



KARDİYAK ARİTMİLER

DOI: 10.37609/akya.3747.c342

BÖLÜM 35

Osman Safa TERZİ¹
Aybike ALİUSTAOĞLU²

1. GİRİŞ

Kardiyak aritmiler, veteriner pratikte önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almakta olup, kalbin elektriksel ileti sistemindeki bozulmalara bağlı olarak gelişir. Bu ritim bozuklukları, kedi ve köpeklerde hemodinamik istikrarı bozarak senkop, egzersiz intoleransı, konjestif kalp yetmezliği ve ani ölüm gibi ciddi klinik tablolarla sonuçlanabilir. Aritmilerin tanı ve tedavisinde elektrokardiyografi (EKG), klinik değerlendirme ve laboratuvar destekli testlerin entegrasyonu büyük önem taşır. Bu bölümde, aritmilerin sınıflandırılması, oluşum mekanizmaları, klinik önemi ve terapötik yaklaşımlar detaylandırılarak sunulmuştur.

2. KARDİYAK ARİTMİ

2.1. Aritmilerin Oluşumu

Kedi ve köpeklerde kardiyak aritmi, kalbin elektriksel iletim sistemindeki anormallikler nedeniyle gelişen ritim bozukluklarını ifade eder. Bu durum, kalbin elektriksel aktivitesinin düzensiz, hızlanmış (taşikardi) ya da yavaşlamış (bradikardi) bir şekilde seyretmesiyle karakterizedir. Aritmiler genellikle elektriksel impulsun oluşum yeri veya iletim me-

kanizmasına göre sınıflandırılır. klasifikasyonu genelde anatomik kaynağına veya mekanizmasına göre yapılır. Klinik pratikte kullanımı kolay bir sınıflandırma 3 ana başlıkta incelenir:

1. İmpuls oluşum bozuklukları (aberrant otomatikite, kardiyak uyarılma)
2. İmpuls iletim bozuklukları (iletim blokları, kardiyak iletim)
3. Kompleks bozukluklar (hem impuls oluşumu hem de impuls iletimindeki kombine anomaller)

Ayrıca kalp atım sayısına dayalı bir sınıflandırma da yapılabilir:

1. Taşiaritmiler (artan kalp atım sayısı)
2. Bradiaritmiler (azalmış kalp atım sayısı)
3. Normal kalp hızında gelişen aritmiler

Kedilerde hipertrofik kardiyomiyopati (HCM) ve dilate kardiyomiyopati (DCM), köpeklerde ise miksomatöz mitral kapak hastalığı (MMVD) ve aort stenozu gibi yapısal kalp hastalıkları, hem ventriküler hem de supraventriküler aritmilere zemin hazırlayan primer nedenlerdendir. Ancak kalp dışı sistemik hastalıklar da sekonder olarak kardiyak ritim bozukluklarına yol açabilir. Eğer yapılan değerlendirmelerde primer kardiyak patoloji saptanamazsa, etiyolojik araştırma ekstrakardiyak faktörler yönünde genişletilmelidir.

¹ Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, İç Hastalıkları AD., osmansafaterzi@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-7877-8897

² Uzm. Vet., Veteriner İç Hastalıkları, Ankara Büyükşehir Belediyesi/Veteriner Şube Müdürlüğü, aybikealiustaoğlu.aa@gmail.com, ORCID iD: 0009-0004-4101-3788

6. SONUÇ

Kedi ve köpeklerde kardiyak aritmiler, altta yatan primer kalp hastalıklarının veya sistemik bozuklukların habercisi olabilir. Bu nedenle aritmi tespit edilen her vakada kapsamlı bir tanı süreci yürütülmeli ve hastaya özgü bireyselleştirilmiş tedavi planı oluşturulmalıdır. Elektrokardiyografik bulguların dikkatle yorumlanması ve farmakolojik ajanların doğru doz ve kombinasyonla kullanılması, başarılı bir yönetim için kritik öneme sahiptir. Özellikle yaşamı tehdit eden aritmilere karşı erken müdahale, hayvan sağlığının korunmasında belirleyici bir faktördür.

KAYNAKLAR

1. Atkins, C. A., Glickman, B. S., & Fox, L. B. Veterinary Cardiology. Elsevier, 2011; p.210-250.
2. Côté, E., Meurs, K. M., & MacDonald, K. A. Feline Cardiology. Wiley-Blackwell, 2011; p.400-450.
3. Feldman, E. C. Veterinary Cardiology: A Review of Canine and Feline Cardiovascular Disease. Elsevier, 2004; p.250-300.
4. Johnson, M. L., & Paren, P. M. Canine and Feline Cardiology. Elsevier, 2000; p.160-200.
5. Miller, M. L. Small Animal Cardiovascular Medicine. Elsevier, 2015; p.90-130.
6. Nelson, R. W., & Couto, C. G. Small Animal Internal Medicine. Elsevier, 2014; p.411-452.
7. Papich, M. G. Saunders Handbook of Veterinary Drugs (4th ed.). Elsevier, 2016.
8. Tilley, L. P., & Smith, F. W. K. Manual of Canine and Feline Cardiology (6th ed.). Elsevier, 2020; p.109-147.
9. Turgut, K. Klinik Kedi ve Köpek Kardiyolojisi. Nobel Tıp Kitabevleri, 2017; p.100-134.
10. White, D. B. Clinical Veterinary Cardiology. Wiley-Blackwell; p.180-220.