

ARİTMİLERDE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Zöhre YILDIRIMLI AL¹

ARİTMİLERİN MEDİKAL TEDAVİLERİ

Aritmilerin medikal tedavisi, aritminin türüne, hastanın klinik durumuna ve altta yatan kalp hastalıklarına göre değişir. İlaç tedavisi ile genellikle ritim kontrol ya da rate (hız) kontrol hedeflenir.

Bradiaritmiler

Sinüs bradikardisi, hasta sinüs sendromu, yüksek dereceli AV blok gibi durumlar söz konusu olduğunda medikal tedaviler geçici çözüm olmakta, hastalara genellikle kalıcı pacemaker gerekmektedir. **Sinüs bradikardisi** olan sporcularda semptomsuz ise tedavi gerekmez. **Torsades de Pointes (TdP) riski** olan bradikardilerde hız artırıcı tedavi (pacing ya da izoproterenol) tercih edilir. Medikal tedaviler (geçici) tedaviler;

- » Akut semptomatik bradikardide ilk tercih **Atropin** 'dir. Semptomatik durumlarda İzoproterenol (β -agonist – kalp hızını artırır) veya dopamin (pozitif kronotrop ve inotrop etkisi vardır) destek tedavisi olarak kullanılabilir. Eğer ilaçlara yanıt yoksa geçici pacing (transkutanöz veya transvenöz) düşünülür. Kalp

hızı düşük ama **debisi de düşmüşse** (örneğin bradikardiye bağlı hipotansiyon varsa), dobutamin infüzyonu (**Torsades de Pointes** gibi ritimlerde QT uzamasını arttırabileceği için kontrendike olabilir) **destekleyici olarak** kullanılabilir.

- » **Atropin** etkisizse pacing geciktirilmemelidir. **AV bloklarda** ilaçlar genellikle etkisizdir. Pacing ön plandadır.

Supraventriküler Taşiaritmiler

Sinüs taşikardisi;

Sinüs düğümünden çıkan düzenli ama hızlı ritimdir (genellikle >100/dk). Sinüs taşikardisi bir aritmi değil, genellikle kompensatuar bir yanıttır. Medikal tedavi semptomatik ve patolojik taşikardilerde düşünülmelidir. Tedavi yaklaşımı, altta yatan nedene, semptomlara ve hemodinamik duruma göre değişir.

Sinüs Taşikardisinin Medikal Tedavisi

Fizyolojik Sinüs Taşikardisi; Egzersiz, ateş, anemi, ağrı, hipovolemi, stres, gebelik, tirotoksikoz, sepsis nedenlerle oluşur. Tedavi altta yatan nede-

¹ Uzm. Hem., Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemodinami ve Anjiyografi Laboratuvarı, z.yildirimli@gmail.com, ORCID iD: 0009-0000-2127-4359



“LV geometri” terimi, kalbin sol ventrikülünün (LV) şekil, boyut ve duvar kalınlığı ile ilgili yapısal özelliklerini tanımlar. Bu kavram özellikle kalp yetmezliği, hipertansiyon ve miyokardiyal remodelleme çalışmalarında önemlidir.

Mekanizması;

VT genellikle skar dokusu veya fibrotik anevrizma kenarında reentrant yolla başlar.

Anevrizmektomi ile: Bu elektriksel odak çıkarılır, reentrant devre kesilir, LV geometri düzeltilir. Ejeksiyon Fraksiyonu (EF) artabilir.

Cerrahi yaklaşım;

- » Sol ventrikül açılır.
- » Anevrizmatik veya fibrotik segment eksize edilir.
- » Bazen ventrikül plasti veya patch ile şekil düzeltilir.
- » Epicardial veya endocardial haritalama VT odaklarını belirlemeye yardımcı olabilir.

Sonuçlar ve Komplikasyonlar açısından;

- » VT yükü önemli ölçüde azalabilir.
- » LV fonksiyonu kısmen iyileşebilir.
- » Cerrahi riskler: Kanama, enfeksiyon, yeni aritmiler, düşük ejeksiyon fraksiyondur (13).

YAŞAM TARZI VE DESTEKLEYİCİ YAKLAŞIMLAR

- » Kafein, alkol, sigara, uyku apnesi gibi tetikleyicilerin kontrol altına alınır.
- » Elektrolit dengesi (K^+ , Mg^{2+}) sağlanır.
- » HT, kalp yetmezliği, İKH gibi altta yatan yapısal kalp hastalıklarının tedavisi düzenlenir.

KAYNAKLAR

1. European Society of Cardiology. (2019). 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia. European Heart Journal, 41(5), 655–720. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz467>
2. Page RL et al. 2015 ACC/AHA/HRS Guideline for the Management of Adult Patients With Supraventricular Tachycardia. Circulation. 2016;133:e506–e574.
3. Richard N. Fogoros Antiarrhythmic Drugs: A Practical

Guide

4. Al-Khatib SM, Stevenson WG, et al. AHA/ACC/HRS 2017 Guidelines for Ventricular Arrhythmias. *Circulation*. 2018.
5. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation ESC Clinical Practice Guidelines 30 Aug 2024 (21/09/2025 tarihinde [https://www.escardio.org/ Guidelines/Clinical-Practise-Guidelines/Atrial-Fibrillation](https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practise-Guidelines/Atrial-Fibrillation) adresinden ulaşılmıştır.)
6. Demir S., Gulsen K., Kepez A., Predictors of positive response to beta-blockers for treatment of premature ventricular complexes PMID: 34922221 DOI: 10.1016/j.jelectrocard.2021.11.036 11.10.2025 tarihinde <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34922221/> adresinden ulaşılmıştır.
7. Al-Khatib SM et al. 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias. *Circulation*. 2018;138(13):e272-e391.
8. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death ESC Clinical Practice Guidelines 26 Aug 2022 (21/09/2025 tarihinde [https://www.escardio.org/ Guidelines/Clinical-Practise-Guidelines/ventricular-Arrhythmias-and-the-Prevention-of-Sudden-Cardiac-Death](https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practise-Guidelines/ventricular-Arrhythmias-and-the-Prevention-of-Sudden-Cardiac-Death) adresinden ulaşılmıştır.)
9. Priori SG, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Eur Heart J*. 2015;36(41):2793-2867.
10. Bennett's Cardiac Arrhythmias: Practical Notes on Interpretation and Treatment Author(s):David H. Bennett MD FRCP, First published:1 November 2012 Print ISBN:9780470674932 |Online ISBN:9781118432389 |DOI:10.1002/9781118432389
11. 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death 1 August 2018 (21/09/2025 tarihinde <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000549> adresinden ulaşılmıştır.)
12. ESC Key References – “Pharmacological and non-pharmacological therapies / Clinical EP rationale & material”(21/09/2025 tarihinde <https://www.escardio.org/Guidelines/Recommended-Reading/Heart-Rhythm/Key-references-in-Heart-Rhythm/pharmacological-and-non-pharmacological-therapies-clinical-ep-rationale-materi> adresinden ulaşılmıştır.)
13. A H Harken, L N Horowitz, The surgical treatment of ventricular tachycardia PMID: 7002079 DOI: 10.1016/s0003-4975(10)61306-9