



BÖLÜM | 18

Supraventriküler Taşikardiler ve Tedavi Yöntemleri

Sinem AVCI¹

Giriş

Supraventriküler taşikardiler (SVT);atriyal hızı > 100 atım /dk olan ve mekanizması his bandı ve üzerindeki dokulardan kaynaklanan taşikardileri tanımlar. Sinüs taşikardisi,atriyal fibrilasyon,atriyal flutter,multifokal atri-
yal taşikardi gibi ritimleri içerse de çoğunlukla atriyal taşikardi, AVNRT VE AVRT görülür (1).

Elektrofizyolojik Mekanizma

SVT anormal otomatisite, tetiklenmiş aktivite ve re-entry mekanizması olarak adlandırılan üç mekanizma ile oluşur (2). ‘Anormal otomatisite’ diye adlandırılan aslında sinoatriyal nod veya atriyoventriküler nod gibi pacemaker hücrelerinin fizyolojik otomatisitesine benzer şekilde non-pacemaker miyosit hücrelerinin anormal otomatisinden kaynaklanır. Trigger aktivitesi diye adlandırılan erken veya gecikmiş ‘after depolarizasyon’ sonucu meydana gelen anormal impuls salınımı da başka bir mekanizmasını oluşturur. Bu mekanizmalar supraventriküler taşikardinin re-entran olmayan mekanizmalarıdır. Re-entry mekanizması ise ileti ve refrakterlik özellikleri birbirinden farklı iki yol arasında sirküler devamlı ileti halkası oluşması ile meydana gelir (1,2). (Şekil-1)

¹ Acil Tıp Uzm. Dr., İzmir Ekonomi Üniversitesi Medicalpark Hastanesi,
sinem.avci_@hotmail.com

Sonuç

Supraventriküler taşikardiler;atriyal hızı > 100 atım /dk olan ve mekanizması his bandı ve üzerindeki dokulardan kaynaklanan taşikardileri tanımlar. Genellikle dar QRS kompleksli düzenli ritimler olsa da dal bloğu, pace ritmi gibi durumlarda geniş QRS kompleksi görülebilir (1). SVT klinik presentasyonu değişkendir. Hastalar asemptomatik olabildiği gibi çarpıntı , halsizlik, yorgunluk, başdönmesi, göğüste huzursuzluk , dispne , bilinç değişiklikleri ve senkop atakları ile de başvurabilirler (1,4). Spesifik tanıda EKG dökümentasyonu önemli basamaklardan biridir. SVT akut tedavisini temel olarak vagal manevralar ve adenozin, beta blokör , diltiazem, verapamil, amiodaron gibi farmakolojik ajanlar oluşturur. Anstabil durumlarda elektriksel kardiyoversiyon önerilir (1,3).

Kaynaklar

1. 2019 ESC Guidelines for the Management of Patients with Supraventricular Tachycardia: The Task Force for the Management of Patients with Supraventricular Tachycardia of the European Society of Cardiology: Developed in Collaboration with the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology. European Heart Journal (2020);41; 655-720
2. Ganz L. Narrow QRS Complex Tachycardias: Clinical Manifestations, Diagnosis and Evaluation. <https://www.uptodate/narrow-qrs-complex-tachycardias> (Jan 17, 2020)
3. Mahtani AU, Nair DG. Supraventricular Tachycardia. Med Clin N Am 103(2019);863-879
4. Al Zaiti SS, Magdic KS. Paroxysmal Supraventricular Tachycardia: Pathophysiology, Diagnosis and Management. Crit Care Nurs Clin N Am 2016. doi//10.1016/j.cnc.2016.04.005
5. Karcioğlu Ö, Çolak N, Oray D, Topaçoğlu H, Özüçelik DN. Acil Serviste Supraventriküler Taşikardilere Yaklaşım: Tanısal Özellikler. Akademik Acil Tıp Dergisi 2004; 6-10
6. Link MS. Evaluation and Initial Treatment of Supraventricular Tachycardia. N Eng J Med 2012; 367;15
7. Delecretaz E., Supraventricular Tachycardia. N Eng J Med 2006; 354;1039-51
8. 2021, Burns E, Buttner. Pre-excitation Syndromes.<https://litfl.com/pre-excitation-syndromes-ecg-library> (6 April 2021)
9. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European Heart Journal. Published online August 29, 2020.