



Sık Görülen Taşikardi Nedenleri

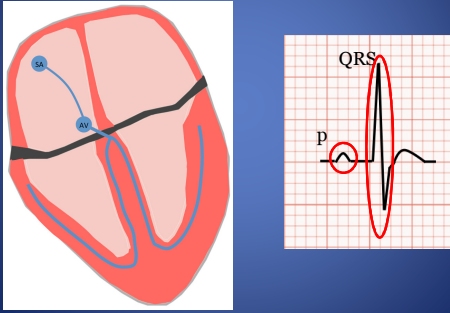
Dr. Murat Yeşilaras
Acil Tıp Uzmanı

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Acil Tıp Kliniği

Taşikardi ?

- Nabız < 100/dk (>15 yaş)
- En sık gözlenen **Sinüs taşikardisi**'dir
 - Ağrı
 - Anksiyete
 - Hipovolemi, anemi
 - Ateş
- Diğer ritmlerin de hızlanmasına neden olurlar

Normal İleti



Taşikardiler

Geniş QRS Taşikardiler



QRS > 0,12 sn
QRS > 3 küçük kare

Dar QRS Taşikardiler

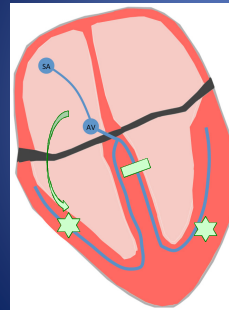


QRS < 0,12 sn
QRS < 3 küçük kare

Geniş QRS?

- Myokard normal ileti yollarına göre 4 kat daha yavaş iletim sağlar.

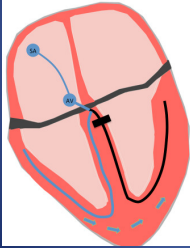
Geniş QRS



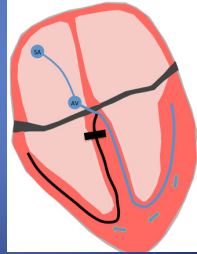
- Uyarılar ventriküllere anormal bir yolla girerse
- Uyarılar ventriküllerden kaynaklanırsa
- Normal iletimde defekt
- Kardiyak ileti üzerine metabolik etkiler
 - Toksikite, elektrolit bzk.

Dal blokları

Sol Dal Bloğu

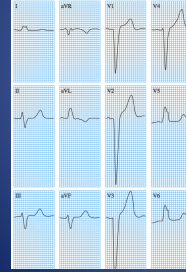


Sağ Dal Bloğu

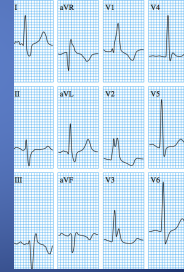


Dal blokları

Sol Dal Bloğu



Sağ Dal Bloğu



Dar QRS Taşikardiler

Ritm düzenli

- Sinüs taşikadisi
- Atriyoventriküler nodal re-entrant taşikardiler
- Atriyoventriküler re-entrant taşikardiler
- Atriyal taşikardi
- Kavşak taşikardileri
- Atriyal flutter

Ritm Düzensiz

- Atriyal fibrilasyon
- Multifokal atriyal taşikardi
- Atriyal flutter

Geniş QRS Taşikardiler

Ritm Düzenli

- İletim defekti ile birlikte SVT
- Ventriküler taşikardi
- Preeksitasyon sendromları
- Akselere idiyoventriküler ritm
- İlaç etkisi (TCA)
- Elektrolit anormallikleri (hiperkalemi)

Ritm Düzensiz

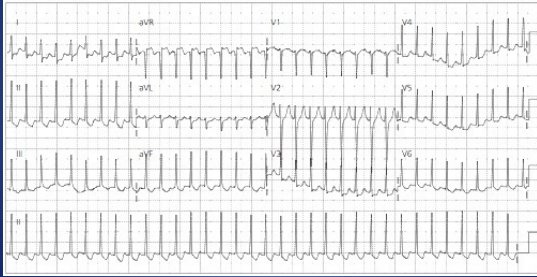
- Atriyal fibrilasyon + iletim defekti (RBBB veya LBBB)
- Polimorfik ventriküler taşikardi
- Preeksitasyon sendromu + AF

OLGULAR

Olgu 1

- 28 yaşında bayan hasta istirahat ederken aniden başlayan çarpıntı şikayetiyle acil servise başvuruyor.
- TA: 120/80 mmHg
Nb: 200/dk
O₂ Sat: % 100
Ateş: 36 °C
- Fizik bakı taşikardi dışında olağan

Olgu 1



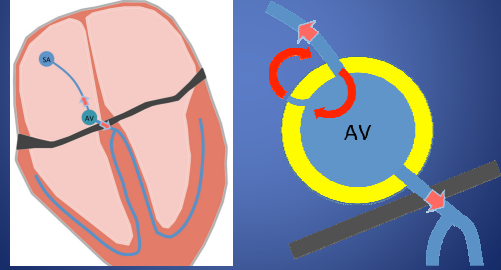
Supraventriküler Taşikardi

- AV Nodal Re-entrant taşikardi (AVNRT)
- AV Re-entrant taşikardi (AVRT)
- Atriyal taşikardi
- Multifokal atriyal taşikardi
- Kavşak taşikardileri
- Atriyal fibrilasyon
- Atriyal flutter

AV Nodal Re-entrant Taşikardi

- En sık paroksizmal supraventriküler taşikardi
- QRS dar
 - İleti defekti olmadıkça (RBBB, LBBB vs)
- Çoğunlukla p dalgası görümez
 - QRS içinde (Pseudo s dalgası)

AV Nodal Re-entrant Taşikardi



AV Nodal Re-entrant taşikardi

- Vagal manevralar
- Adenosine
- Kalsiyum kanal blokerleri (verapamil, diltiazem)
- Beta- blokerler

Olgu 2

- 74 yaşında erkek hasta çarpıntı ve nefes darlığı şikayetiyle ambulans eşliğinde acile getiriliyor.
- TA: 110/70 mmHg
Nb: 140/dk
SS: 24/dk
O2 Sat: %92
- Kalp aritmik, bazallerde raller

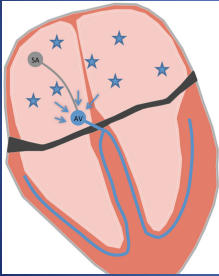
Olgu 2



Atrial Fibrilasyon

- En sık supraventriküler taşikardi
- Ritm düzensiz
- QRS dar
 - İleti defekti olmadıkça (RBBB, LBBB vs)
- p dalgası görümez

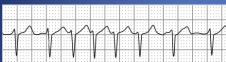
Atrial Fibrilasyon



- Çok sayıda eş zamanlı SA nod kaynaklı olmayan atriyal uyarı
- Yavaş / normal / hızlı

Atrial Fibrilasyon

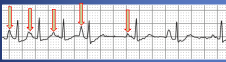
- Kısa dönem tedavisi hız kontrolüdür.
- Kalsiyum kanal blokerleri
- Beta blokerler
- Altta yatan sebebin tedavisi
- Kardiyoversiyon



Atriyal Fibrilasyon



Ritm düzensiz
P dalgası görülmez



Multifokal Atriyal Taşikardi



Ritm düzensiz
Farklı morfolojide
p dalgaları



Atriyal Flutter



Testere dişi şeklinde
300/dk kadar p dalgası
Ritm düzenli bazen
düzensiz

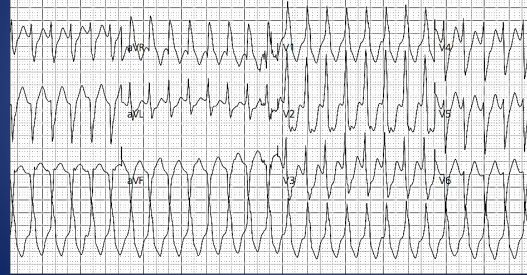
Olgu 3

- 45 yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı yakınmasıyla acile başvuruyor.
- Hastanın vital bulguları triajda alınıyor.
- TA: 120/80 mmHg
Nb: 80/dk
SS: 24/dk
Ateş: 36 C
Sat O2: %98

Olgu 3

- Hasta monitörlü alana alınıyor.
- EKG çekilirken hastada bilinç kaybı geliyor.

Olgu 3



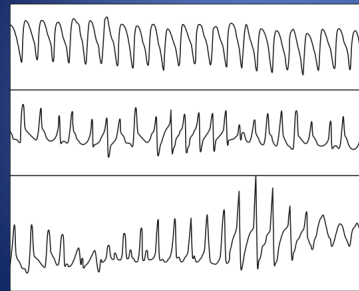
Ventriküler Taşikardi

- Üç veya daha fazla ventriküler atım



- Sustained >30 sn
- Non-sustained <30 sn
- Hız > 120/dk

Ventriküler Taşikardi



Monomorfik VT

Polimorfik VT

Torsade de pointes

Ventriküler Taşikardi

- Koroner arter hastalığı
- Kardiyomyopatiler
- Uzun QT

Ventriküler Taşikardi

- Kardiyoversiyon / defibrilasyon
- Amiodarone
- Lidokain
- Magnezyum

Ventriküler Taşikardi

- **Ayırt edilemiyorsa geniş QRS taşikardiler ventriküler taşikardi olarak tedavi edilmelidir.**

Olgu 4

- 34 yaşında erkek hasta senkop şikayetiyle acile getiriliyor. Acile kabul sırasında bilinç normal. Çarpıntı tarifliyor. Göğüs ağrısı yok.
- TA: 130/80 mmHg
Nb: 140/dk
SS: 24/dk
Sat O₂: %96
- Ek bulgu yok.

Olgu 4

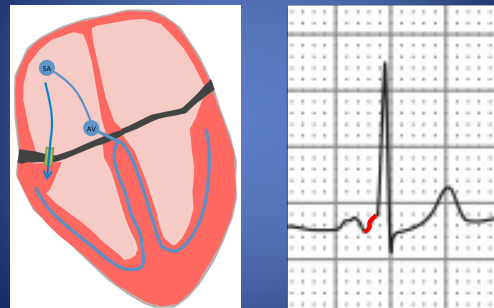


WPW sendromu + AF

WPW Sendromu

- Kısa PR (0,12 sn)
- Geniş QRS (0,12 sn)
- Delta dalgası

WPW Sendromu

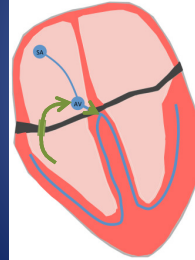


WPW normal

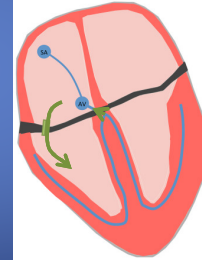


AVRT

Ortodromik



Antidromik



AVRT



Ortodromik



Antidromik



WPW + AF

- Geniş QRS taşikardi
- Düzensiz ritim
- QRS morfolojileri değişken

WPW + AF

- ~~Amlodaron~~
- Elektriksel kardiyoversiyon
- Prokainamid

TEŞEKKÜRLER