

## Yoğun Bakım Hastalarında Aritmi ve Pratik Yaklaşım

Özden SEÇKİN GÖBÜT<sup>1</sup>

Kardiyak aritmiler yoğun bakımda yatan hastalarda sık görülmektedir. Aritmiler yatışın başlıca nedeni olabileceği gibi, altta yatan nedenlere bağlı olarak hastaların takibinde de sıklıkla görülebilmektedir. Aritmiler komorbiditelerden bağımsız olarak mortalite ve morbiditede artışa neden olabilmektedir (1). Bu nedenle aritmilere yaklaşımın uygun zamanda doğru şekilde yapılması gidişat için oldukça önemlidir.

Aritmi önceden var olan veya yeni gelişen, yapısal veya iskemik bir kalp hastalığına bağlı olabileceği gibi kardiyak patolojisi olmayan hastalarda da ortaya çıkabilir. Asidoz, hiperkapni, hipoksi, enfeksiyon, elektrolit imbalansı ve anemi kardiyak disfonksiyonu olmayan hastalarda gözlenen aritmilerin önde gelen nedenlerindedir (2). Klinik prezantasyonu asemptomatik olabileceği gibi; kardiyovasküler kollaps ve arreste kadar varan ciddi sonuçlar da doğurabilir (1). Kliniğe yansıyan bu farklılık aritminin türüne ve hızına bağlı olduğu gibi, süresine, altta var olan-olmayan yapısal kalp hastalığına ve sol ventrikül pompa fonksiyonuna olan etkisine de bağlıdır.

Aritmiler kalp hızına göre taşiaritmiler ve bradiaritmiler olarak veya orijin aldığı kardiyak anatomiye göre supraventriküler ve ventriküler olarak sınıflandırılabilirler (1). Bradiaritmiler kalp hızının düşüklüğü sonucu kardiyak outputta azalma ve organ perfüzyonunda azalmaya neden olurlar. Sonuç olarak hemodina-

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD., ozden-seckin@hotmail.com, 0000-0001-7385-4419

## | Kaynaklar

1. Tongyoo S, Permpikul C, Haemin R, et al. Predicting factors, incidence and prognosis of cardiac arrhythmia in medical, nonacute coronary syndrome, critically ill patients. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2013;96 Suppl 2:S238-245.
2. Goodman, S., Shirov, T., & Weissman, C. Supraventricular arrhythmias in intensive care unit patients: short and longterm consequences. *Anesthesia Analgesia* 2007;104(4):880-886.
3. Reinelt P, Karth GD, Geppert A, et al. Incidence and type of cardiac arrhythmias in critically ill patients: a single center experience in a medical cardiological ICU. *Intensive Care Medicine* 2001;27(9):1466-1473.
4. Miller JM, Tomaselli GF, Zipes DP. Diagnosis of Cardiac Arrhythmias.
5. Jordaens L, Gorgels A, Stroobandt R, et al. Efficacy and safety of intravenous sotalol for termination of paroxysmal supraventricular tachycardia. The Sotalol Versus Placebo Multicenter Study Group. *American Journal of Cardiology* 1991;68(1):35-40.
6. Rhythm disorders. Beton O, Tandogan I. *Türkiye Klinikleri Journal of Cardiology -Special Topics* 2012;5(1):56-65.
7. Camm AJ, Garratt CJ. Adenosine and supraventricular tachycardia. *New England Journal of Medicine* 1991;325(23):1621-1629.
8. Akhtar M, Shenasa M, Jazayeri M, et al. Wide QRS complex tachycardia. Reappraisal of a common clinical problem. *Annals of Internal Medicine* 1988;109(11):905-912.
9. Eifling M, Razavi M, Massumi A. The evaluation and management of electrical storm. *Texas Heart Institute Journal* 2011;38(2):111-121.
10. Naccarelli GV, Jalal S. Intravenous amiodarone. Another option in the acute management of sustained ventricular tachyarrhythmias. *Circulation* 1995;92(11):3154-3155.
11. Griffith MJ, Linker NJ, Garratt CJ, et al. Relative efficacy and safety of intravenous drugs for termination of sustained ventricular tachycardia. *Lancet* 1990;336 (8716):670-673.
12. Tzivoni D, Banai S, Schuger C, et al. Treatment of torsade de pointes with magnesium sulfate. *Circulation* 1988;77(2):392-397.
13. Greene M, Newman D, Geist M, et al. Is electrical storm in ICD patients the sign of a dying heart? Outcome of patients with clusters of ventricular tachyarrhythmias. *EP Europace* 2000;2(3):263-269.
14. Emkanjoo Z, Alihasani N, Alizadeh A, et al. Electrical storm in patients with implantable cardioverter-defibrillators: can it be forecast? *Texas Heart Institute Journal* 2009;36(6):563-567.
15. Kusumoto FM, Schoenfeld MH, Barrett C, et al. 2018 ACC/AHA/HRS Guideline on the Evaluation and Management of Patients With Bradycardia and Cardiac Conduction Delay. *Circulation*.