleridir. Taşıaritmileri değerlendirirken öncelikle hastanın hemodinamik durumunun kontrolü ve stabilizasyonunun sağlanması önemlidir. Acil DC kardiyoversiyon veya defibrilasyon ihtiyacı olabileceğinden riskli hastalar monitorize izlenmelidir. Hastanın kardiyak hastalık öyküsü, eşlik eden semptomlar ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. EKG'yi değerlendirirken dar ve geniş QRS'li taşıaritmilere yaklaşım, dar QRS'li taşıaritmilerin ayırıcı tanıda kullanılan EKG parametreleri, geniş QRS'li taşıaritmilerde SVT-VT ayırımının yapılmasında bahsedilen algoritmaların uygulanması tanı ve tedavide temel oluşturacaktır.

KAYNAKLAR

1. Page RL, Joglar JA, Caldwell MA, Calkins H, Conti JB, Deal BJ, et al. 2015 ACC/AHA/HRS Guideline for the Management of Adult Patients With Supraventricular Tachycardia: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation*. 2016; 133: e506-574.
2. 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). *Eur Heart J*. 2020; 41: 655-720.
3. Görenek B (2010). *Aritmiler Nedenleri, Güncel Tanı ve Tedavi Yöntemleri*. İstanbul: Nobel Matbaacılık.
4. Kırılmaz A (2011). Atrial ve Ventriküler Aritmiler. In Kozan Ö (ed) *Temel Kardiyoloji*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 1167-1228.
5. Olgin JE, Zipes DP (2019). Supraventricular Arrhythmias. In Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF (eds): *Braunwald's heart disease e-book: A textbook of cardiovascular medicine*. Canada: Elsevier Health Sciences.
6. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomström-Lundqvist C, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur Heart J*. 2021; 42: 373-498.
7. Haghjoo M (2018). Chapter 13 - Tachyarrhythmias. In Maleki M, Alizadehasl A, Haghjoo M (eds): *Practical Cardiology* (pp. 229-249). Elsevier.
8. Shebani SO, Ng GA, Stafford P, Duke C. Radiofrequency ablation on veno-arterial extracorporeal life support in treatment of very sick infants with incessant tachycardia. *Europace*. 2015; 17: 622-627.
9. Ban JE. Neonatal arrhythmias: diagnosis, treatment, and clinical outcome. *Korean J Pediatr*. 2017; 60: 344-352.
10. Olgin JE, Tomaselli GF, Zipes DP (2019). Ventricular Arrhythmias. In Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF (eds): *Braunwald's heart disease e-book: A textbook of cardiovascular medicine*. Canada: Elsevier Health Sciences.
11. Al-Khatib SM, Stevenson WG, Ackerman MJ, Bryant WJ, Callans DJ, Curtis AB, et al. 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation*. 2018; 138: e272-e391.
12. Brugada P, Brugada J, Mont L, Smeets J, Andries EW. A new approach to the differential diagnosis of a regular tachycardia with a wide QRS complex. *Circulation*. 1991; 83: 1649-1659.
13. Garner JB, Miller JM. Wide complex tachycardia-ventricular tachycardia or not ventricular tachycardia, that remains the question. *Arrhythm Electrophysiol Rev*. 2013; 2: 23-29.
14. Vereckei A, Duray G, Szénási G, Altemose GT, Miller JM. New algorithm using only lead aVR for differential diagnosis of wide QRS complex tachycardia. *Heart Rhythm*. 2008; 5: 89-98.