

KRITIKUS TACHYCARDIÁK DIFFERENCIÁL DIAGNÓZISA

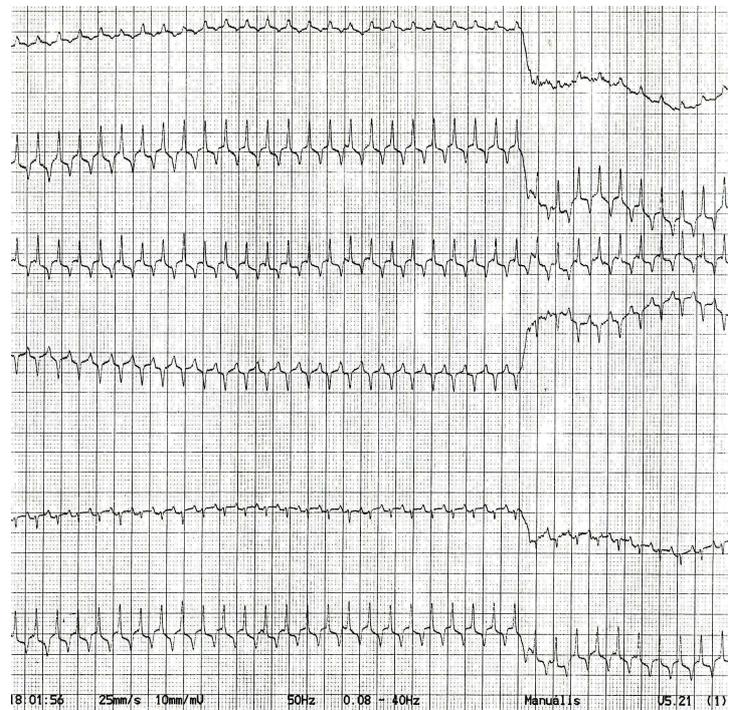


Dr. Környei László

**Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet
Gyermekszívcentrum**

Tachycardia

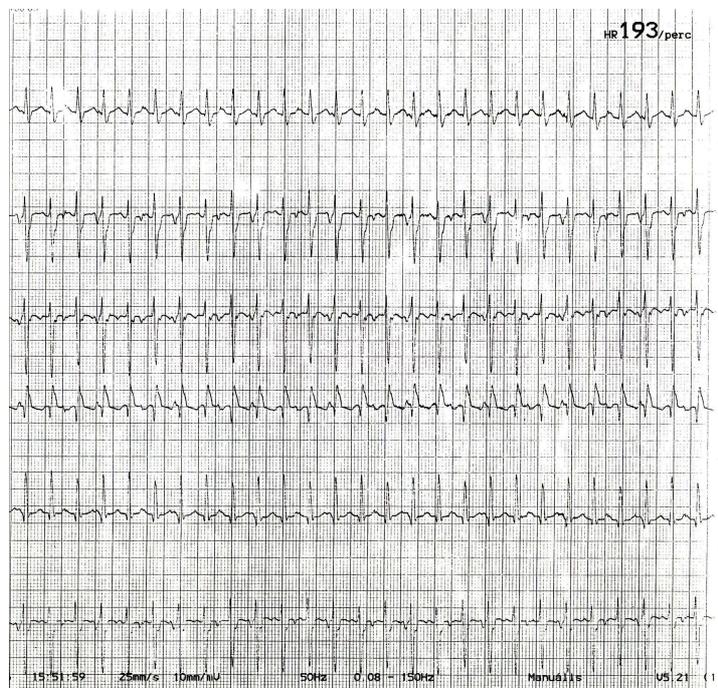
- U.A. 2 nap
- Hydrops foetalis
- Acut sectio cesarea
- Cardioversio
- BKF ↓
- Cordarone
- SIMV



253/min

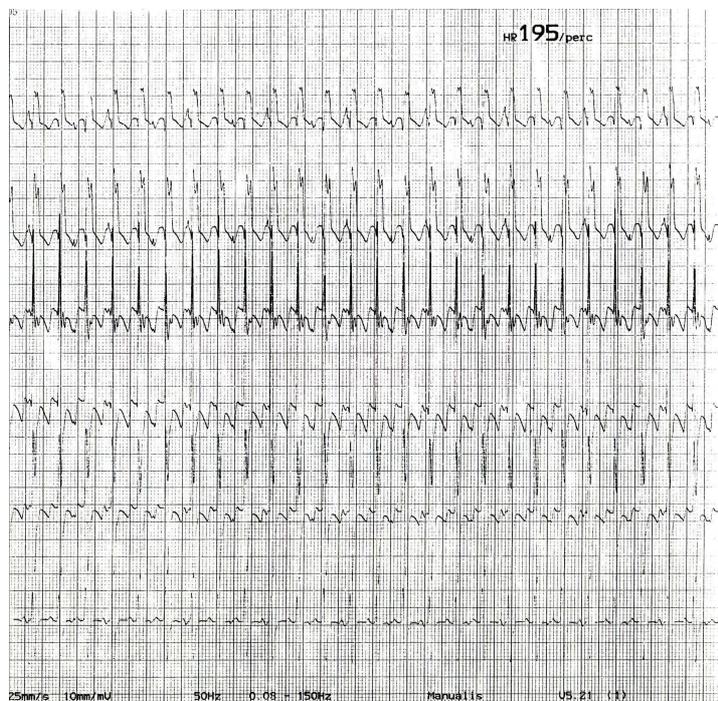
Tachycardia

- A.P. 11 éves
- Hányás, hasmenés
- Exsiccatio
- Gyengeség
- Szívdobogásérzés
- Hospitalizáció
- 3x adenozin, de hatástalan



Standard elv.-ek

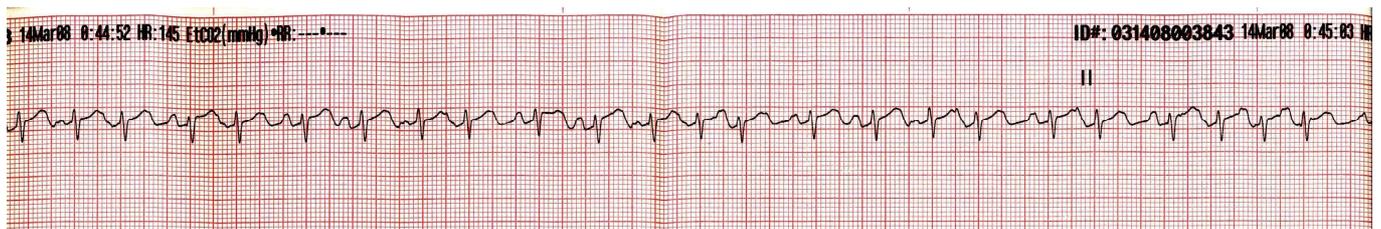
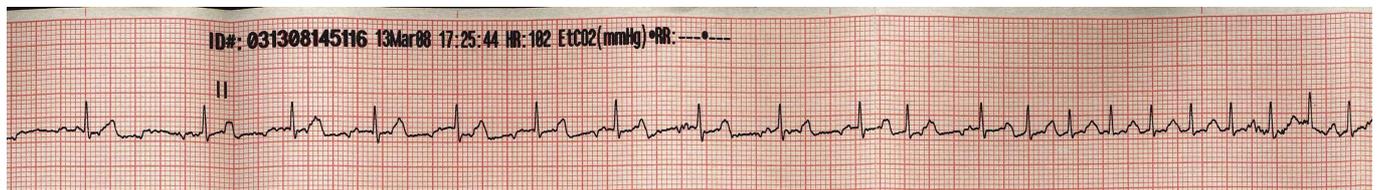
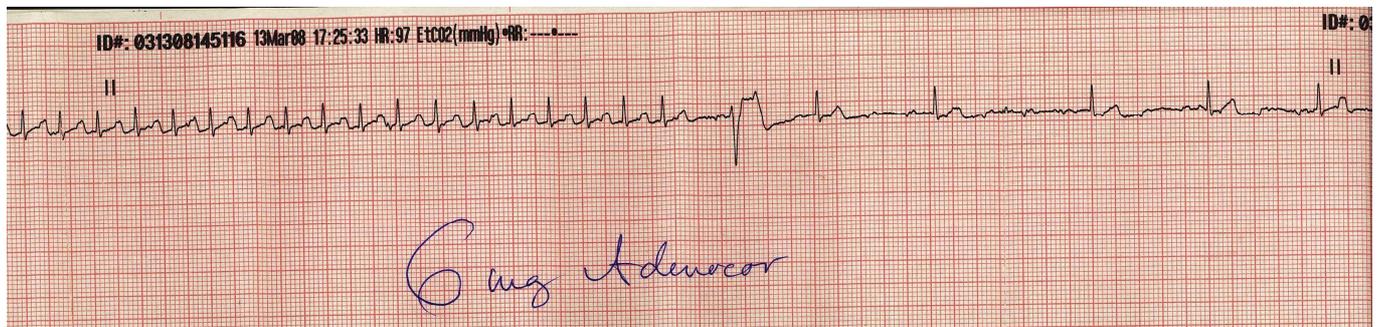
- A.P. 11 éves
- Hányás, hasmenés
- Exsiccatio
- Gyengeség
- Szívdobogásérzés
- Hospitalizáció
- 3x adenozin, de hatástalan



Mellkasi elv.-ek

H.P. 6 éves, néhány napja lázas, Ventolint kap

szülők 140-160/min közötti fr. Számolnak, hospitalizáció, adenosin hatástalan



T.P.

16 éves

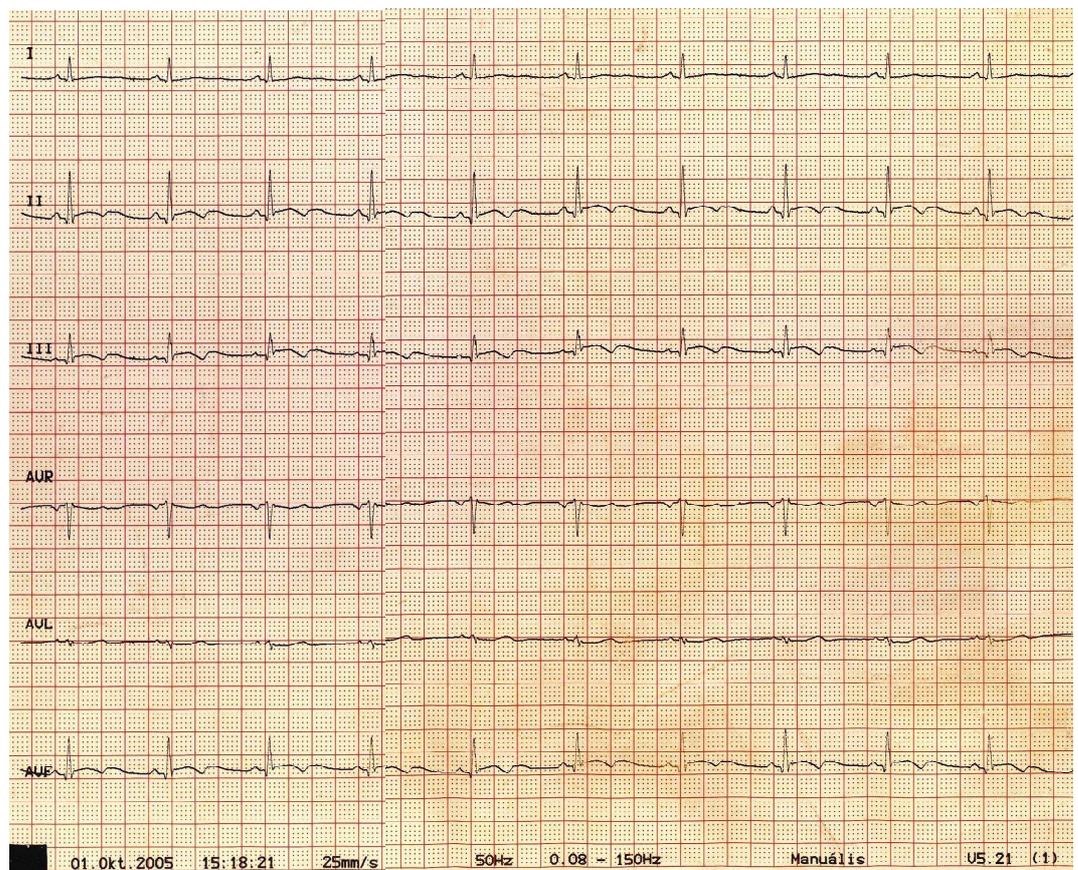
Infekció, Klacid

**Erősítő szerelés
közben hirtelen
rosszul lett**

Rángatózott

Kamrafibrilláció

CPR



T.P.

16 éves

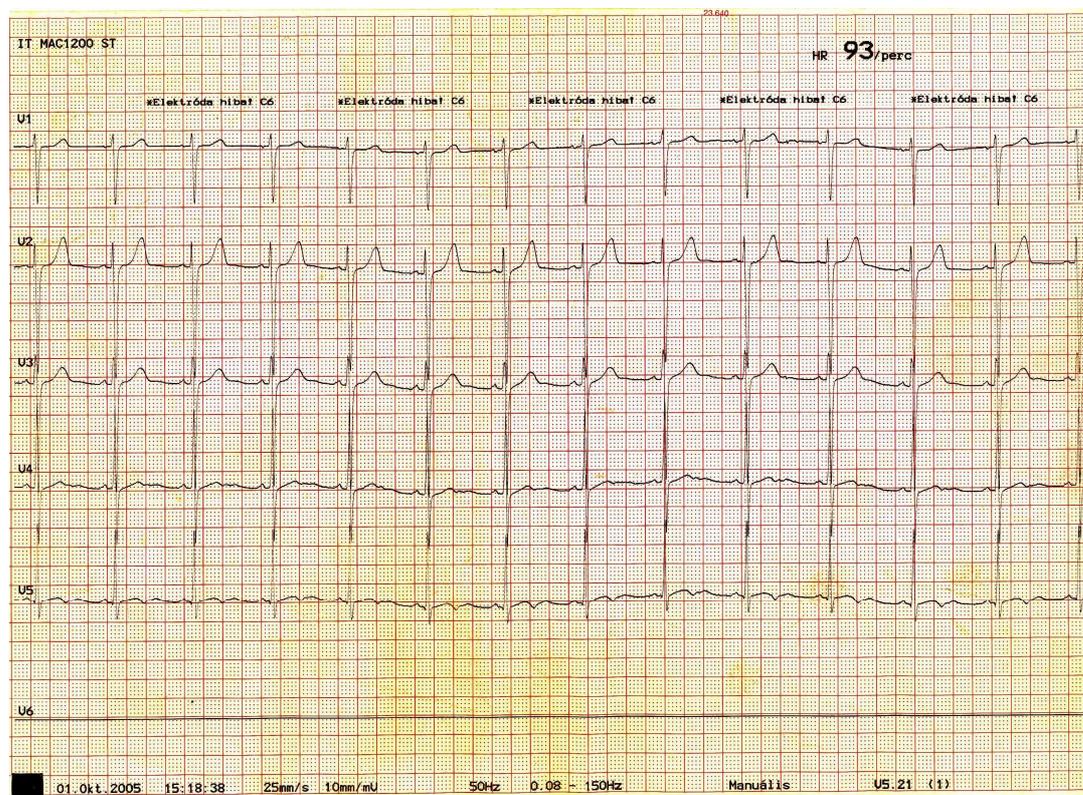
Infekció, Klacid

**Erősítő szerelés
közben hirtelen
rosszul lett**

Rángatózott

Kamrafibrilláció

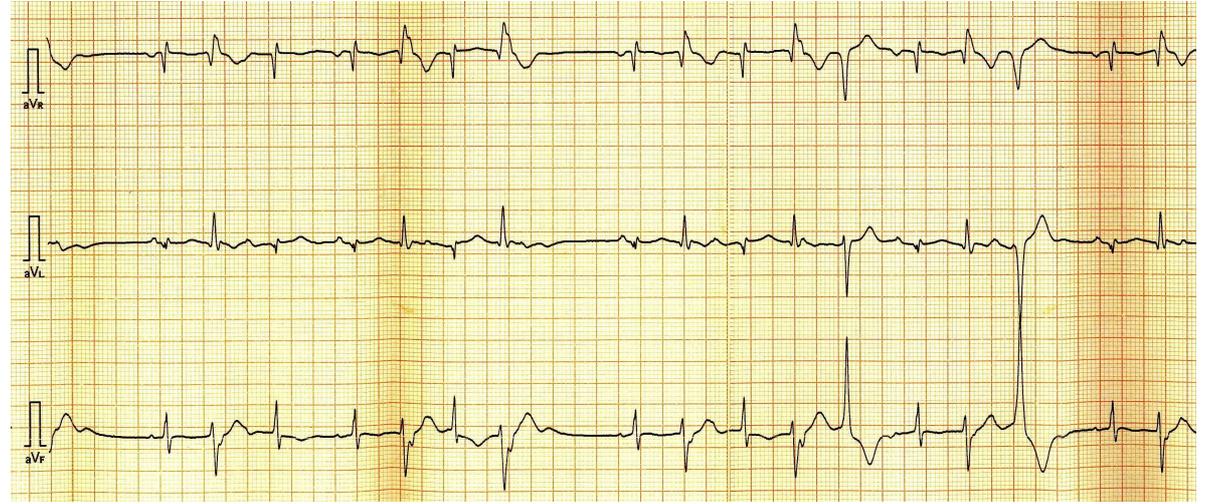
CPR



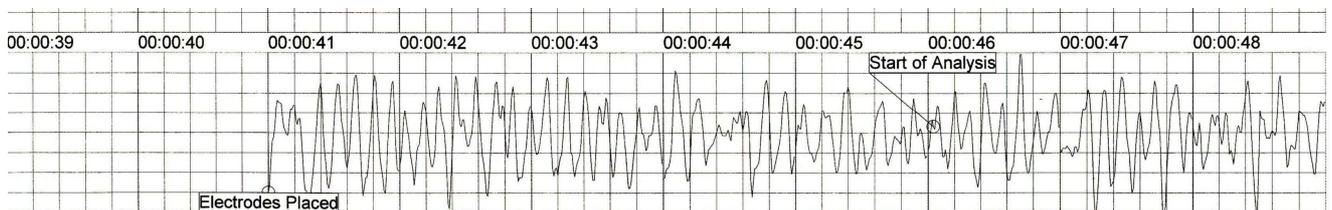


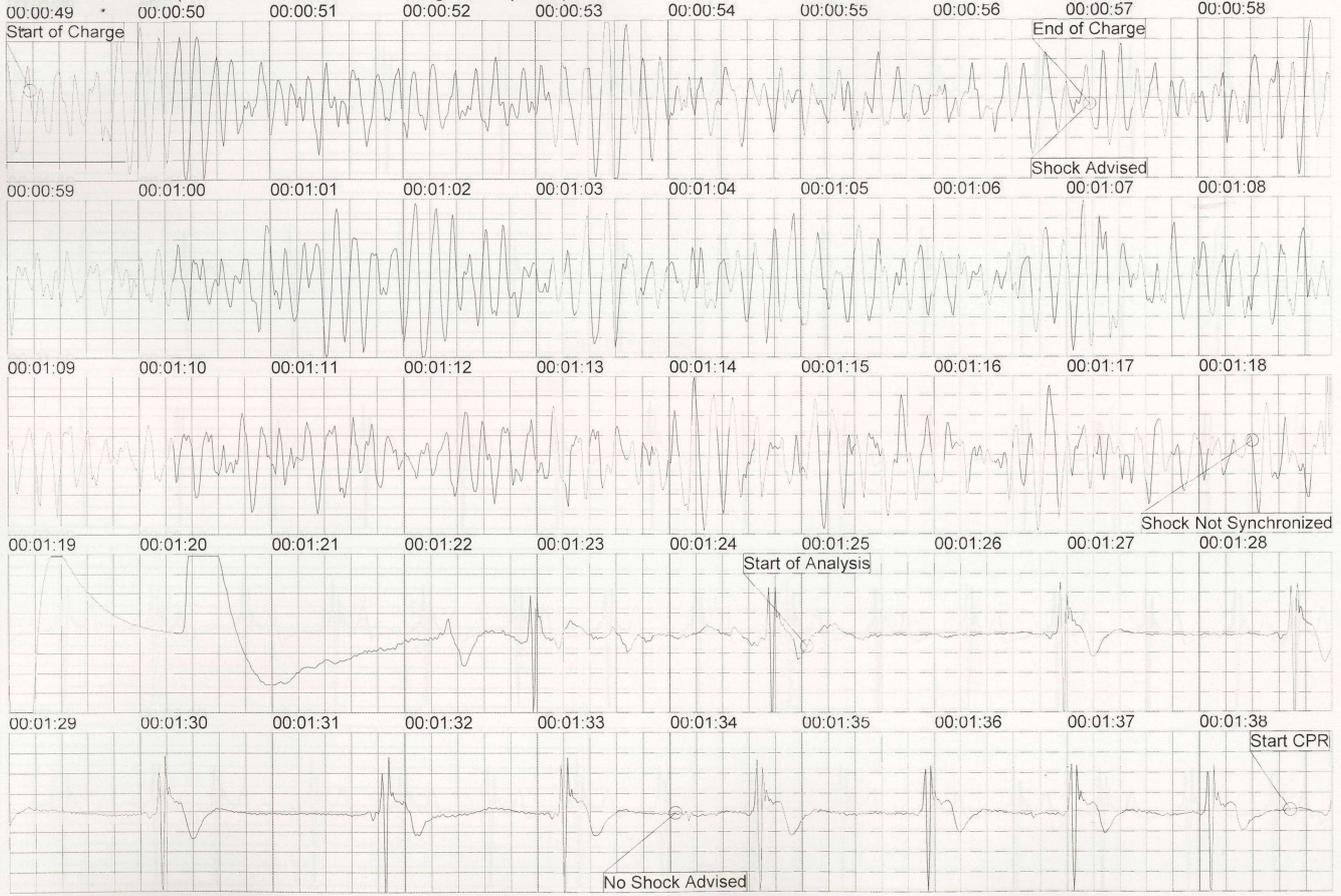
K.M.
8 év

Parox.
Paralysis

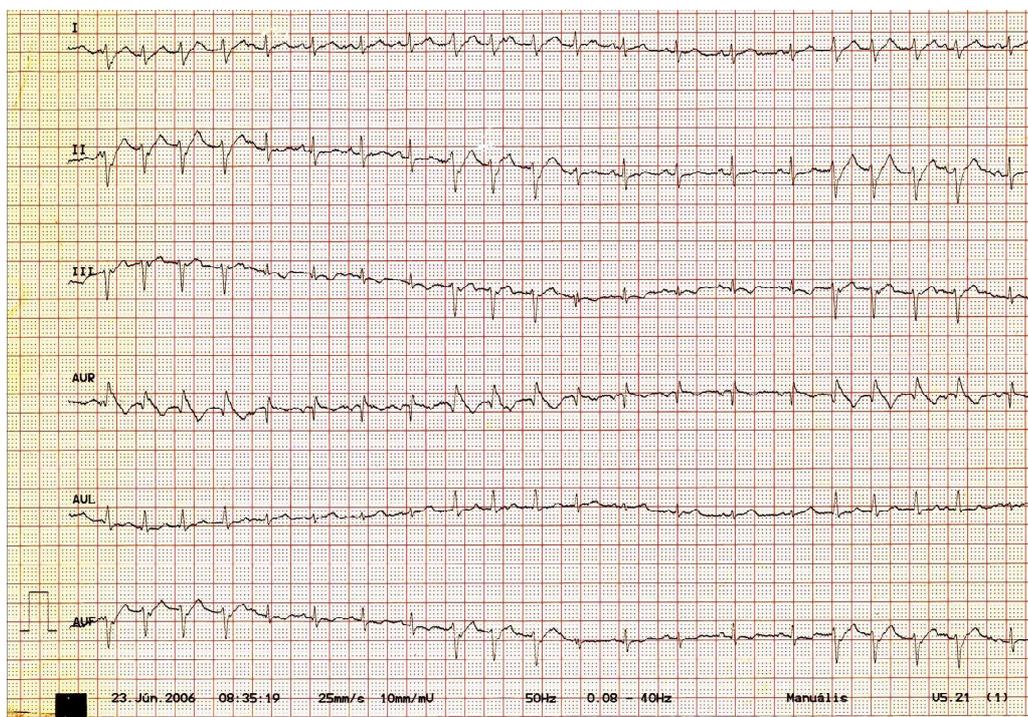


Hirtelen halál

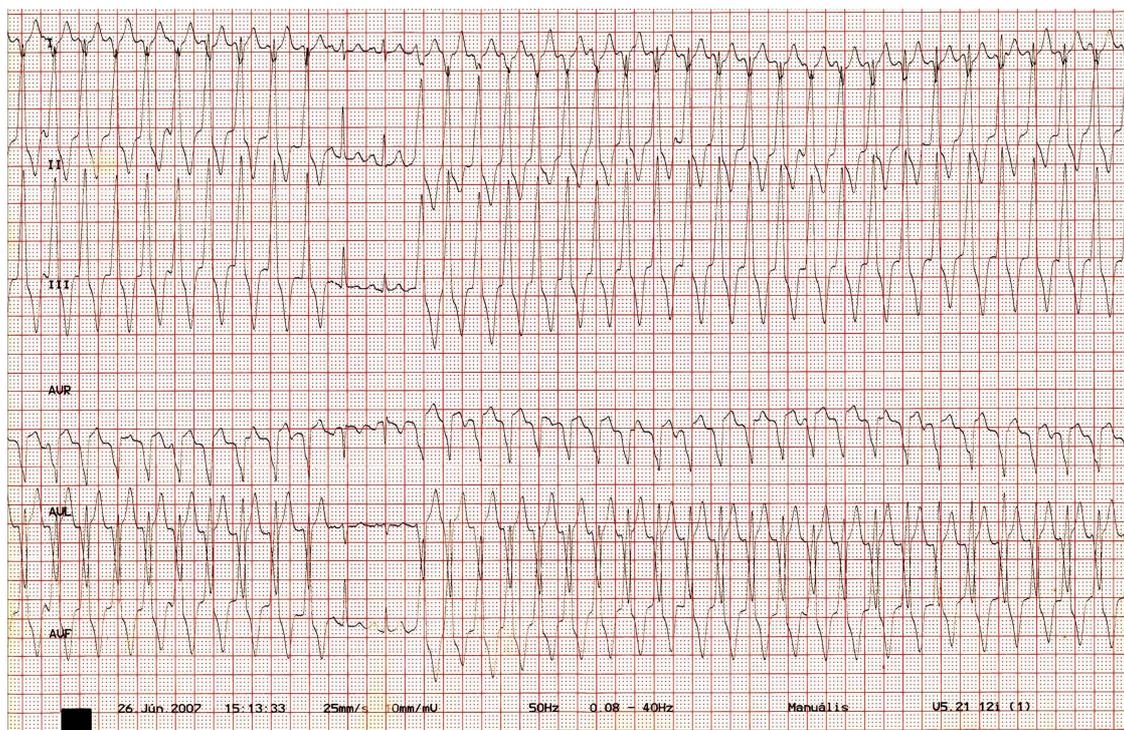




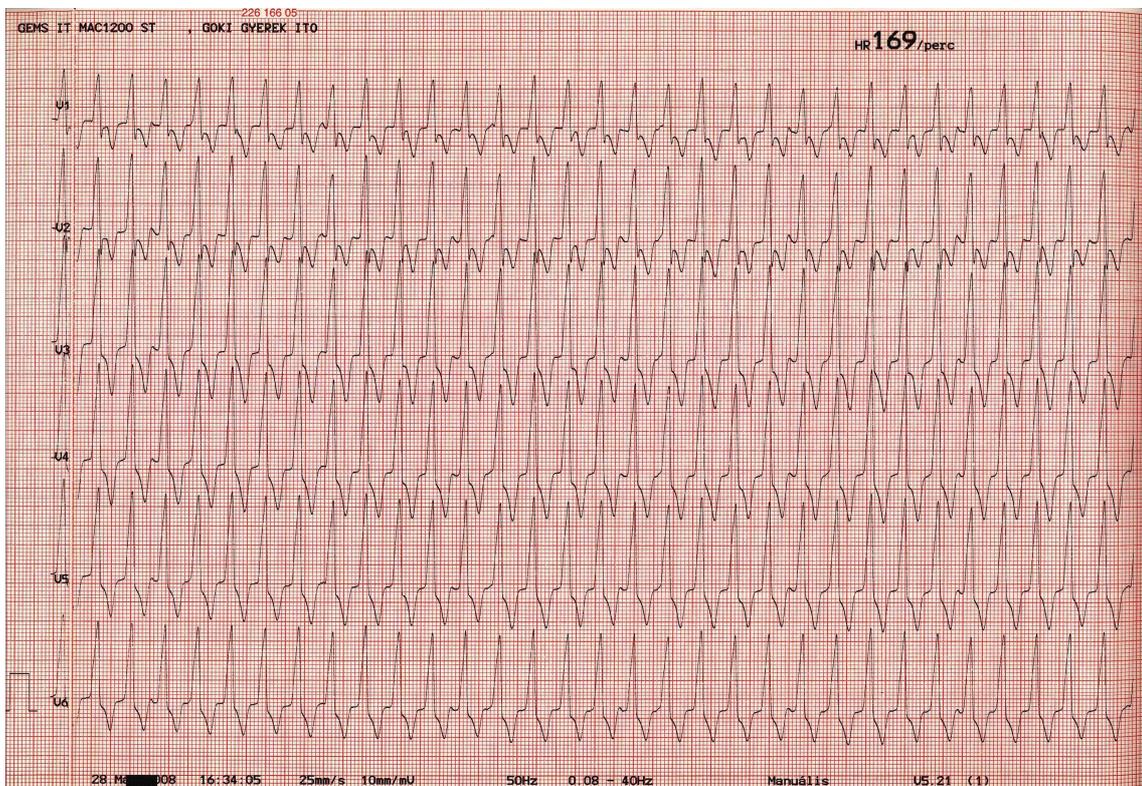
H.M. Aritmiásnak és tachycardnak hallják



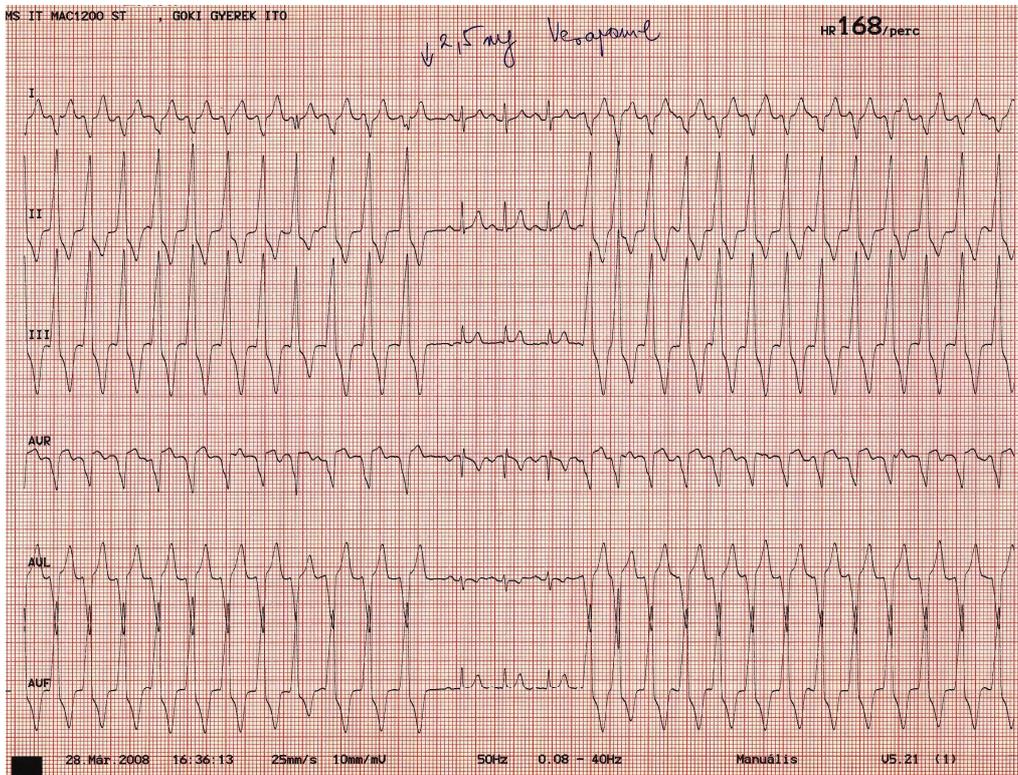
10 éves, tachycard, adenosin hatástalan,
teljesen jól van, Cordarone indult



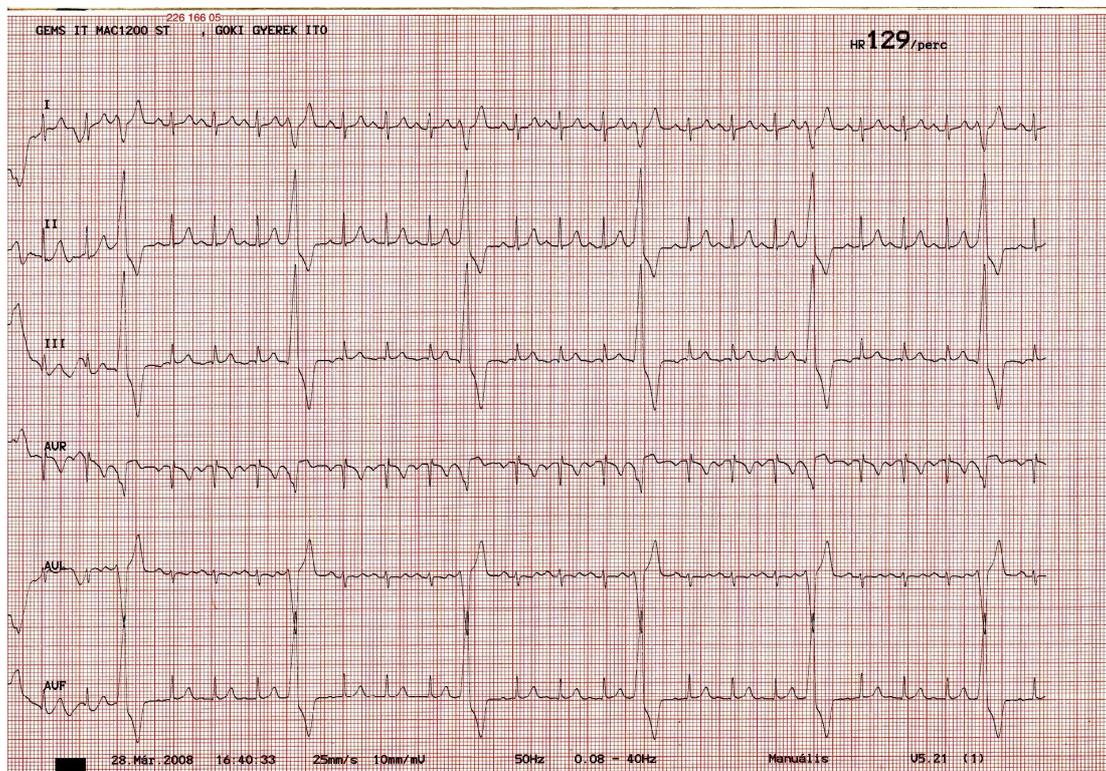
„jól van”



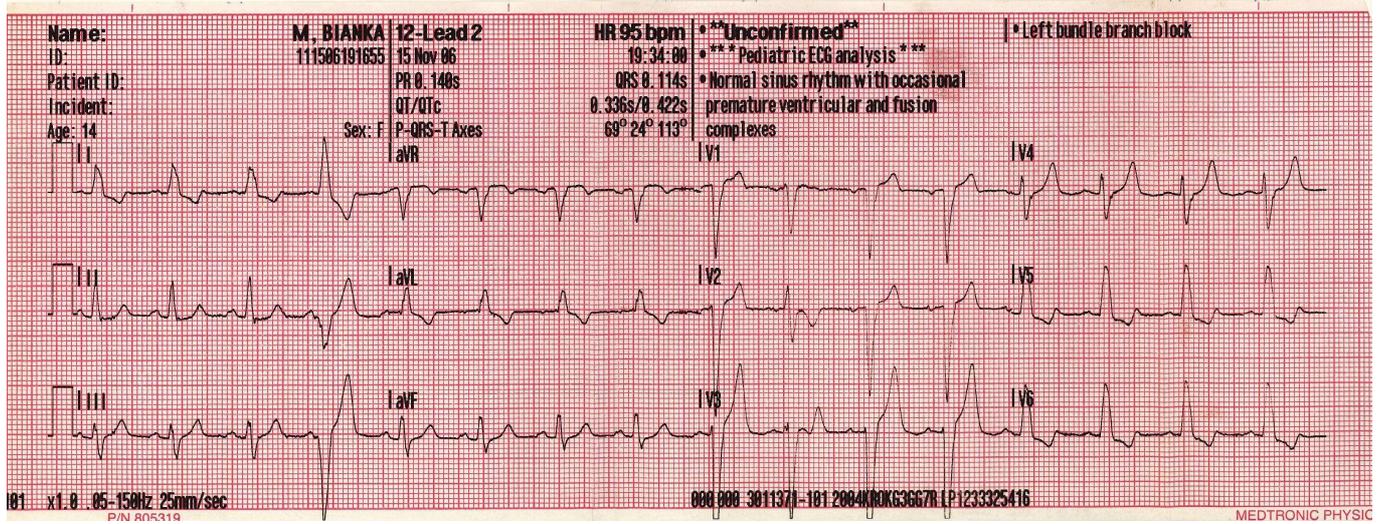
Verapamil



Verapamil után



Kamrai ES ?



**2 hónappal
később**



ÖSSZEFOGLALÁS I.

(általánosságban)

- Nem minden jólévő gyermeknek SVT-je van
- Nem minden SVT ami annak látszik
- Nem mindegy miért nem effektív az adenozin
- Nem minden széles QRS tachycardia veszélyes
- Látszólag normális nyugalmi EKG mellett is lehet valakinek hajlama ritmuszavar okozta hirtelen halálra
- Kamrafiibrilláció esetén igen fontos a kezdeti ritmuszavar !!!

ÖSSZEFOGLALÁS II.

(diagnosztika)

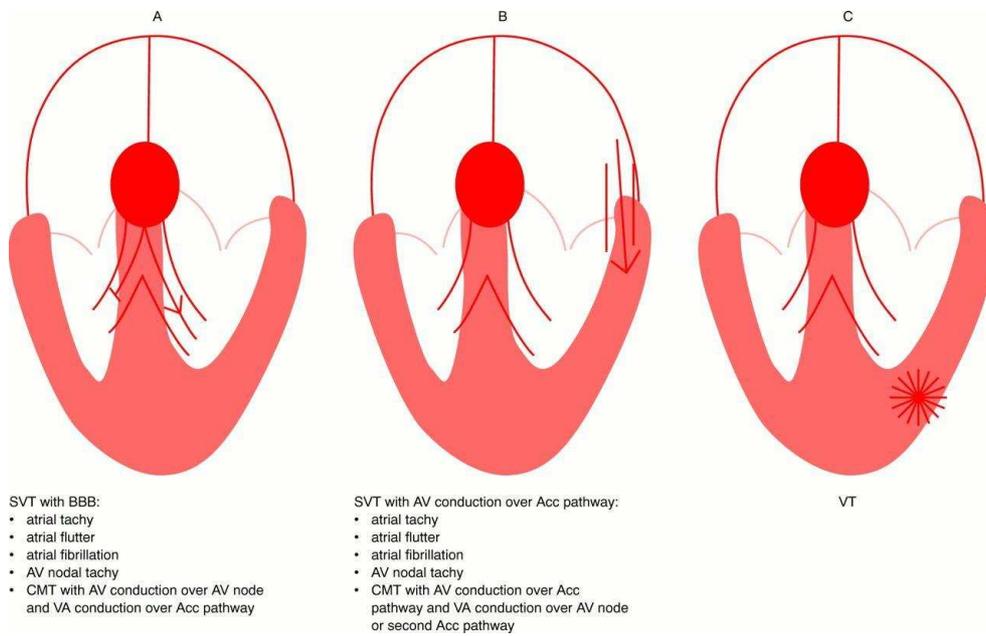
- Alapbetegség ismerete sokat segíthet
- gyermekkorban QRS < 80 ms
- Mellkasi elvezetések elengedhetetlenek
- Széles QRS tachy esetén tengelyállás és szárblokk típusa alapvető
- AV disszociáció keresése
- QRS regularitás megítélése nagyon fontos !!!

ÖSSZEFOGLALÁS III.

(terápia)

- Hemodinamikai instabilitás esetén DC sokk
- Pontos diagnózis hiányában adott amiodarone késleltetheti a megfelelő terápiát
- Irreguláris széles QRS tachycardia esetén adenzin TILOS !!!
- Adenzin tesztnek diagnosztikus jelentősége is van
 - Néhány secundum erejéig AT nyilvánvalóvá válik
 - Effektivitás nem feltétlenül jelent SVT-t főleg BTSZB esetén
 - Gyermekkorban JTSZB-os tachycardiában adenosin hatástalanság esetén verapamil adása felmerül

Széles QRS tachycardiák



Wellens, H. J. Heart 2001;86:579-585

EKG analízis – széles QRS tachycardia

- Szívbeteg ?
(műtéti heg !)
- Milyen a QRS morphologia sinus ritmusban ?
(ha van korábbi regisztrátum !)
- Milyen a QRS minta tachycardia alatt ?
(JTSZB,BTSZB,preexcitált vagy egyéb)
- a QRS komplexusok regularisak ?
- van P hullám ?
- Milyen az AV / VA kapcsolat ?

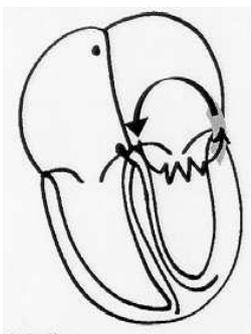
SZÉLES QRS TACHYCARDIÁK

mechanizmusok

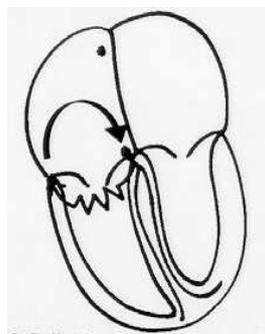
- Kamrai tachycardiák
 - Szekunder
 - idiopathias
- Supraventricularis tachycardiák
 - Orthodrom AVRT aberráns vezetéssel
 - Antidrom AVRT aberráns vezetéssel
 - AVNRT aberráns vezetéssel
 - Pitvari tachycardia aberráns vezetéssel
 - Pitvari tachycardia bystander vezető köteggel

SUPRAVENTRICULARIS TACHYCARDIÁK

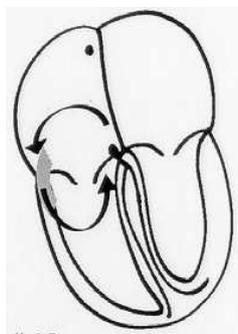
széles QRS – el



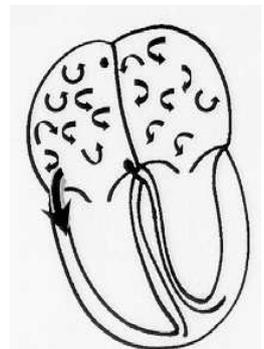
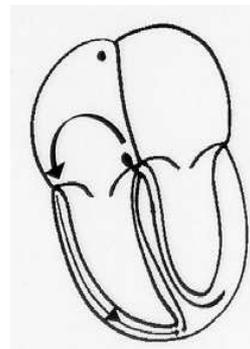
Orthodrom
SVT+LBBB



Orthodrom
SVT+RBBB

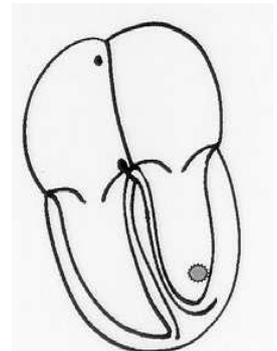


Antidrom
SVT



AT/AF/Afb
Bystander köteg

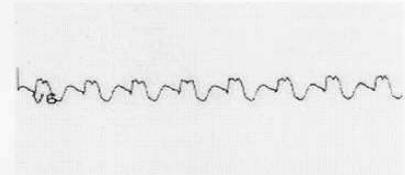
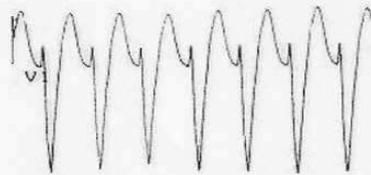
KAMRAI TACHYCARDIÁK



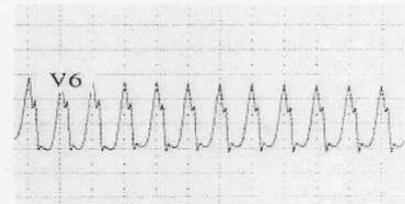
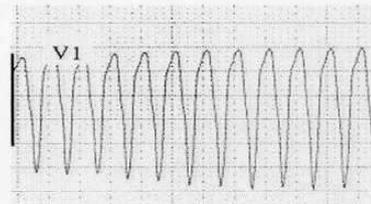
- **Szekunder kamrai tachycardiák**
 - Hipertrófiás cardiomyopathia
 - Dilatatív cardiomyopathia
 - Aritmogén jobb kamra dysplasia (ARVD)
 - Operált szívbeteg
 - Ioncsatorna betegségek (LQT, SQT, Brugada sy., catecholaminerg VT)
- **Idiopathias kamrai tachycardiák**
 - Adenozin szenzitív jobb kamrai VT
 - Verapamil szenzitív bal kamrai VT

Regular tachycardia with LBBB pattern QRS

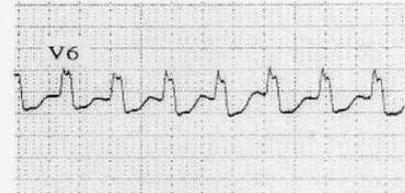
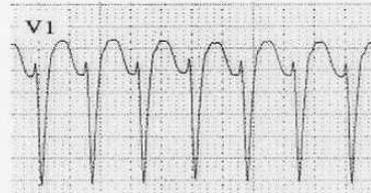
“SVT” with LBBB



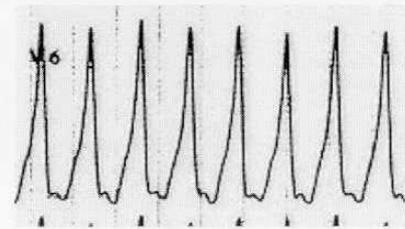
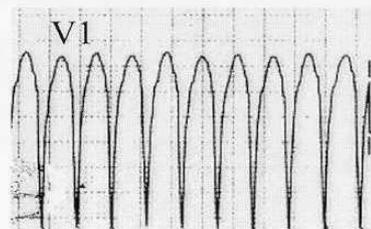
Antidromic AVRT
(right sided
accessory pathway)



Atriofascicular
re-entry

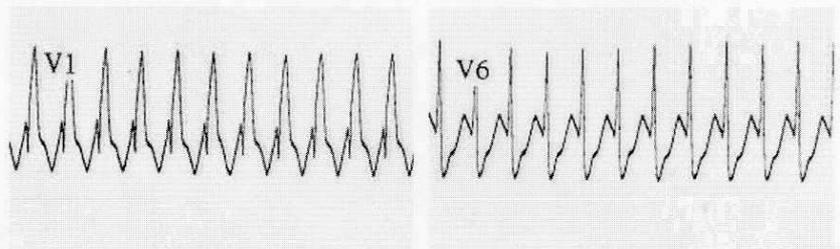


Ventricular
tachycardia (from
RV)

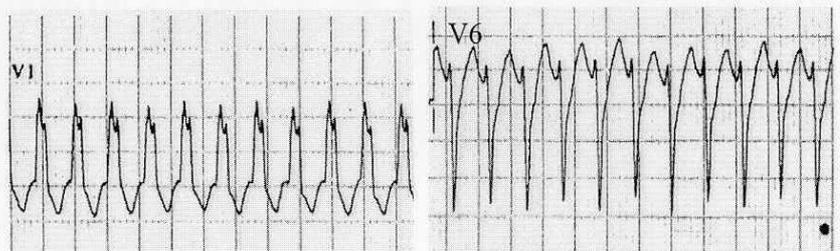


Regular tachycardia with RBBB pattern QRS

“SVT” with RBBB

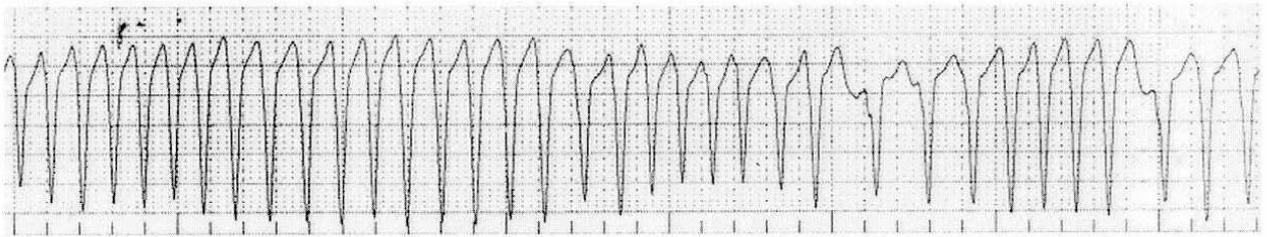


Ventricular
tachycardia (from
LV)



Irregular tachycardia with wide QRS

Atrial fibrillation in WPW syndrome



Torsade de pointes (polymorphic ventricular tachycardia)

