

Bölüm 4

ANTIARİTMİK İLAÇLAR

Eftal Murat BAKIRCI¹

Aritmiler, organik kalp hastalıkları, ilaçlar, elektrolit bozuklukları, hipoksi, hipertroidi ve nörolojik olaylar gibi birçok hastalık veya durumlarda karşımıza çıkabilir. Antiaritmik ilaçlar, genelde hücre zarındaki sodyum, potasyum veya kalsiyum kanallarını bloke ederek etki gösterir. Antiaritmik ilaç kullanımındaki esas amaç, normal sinüs ritmine dönüşün sağlanması ve tekrarın önlenmesi. Bu ilaçların sınıflandırılmasında en sık Vaughan Williams sınıflaması kullanılmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1: Antiaritmik ilaçların sınıflandırılması

Sınıf	İlaç	Etki mekanizması
IA	Kinidin, prokainamid, disopramid	Sodyum Kanal Blokerleri
IB	Lidokain, fenitoin, meksiletin, tokainid	Sodyum Kanal Blokerleri
IC	Flekainid, enkainid, lorkainid, propafenon	Sodyum Kanal Blokerleri
II	Metropolol, atenolol, propranolol, nadolol, asebutolol, timolol	Beta-blokerler
III	Dofetilid, ibutilid, amiodaron, bretilyum, sotalol, dronaderon	Potasyum Kanal Blokerleri
IV	Verapamil, diltiazem	Kalsiyum Kanal Blokerleri

Sınıf 1: Bu gruptaki ilaçlar aksiyon potansiyelinin faz 0 aşamasında hızlı sodyum kanallarını bloke ederek aksiyon potansiyelinin amplitüdünü azaltırlar. Yüksek dozlarda lokal anestezik veya membran stabilize edici etki gösterirler.

¹ Doç. Dr. Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD, eftalka@yahoo.com

mesafesini uzatan başka bir ilaç kullanan hastalarda torsade de pointes daha sık görülür. Kalp yetersizliği, astım, kreatinin klirensi $<30\text{mL/dak}$, uzamış QT intervali ve hipokalemi gibi durumlar veya hastalıklarda kullanılmamalıdır. Kullanırken QT mesafesi 500 milisaniyeyi geçerse veya 60 milisaniyeden daha fazla uzarsa ilaç kesilmelidir. İntravenöz uygulama dozu 5 dakika içinde 1.5mg/kg 'dır.

Dofetilid: Supraventriküler ve ventriküler taşikardilerde kullanılabilir. Kalp yetersizliği ve koroner arter hastalığı olan AF'lu hastalarda sinüs ritminin sağlanmasında ve uzun süreli tedavisinde amiodarona alternatif olarak kullanılabilir. QT uzaması yapabilir ve hipokalemi, karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu durumlarında dikkatli olunmalıdır.

İbutilid: Uzun süren AF ataklarının sinüs ritmine döndürülmesinde ve antegrad iletimli aksesuar yol taşikardilerinde kullanılabilir. AF'nin uzun süreli idame tedavisinde kullanılmaz. Hipokalemi ve QT uzaması olan hastalarda kullanılmamalıdır.

SINIF IV ANTIARİTMİK İLAÇLAR

Verapamil ve diltiazem: Paroksizmal supraventriküler taşikardilerin sonlandırılmasında, atriyal fluuter ve AF gibi aritmilerde ventriküler hız kontrolünde kullanılırlar. Ayrıca bazı çıkış yolu taşikardilerin tedavisinde de etkilidirler. WPW sendromunda görülen antidromik taşikardiler ve AF'de kullanılmaları kontrendikedir. Bradikardi, AV blok, hipotansiyon ve negatif inotrop etki gibi kardiyak yan etkileri vardır. Ekstrakardiyak en sık gastrointestinal yan etkiler görülür.

KAYNAKLAR

1. Adalet K. (2013). Klinik Kardiyoloji, Tanı ve Tedavi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
2. Candan İ, Oral D. (2002). Kardiyoloji. Ankara: ANTIP A.Ş.
3. Topol EJ. (2008). Çeviri Editörü: Ömer Kozan. Textbook of Cardiovascular Medicine. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
4. Griffin BP, Kapadia SR, Rimmerman CM. (2014). Çeviri Editörü: Ömer Kozan. The Cleveland Clinic Cardiology Board Review. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
5. Bonow RB, Mann DL, Zipes DP, Libby P. (2007). Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Philadelphia: Elsevier Saunders Co.

6. Yıldırım A ve Müderrisoğlu H. Yoğun Bakım Ünitesinde Antiaritmik İlaç Kullanımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 2002;2(3):175-184.
7. Görenek B. (2010). *Aritmiler, Nedenleri, Güncel Tanı ve Tedavi Yöntemleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
8. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J*. 2020 Aug 29;ehaa612. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa612.
9. Dan GA, Martinez-Rubio A, Agewall S, et al. Antiarrhythmic drugs-clinical use and clinical decision making: a consensus document from the European Heart Rhythm Association (EHRA) and European Society of Cardiology (ESC) Working Group on Cardiovascular Pharmacology, endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS), Asia-Pacific Heart Rhythm Society (APHRS) and International Society of Cardiovascular Pharmacotherapy (ISCP). *Europace*. 2018 May 1;20(5):731-732an.doi: 10.1093/europace/eux373.