

Ventriküler Erken Vuruları Olan Hastalarda Tedavi Yaklaşımı

Pınar DEMİR GÜNDOĞMUŞ¹

Giriş

Ventriküler ektoptik atım veya erken ventriküler kompleks olarak da adlandırılan ventriküler erken vurular (VEV); miyokardı ve his düğümü sonrası ileti sistemini oluşturan hücreler gibi miyosit kökenli hücrelerde meydana gelen erken depolarizasyondan kaynaklanmaktadır.

Tedavi

Prognozu belirlemede en önemli etken, yapısal kalp hastalığı (YKH) varlığı ya da VEV nedeniyle gelişen kardiyomiyopati olup olmadığıdır. Tedavi planlamasında prognozu iyileştirici tedaviler öncelikli tutulmalıdır. Özellikle sık VEV tespit edilen hastalar; hipertansiyon, miyokardit, iskemik kalp hastalığı, doğuşsal kalp hastalıkları ya da kalp yetersizliği (KY) gibi YKH açısından hızlı tetkik edilmeli, hastalığa özgü tedavi uygulanmalıdır. ⁽¹⁾

Sık VEV terimi ile ilgili çok sayıda çalışmada ve güncel kılavuzlarda farklı tanımlamalar olsa da toplam kalp atımının %10'undan daha fazla VEV olması olarak tanımlanabilir. ⁽²⁾ VEV sayısı tedaviyi yönlendirmede tek başına belirleyici değildir. YKH olmayan, sol ventrikül (SV) fonksiyonları korunmuş ve asemptomatik hasta grubunda farmakolojik tedavilerin mortaliteyi etkilemediği gösterilmiş olup izlem yeterli olabilirken; aritmojenik sağ ventrikül kardiyomyopatisi gibi ciddi ventriküler aritmi riski olan hastalarda semptomsuz ve VEV sayısı %10'un altında da olsa ileri

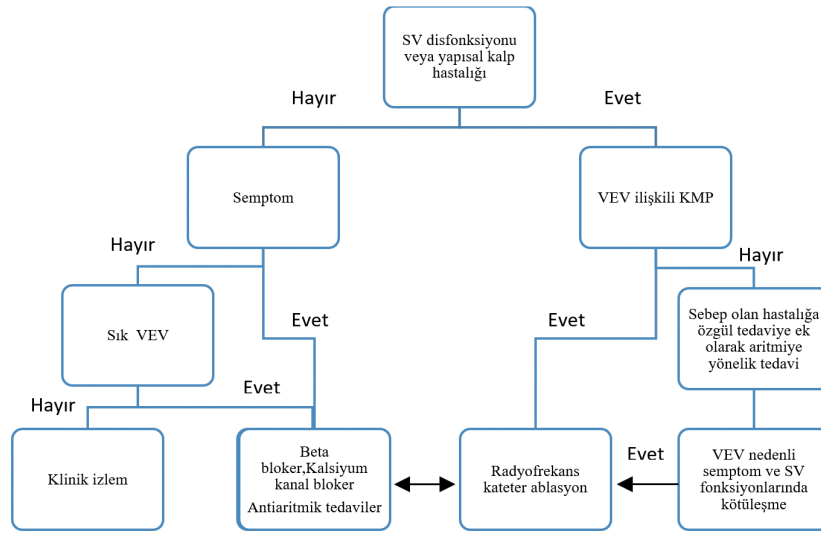
tetkik ve tedaviler gerekebilir. Örneğin; aritmojenik sağ ventrikül kardiyomyopatisi tanılı hastalarda 24 saat holter izleminde 760-1000 sayıda VEV rastlanmasının, aritmik olay riskini artırdığı gösterilmiştir. ⁽³⁾

YKH tespit edilmemiş hasta gruplarında tedaviyi belirlemede ikinci faktör semptom varlığıdır. Semptomatik hastalarda ilk basamak tedavi olarak öncelikle beta bloker ve kalsiyum kanal blokerleri tercih edilir. Yan etkilerin önüne geçilmesi amacıyla semptom kontrolünü sağlayan en düşük dozlar tercih edilmeli ve gerektiğinde doz artırımı titre edilerek sağlanmalıdır.

Beta bloker ve/veya kalsiyum kanal bloker tedavinin yetersiz olması durumunda antiaritmik ilaçlar tatmin edici sonuç verebilir. Ancak YKH varlığında özellikle sınıf 1c grubu antiaritmik ilaçların aritmi tetikleyici etkileri olduğu da dikkate alınmalıdır. ⁽⁴⁾ VEV ile ilişkili kardiyomiyopati nedeniyle sistolik disfonksiyon gelişen ancak radyofrekans kateter ablasyon (RKA) tedavisine yanıt vermeyen az sayıda hastanın izlendiği bir çalışmada; flekainid ve propafenonun etkin ve güvenli olduğu gösterilmiştir ancak koroner arter hastalığı (KAH) ve sistolik disfonksiyonu olan hastalarda kontrendike kabul edilmektedir. ⁽⁵⁾

Sınıf 1c antiaritmik ilaçlar uygun değilse, amiodaron ve sotalol alternatif ilaçlar olarak kullanılabilir. Sotalol, KY yoksa KAH olan hastalarda da güvenle kullanılabilir. Enfarktüs öyküsü veya KY olan hastalarda amiodaronun VEV sayısında ve

¹ Uzman doktor, 29 Mayıs Devlet Hastanesi, 1pınar.demir@gmail.com



Şekil 1: VEV Tanılı Hasta Yönetim Algoritması.

KMP: Kardiyomiyopati, SV: Sol ventrikül, VEV: Ventriküler erken vuru

ve ona yönelik tedavi planlaması da tedavi başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biridir.

Anahtar kelimeler: ventriküler erken vuru, ventriküler ekstrasistol

KAYNAKÇA

- González-Fernández RA, Rivera M, Rodríguez PJ, et al. Prevalence of ectopic ventricular activity after left ventricular mass regression. *Am J Hypertens.* 1993;6(4):308-13.
- Akdemir B, Yarmohammadi H, Alraies MC, et al. Premature ventricular contractions: Reassure or refer? *Cleve Clin J Med.* 2016;83(7):525.
- Al-Khatib SM, Stevenson WG, Ackerman MJ, 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. *J Am Coll Cardiol.* 2018;72(14):e91-e220.
- Schleifer JW, Sorajja D, Shen WK. Advances in the pharmacologic treatment of ventricular arrhythmias. *Expert Opin Pharmacother.* 2015;16(17):2637-51.
- Hyman MC, Mustin D, Supple G, et al. Class IC antiarrhythmic drugs for suspected premature ventricular contraction-induced cardiomyopathy. *Heart Rhythm.* 2018;15(2):159-63.
- Yokokawa M, Kim HM, Good E, et al. Impact of QRS duration of frequent premature ventricular complexes on the development of cardiomyopathy. *Heart Rhythm.* 2012;9(9):1460-4.
- Kanei Y, Friedman M, Ogawa N, et al. Frequent premature ventricular complexes originating from the right ventricular outflow tract are associated with left ventricular dysfunction. *Annals of Noninvasive Electrophysiology.* 2008;13(1):81-5.
- Sarrazin J-F, Labounty T, Kuhne M, et al. Impact of radiofrequency ablation of frequent post-infarction premature ventricular complexes on left ventricular ejection fraction. *Heart Rhythm.* 2009;6(11):1543-9.
- Lamba J, Redfearn DP, Michael KA, et al. Radiofrequency Catheter Ablation for the Treatment of Idiopathic Premature Ventricular Contractions Originating from the Right Ventricular Outflow Tract: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2014;37(1):73-8.
- Members ATR, Priori SG, Blomström-Lundqvist C, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *Ep Europace.* 2015;17(11):1601-87.
- Lip GY, Heinzel FR, Gaita F, et al. European heart rhythm association/heart failure association joint consensus document on arrhythmias in heart failure, endorsed by the Heart rhythm society and the Asia Pacific heart rhythm society. *Ep Europace.* 2015;18(1):12-36.