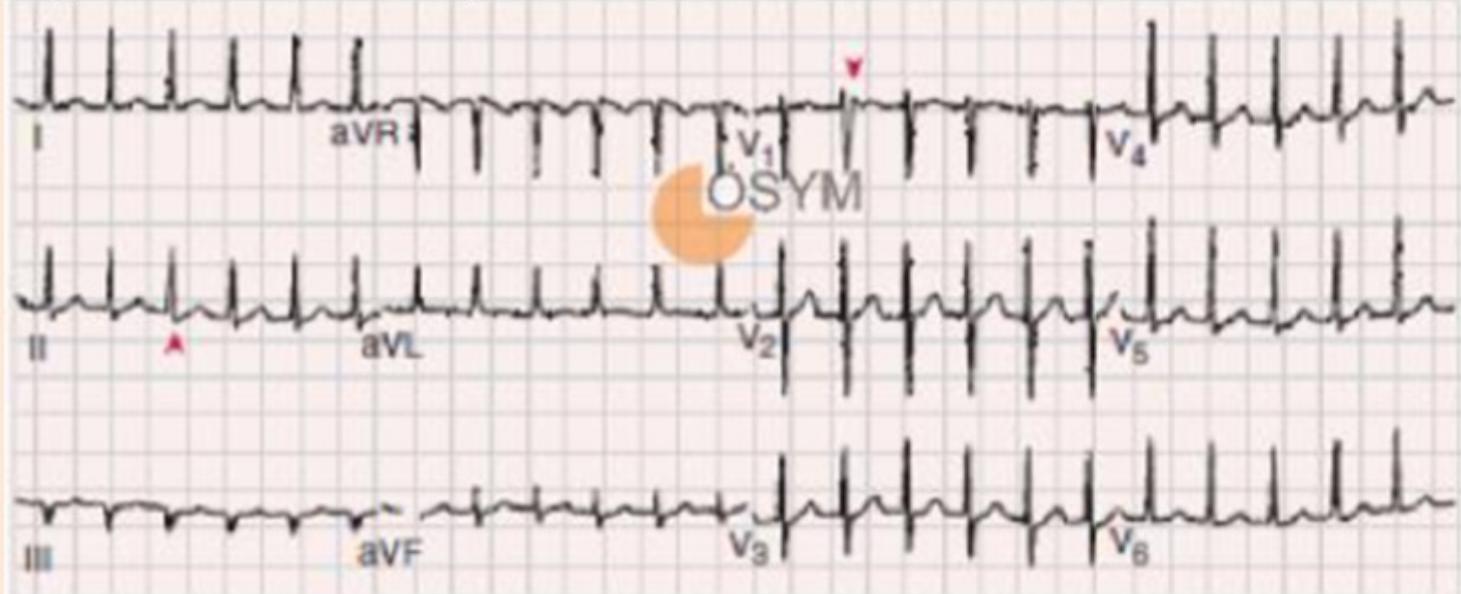


Orijinal Soru: Klinik Bilimler 129

129.Yirmi iki yaşındaki kadın hasta çarpıntı sıkâyetiyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde kan basıncı 110/70 mmHg olarak ölçülen ve bilinci açık olan hastanın EKG'si (çekim hızı 25 mm/sn) aşağıdaki gibidir.



EKG'ye göre aşağıdakilerden hangisi bu hasta için tedavi seçenekleri olarak düşünenlemez?

- A) Karotis sinüs masajı
- B) İntravenöz adenozin verilmesi
- C) İntravenöz beta blokör verilmesi
- D) İntravenöz verapamil verilmesi
- E) İntravenöz lidokain verilmesi

Doğru Cevap:E

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 129. soru

Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 134

Atrioventriküler Nodal Reentrant Taşikardi (AVNRT)

- Gençlerde paroksismal taşikardinin **en sık** nedenidir. Kadınlarda daha siktir. AV nod içinde fizyolojik olarak var olan, **yavaş ve hızlı yol arasında reentry halkası** oluşumuna bağlı gelişir. Bundan **dolayı p dalgası QRS'in, içinde olup görülmeyecez** ya da QRS'den hemen sonra görülebilir (Bu durum özellikle pseudo r' olarak V1 derivasyonunda, pseudo S dalgası oldarak D2,D3 ve avF de ortaya çıkar)



AV Nodal Reentrant Taşikardi (AVNRT)

- **Tedavi:** Supraventriküler taşikardilerin tedavisinde **öncelikle vagal manevralar** tercih edilir. Vagal manevralara yanıt alınamazsa medikal tedaviye geçilir. **İlk tercih adenozindir.** Adenozin verilemeyecez ise ikinci tercih **verapamildir.**

Atrial Fibrilasyon

Notumuzdaki bilgilerle bu EKG'nin bir SVT çeşidi olan AVNRT olduğunu net bir şekilde göstermişiz. AVNRT gençlerde paroksismal taşikardinin en sık nedenidir diye de belirtmişiz ve tüm SVT lerde tedavide ne yapılacağını apaçık ortaya koymuşuz.

Diğer referansımızda non-dihidropiridin kalsiyum kanal blokerleri ile beta blokerlerin AV nodu baskılayan benzer hız kırcı ilaç olduğunu belirtmişiz.



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

135

- **Tanı:** EKG ile konur. **EKG'de P dalgası yoktur.** R-R eşit değildir (Ritim düzensizdir)
- **Tedavi:**
 - ✓ **Hız kontrolü için**, digoksin, non-dihidropiridin kalsiyum kanal blokörleri, beta blokörler kullanılır. Hasta **hemodinamik olarak anstabil ise** (Özellikle hipotansiyon) senkronize kardiyoversiyon yapılmalıdır.
 - ✓ **Tromboemboli profilaksi için antikoagulan tedavi**, tromboemboli riski yüksekse verilmelidir. Risk değerlendirmesi **CHA2DS2-VASc skorlamasına** göre yapılmalıdır. Kullanılabilen oral antikoagulanlar **warfarin, dabigatran, edoksaban, rivaroxaban, apiksabandır.**

Klinik Bilimler 129. soru
Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 135

Magnezyum

- **Torsades de pointes** (Mg düzeyi normal olsa bile) tedavisinde kullanılır.

Hastalık	Kontrendike olan ilaç
<ul style="list-style-type: none">• Kalp yetmezliği• MI hikayesi• Kardiyak transplant• Diyare• BPH ve glokom• Artrit• Akciğer hastalığı• Konstipasyon• Tremor	<ul style="list-style-type: none">• Flekainid / Dizopiramid• Flekainid• Adenozin• Kinidin• Dizopiramid• Prokainamid• Amiodaron• Verapamil• Meksiletin / tokainid



- PR intervalini en fazla uzatan:
AV düğümü iletkenliğini en fazla baskılayan **adenozindir**.
- QRS kompleksinin süresini en fazla uzatan:
Na kanallarını en güçlü bloke eden, dolayısıyla depolarizasyonu en fazla baskılayan **flekainiddir**.
- QT intervalini en fazla uzatan:

Klinik Bilimler 129. soru
Farmakoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 071

ernakalant ve ibutiliddir.

ANTİARİTMİK İLAÇ SEÇİMİ**Supraventriküler (= Atrial) Aritmilerde**

- **Adenozin** (En etkili)
- **Verapamil, diltiazem**
- **Beta blokörler** (esmolol, propranolol, metoprolol, sotalol)
- **Kalp glikozidleri (atriyal fibrilasyon, flatter)**

Ventriküler Acil Aritmi Tedavisi

- **Amiodaron** (günümüzde ilk tercih)
- **Lidokain / Prokainamid**

ANTİANGİNAL İLAÇLAR**PATOFİZYOLOJİ**

- Kalbin oksijen tüketiminin temel belirleyicileri: Kalp atım sayısı, kalp kasının kontraktilitesi ve ventriküler duvar stresi (preload, afterload)'dır.

ANTİANGİNAL ETKİNİN MEKANİZMALARI

- 1) Koroner arterlerde vazodilatasyon
- 2) Kalbin pre ve afterload'unu azaltarak yaptığı işin azaltılması
- 3) Kalp üzerindeki sempatik tonusun azaltılması (kronotropi ve inotropide azalma)

Bazen öyle kritik bir bilgi yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya baktığında **anında doğru yanıt bulurlar** ve size dua ederler. İşte bu dua tüm yorgunluğumuza değer...