

AF ZİRVESİ

Uzamış Ventriküler Takikardi ve Ani Ölüme Yaklaşım

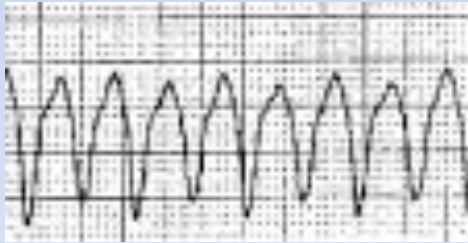
Başar Candemir

Ankara Üniversitesi Kardiyoloji AD

Antalya 31.05.2014

Ventriküler Takikardi (VT)

- VT : ≥ 3 ardışık, his bölgesi altında iletim sistemi ve/veya ventriküler miyokarttan köken alan $>100/dk$ geniş QRS ritm
- Uzamış (sustained) VT: 30 sn den daha fazla süren veya hemodinamik bozulma nedeniyle elektriksel terminasyon gerektiren VT



VT Sınıflandırma

Süre, morfoloji veya hemodinamik etkiye göre sınıflandırılabilir:

- Skar-ilişkili VT: Reentri
- Fokal VT : Otomatik tetiklenmiş aktivite veya mikroreentri
- İdiopatik VT
- Adenozin-sensitif çıkış yolu VT
- Verapamil sensitif fasiküler VT
- Non-iskemik KMP, BBRT
- Kalıtsal/kanalopatiler (Uzun – Kısa QT, HKMP, Brugada, ARVD, Katekolaminerjik polimorfik VT,...)
- Polimorfik VT: Akut iskemi, kanalopati, elektrolit boz.
- SMVT: idiyopatik/ Reentri/Tetiklenmiş aktivite

Ani Kardiyak Ölüm (AKÖ)

- AKÖ: Semptom-prodromdan sonra 1 st içinde gerçekleşen ölümler
- ABD'de tüm ölümlerin %15'inden, kardiyak ölümlerin ise %50'sinden sorumlu.
- Post-MI ölümlerin %50'si AKÖ şeklinde oluyor.
- En önemli AKÖ nedeni KAH'a sekonder VT/VF
- Klinik olarak dokümante VT/VF'lerin %80'inden KAH sorumlu

AKÖ ve KAH

- Akut iskemide hızlı polimorfik VT en sık görülen tip
- Post-MI ilk 48 saat içindeki PRİMER VT'lerin uzun dönem surviye etkisi yokken 48 saat sonra oluşan SEKONDER VT'ler yüksek mortalite için kötü px göstergesi
- Olay sonrası ilk atak zamanı median 3 yıl ancak 10-15 yıla kadar uzayabiliyor
- Geç dönem SMVT düşük EF ve anevrizma/skar göstergesi
- Post-MI AKÖ riski ilk 2 ay en yüksek iken 6 ay yüksek kalıp sonra azalıyor, 2. pik 4-10 yıl sonra. (İlk 3 ay içinde SMVT varlığında 2 yıllık AKÖ riski %40-50 civarında)

Yaklaşım-1

Acil Durumlar

Etiyoloji ne olursa olsun

- Semptomatik Hipotansiyon, Akciğer Ödemi, Miyokard iskemisi
→ Acil CV (Monofazik: 360j, Bifazik: 120-200j)
- Hastalar en az 48-72 saat YB da takip edilmeli.
- İskemik (primer) ise Lidokain, sekonder ve diğer tüm nedenlerde İV amiodaron ilk tercih
- Bunlar başarısız olursa Prokainamid
- VT fırtınası veya PMVT'de amiodaron başarısız olursa
→ iv propranolol-esmolol + Mg-Sülfat
- Altta yatan geridönüşümlü nedenler: İskemi, elektrolit, ilaç toksisitesi

Yaklaşım-2

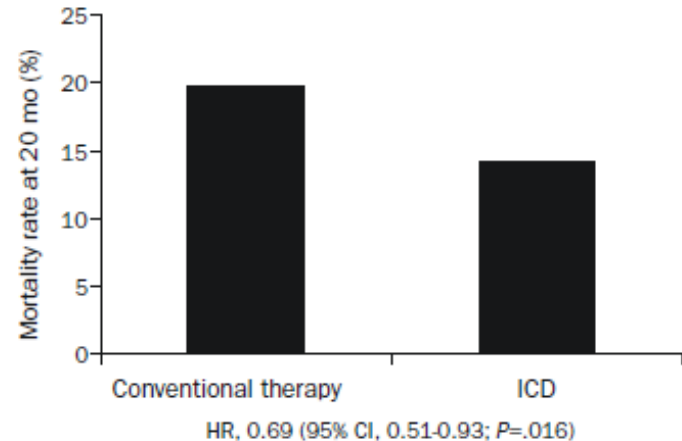
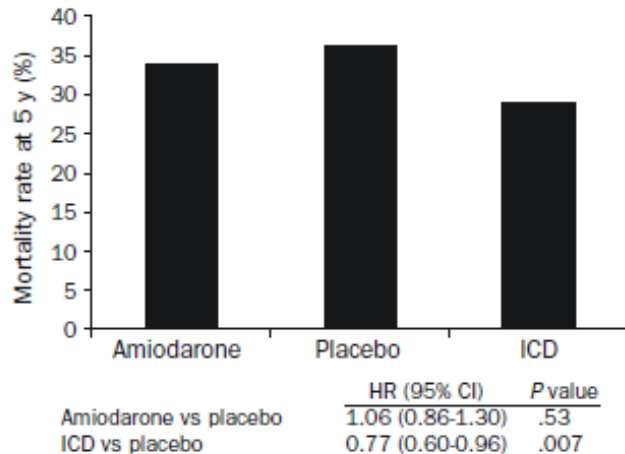
- İyi bir hemodinaminin sağlanması ile elektriksel stabilite ve sağkalım daha iyi.
- Şüphe halinde KAH ekarte edilmeli
- Stabilizasyon sonrası eğer daha önceden bilinmiyorsa EKG/Eko/MRG ile yapısal kalp hastalığı araştırılmalı
- Yapısal kalp hastalığı yokluğunda idiopatik SMVT prognozu benign olarak kabul edilir ancak altta reentrye neden olan bir skar olasılığı??
- Düşük EF en önemli px göstergesi

Proaritmik ilaç ve durumlar kaldırılmalı

- Klas IA, IC ve III antiaritmikler
- TCA
- Fenotiazinler
- Lityum
- Antihistaminikler
- Hipokalemi, hipomagnezemi, Hipokalsemi
- Asidoz, hipoksi

Uzun Dönem Tedavi

- Beta bloker, ACE-I, MRA
- VPS-sürekli VT uzun dönem mortalite belirleyicisi
- Antiaritmikler: Ampirik amiodaron, BB ve membran aktif AAİ ile bunların baskılanması mortaliteye olumlu etki etmiyor
- CAST : Yapısal kalp hastalığı olanlarda Klas IC ilaçlar nötral veya zararlı
- BB ve amiodaron bazı hasta grupları dışında yararları sınırlı, kombine kullanılması daha yararlı olabilir.
- ICD



ICD

PRİMER KORUMA

- CABG, MADIT I-II, MUSTT, DINAMIT, DEFINITE, SCD-HEFT, IRIS

SEKONDER KORUMA

- AVID, CIDS, CASH
- AVID subgrup analizinde ICD tedavisininden yararın %35 altında EF hastalarda olduğu görülmüş ancak bu data retrospektik
- Sonuç: Sekonder korumada ICD EF den bağımsız olarak **tespit edilmiş ve düzeltilebilir nedenler dışında** tevsiiye ediliyor.

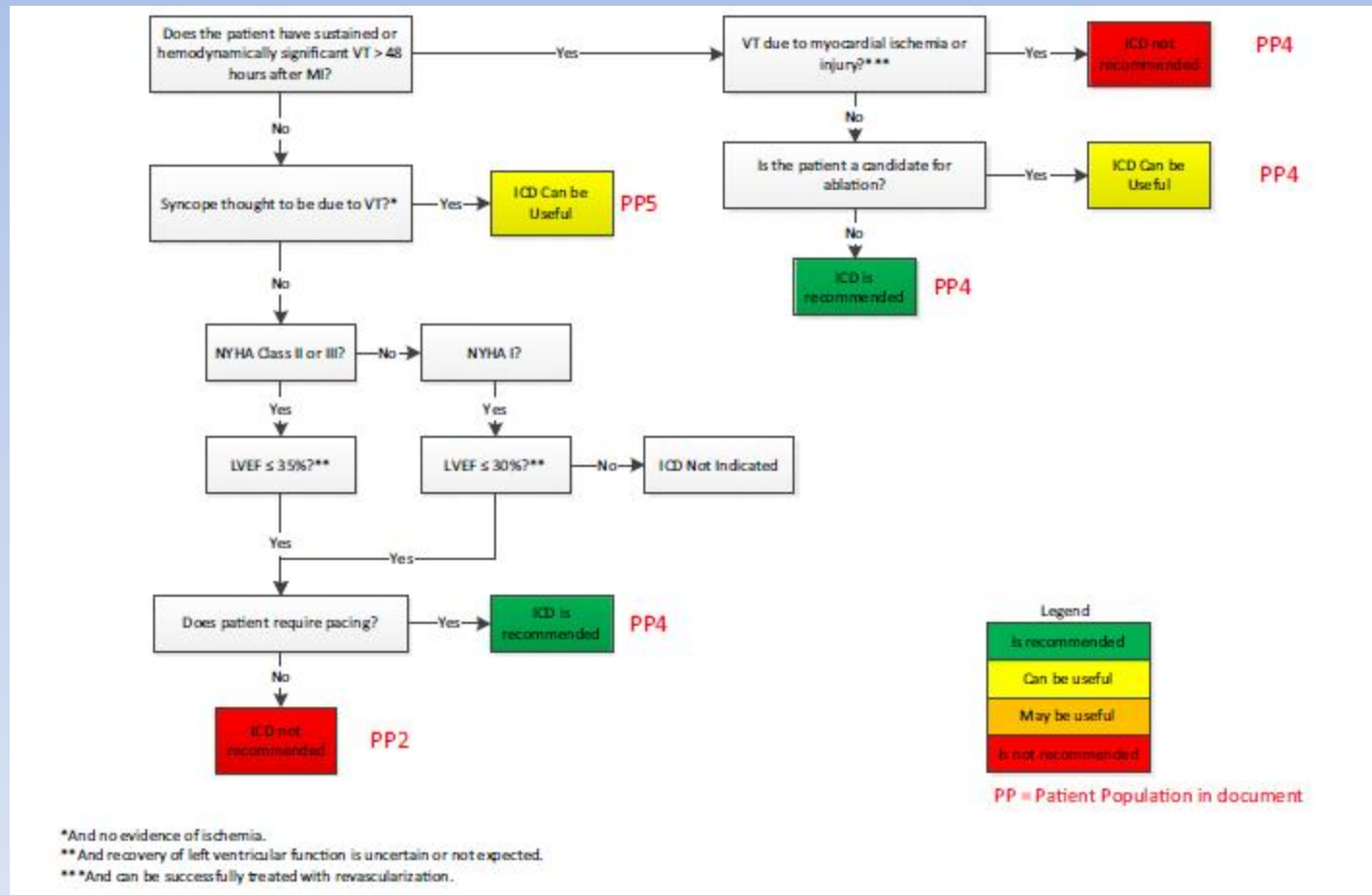
ICD-Gri Bөлгелер

HRS/ACC/AHA Expert Consensus Statement on the Use of Implantable Cardioverter-Defibrillator Therapy in Patients Who Are Not Included or Not Well Represented in Clinical Trials

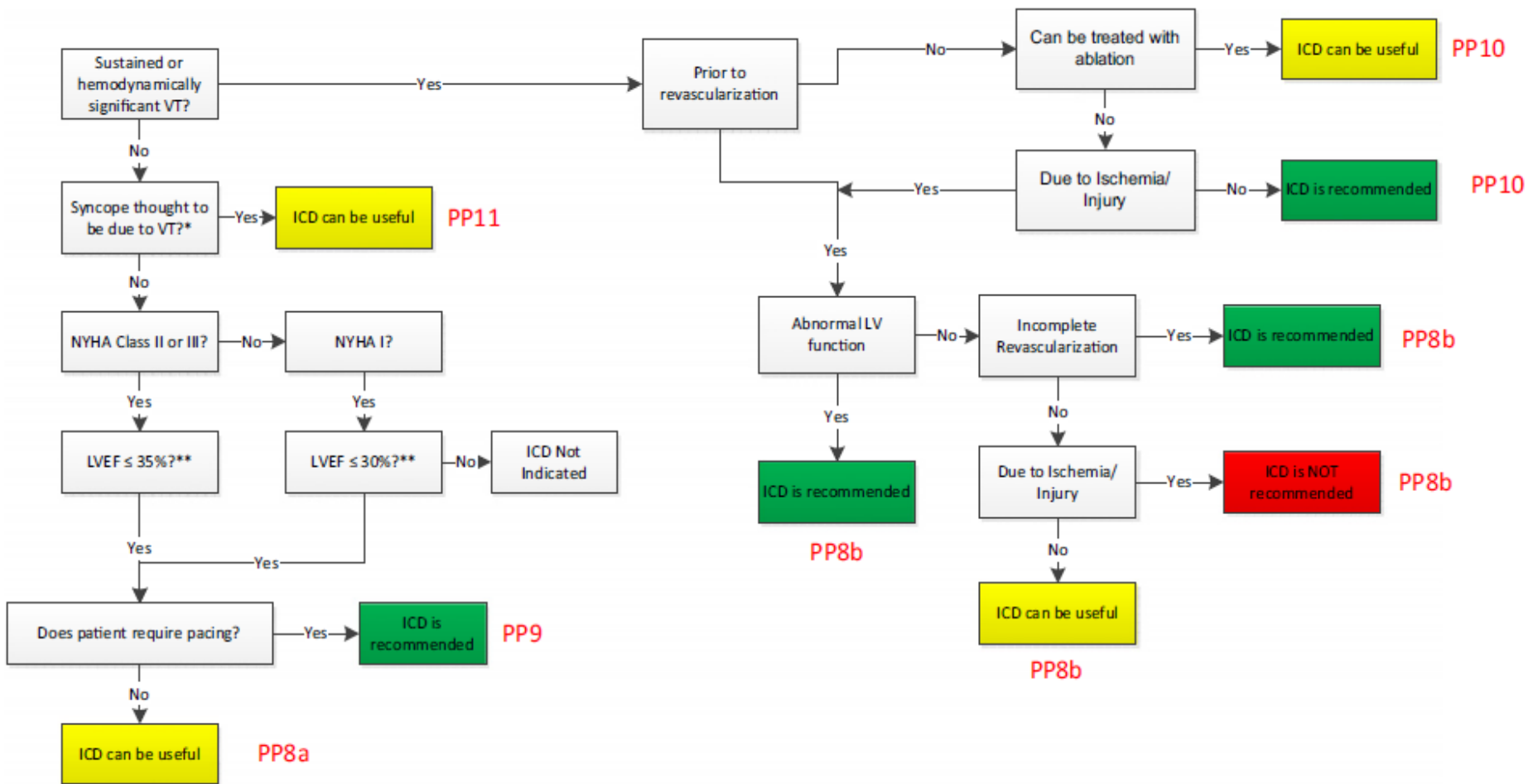
Fred M. Kusumoto, MD, FHRS (Chair),¹ Hugh Calkins, MD, FHRS (Chair),² John Boehmer, MD,^{3§} Alfred E. Buxton, MD,^{4*} Mina K. Chung, MD, FHRS,⁵ Michael R. Gold, MD, PhD, FHRS,⁶ Stefan H. Hohnloser, MD, FHRS,⁷ Julia Indik, MD, PhD, FHRS,⁸ Richard Lee, MD, MBA,^{9‡} Mandeep R. Mehra, MD,^{10*} Venu Menon, MD,^{11†} Richard L. Page, MD, FHRS,^{12†} Win-Kuang Shen, MD,^{13*} David J. Slotwiner, MD,¹⁴ Lynne Warner Stevenson, MD,^{15†} Paul D. Varosy, MD, FHRS,¹⁶ Lisa Welikovitsh, MD¹⁷

KEYWORDS Defibrillator; ICD; Dual chamber; Nonischemic cardiomyopathy; Revascularization; Myocardial infarction (Heart Rhythm 2014;0:1–34)

MI sonrası 40 gün içinde sekonder VT



Revaskülarizasyondan sonraki 90 gün içinde VT???



Kateter Ablasyon

Idiopatik VT

- Sık VPS'lerde takikardiyomiyopati riski

Yapısal Kalp hastalığı varlığında skar-ilişkili VT

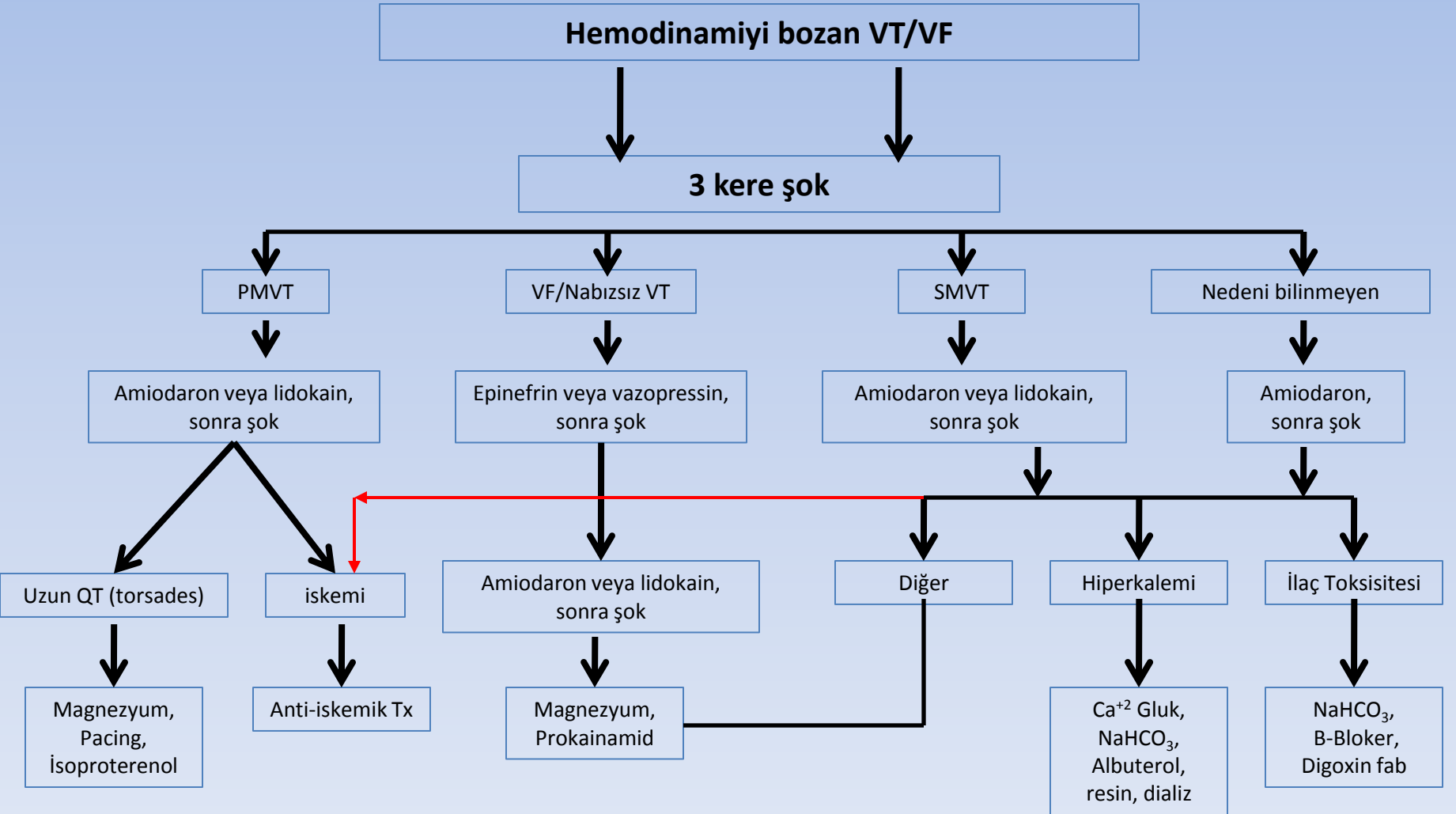
- İskemik VT
- ARVD
- BBRT
- Sarkoidoz

Polimorfik VT

- İdiopatik, Uzun QT, Brugada
- Purkinje, RVOT bölgesindeki tetikleyici VPS'ler

ICD li hastalarda uygun-uygunsuz şoklar KY ve mortalite için risk göstergesi olduğundan, şok sayısının azaltılması potansiyel olarak yararlı olabilir ancak kesin mortalite yararı konusunda data sınırlı...

Yaklaşım Algoritması



TEŞEKKÜRLER...