

Bölüm

5

BRADİKARDİLER VE İLETİ BOZUKLUKLARI

Hüsnü DEĞİRMENÇİ¹

TANIMLAMALAR

Sinüs bradikardisi: Kalp hızının dakikada 60'ın altında olması bradikardi olarak adlandırılmakta olup böyle bir hasta sinüs ritmindeyse sinüs bradikardisinden söz edilir.

Sinoatriyal blok: Uyarı sinüs düğümünden çıkmakta ancak atriyuma iletilmemekte olup 3 tipi bulunmaktadır. Tip 1'de sadece ileti gecikmesi olup elektrokardiyografik olarak tanı koyulamaz. Tip 2'de değişen aralıklarla bazı P ve QRS dalgalarının normalde olması gereken yerde bulunmamasıdır. 2 tipi olup ilki, P-P aralıklarının sabit olup arada bir P dalgası ve onu izleyen QRS'in olmamasıdır. Bu alt tipte uzun P-P, kısa P-P'nin 2 katıdır. İkincisi ise, P-P ve R-R aralıklarının giderek kısılması ve ardından bir P ve onu izleyen QRS'in olmamasıdır. Tip 3'te ise uzun bir süre asistoli şeklinde görülür.

Hasta Sinüs Sendromu: Sinüs düğümünden normal hızda uyarı çıkmaması veya iletilmemesiyle karakterize sinüs bradikardisi, sinüs arresti ve sinoatriyal blokla karakterizedir. Bu sendromda atriyal veya ventriküler kaçış ritimleri, intraatriyal veya atriyoventriküler ileti bozuklukları, atriyal fibrilasyon, paroksizmal supraventriküler taşikardi görülebilir. Bu hastalarda atriyoventriküler blok gelişebilir. Taşikardi eşlik ettiğinde bradikardi-taşikardi sendromu olarak adlandırılabilir.

¹ Doç. Dr. Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD, husnuds1982@gmail.com

vali 70 ms üzerinde veya indüklenmiş AV blok; implantable loop recorder de semptomatik 3 sn üzerinde, asemptomatik 6 sn üzerinde sinüs pause olması) (sınıf 1 öneri)

- Bifasiküler blok ve açıklanamayan senkopta (sınıf 2b öneri)
- 40 yaşın üzerinde refleks senkop epizodlarını azaltmak için sinüs ar-
resti, AV blok veya her ikisinden kaynaklanan spontan dökümanente
semptomatik 3 sn üzerinde asemptomatik 6 sn üzerinde asistolik pa-
usenin olması durumunda (sınıf 2a öneri)
- 40 yaşın üzerinde rekürren sık öngörülemeyen senkoplu hastalar-
da senkop epizodlarını azaltmak için kardiyoinhibitör karotis sinüs
sendromunda (sınıf 2a öneri)
- Adenozin duyarlı senkobun klinik özellikleri olanlarda rekürren sen-
kop epizodlarını azaltmak için (sınıf 2b öneri)
- 40 yaşın üzerinde rekürren sık öngörülemeyen senkobu olanlarda tilt
testiyle indüklenen asistolik cevabı olanlarda rekürren senkop epizod-
larını azaltmak için (sınıf 2b öneri)

KALICI PİL MODU

Sinüs nod disfonksiyonunda DDD veya AAI modunda kalp pili tercih edilir. Kronotropik inkompetans varsa rate responsive özelliği olan yani eforla kalp hızında artış sağlayan pil modu özelliği eklenir. AV blokta sinüs nod disfonksiyonu mevcutsa DDD (ilk tercih) ve VVI modu seçilir. AV blokta sinüs nod disfonksiyonu yoksa DDD, VDD, VVI sırasıyla tercih edilir. AV blokta AF varsa VVI tercih edilir.

KAYNAKLAR

1. Michele Brignole, Angelo Auricchio, Gonzalo Baron-Esquivias, Pierre Bordachar, Giuseppe Boriani, Ole-A Breithardt, John Cleland et al. Cardiac Pacing and Cardiac Resynchronization Therapy Guidelines. *European Heart Journal* (2013) 34, 2281–2329.
2. Michele Brignole, Angel Moya, Frederik J de Lange, Jean-Claude Deharo, Perry M Elliott, Alessandra Fanciulli, Artur Fedorowski, Raffaello Furlan, Rose Anne Kenny, Alfonso Martín. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. *European Heart Journal*, Volume 39, Issue 21, 01 June 2018, Pages 1883–1948.

3. J. Michael Mangrum, John P Dimarco. The Evaluation and Management of Bradycardia. *The New England of Medicine*. Volume 342 Number 10.
4. Fred M. Kusumoto, Mark H. Schoenfeld, Coletta Barrett, James R. Edgerton, Kenneth A. Ellenbogen, Michael R. Gold et al. 2018 ACC/AHA/HRS Guideline on the Evaluation and
5. Management of Patients With Bradycardia and Cardiac Conduction Delay. *Circulation*. 2019;140:e382–e482.