

Takycardi - Medicinkliniken Ljungby

Gäller för: Medicinkliniken Ljungby

Definition

Kammarfrekvens över 100 slag/min.

Tänkbara orsaker

T ex coronarischemi, myocardinfarkt, klaffel, hjärtsvikt, extra överledningsbanor, läkemedel- /drog-påverkan, thyreotoxicos, feber, anemi, hypovolemi, lungemboli.

Undersökning / provtagning

- EKG med rytmremsa (50 mm/s)
- Esofagus – EKG. Läkarnärvaro krävs för tolkning.
- Akut S-Na, S-K, S-Ca, S-Krea, S-Trop I, TSH, T4, Hb, temp, ev. koncentrationsbestämning av läkemedel/droger.
- Eventuellt akut UKG.

Takykardi med smala QRS- komplex (< 0,12 s)

- Sinustakykardi
- Förmaksflimmer
- Förmaksfladder
- Supraventrikulär takykardi (SVT)

Behandling vid sinustakykardi

Behandla bakomliggande orsak, t ex. feber, anemi, etc.

Behandling vid förmaksflimmer/-fladder

Se PM förmaksflimmer/-fladder

Behandling vid SVT

- Vagusstimulering (ensidig carotiskompression, framkalla kräkreflex, valsalmamanöver, d.v.s. krystning)
- Inj. Adenosin (Adenosin®) 5mg/ml. Börja med 5 mg iv. som snabb bolus under 1-2 sekunder. Om ej omslag inom 1-2 minuter ges ny dos med ytterligare 10 mg. Uppnås ändå inte resultat ökas dosen i steg om 2,5 mg med 1-2 min intervall. Doser större än 15 mg behövs normalt inte. Spola efter varje injektion med 5 ml fysiologisk koksaltlösning. Observera att läkare ska vara närvarande.
- Inj. Sotalol (Sotalol®) iv. 0,6 -1,5 mg/kg under 10-20 minuter eller inj. Metoprolol (Seloken®) 1 mg/ml (**Obs: CAVE Astma**), 5 ml upp till totalt 20 ml under 20- 30 minuter.
- Vid kontraindikation mot betablockad, överväg inj. Verapamil (Isoptin®) 2,5 mg/ml iv., 1 ml x 4-5 under 20-30 minuter.
- Vid cirkulatorisk påverkan: akut synkroniserad elregularisering i narkos (sök narkosjour). Bifasisk konvertering, oftast räcker en energimängd på 30 –70 J.

Takykardi med breda QRS-komplex (> 0,12 s)

Ventrikeltakykardi (VT)

SVT med aberration

Antedrom WPW-takykardi

Diagnostiska riktlinjer

Följande talar för ventrikulär genes;

- AV-dissociation
- QRS-duration över 0,14 sekunder
- Abnormt höger- eller vänsterställd elaxel
- Känd ischemisk hjärtsjukdom och/eller hjärtsvikt

Avsaknad av hemodynamisk påverkan utesluter inte ventrikulär arytmi !

Behandling vid VT

- Vid cirkulatorisk påverkan: akut synkroniserad elregularisering i narkos (sök narkosjour). Bifasisk konvertering, oftast räcker en energimängd på 30 –70 J.
- Inj. Sotalol (Sotalol®) iv, 0,6 – 1,5 mg/kg under 10 minuter alternativt inj. Metoprolol (Seloken®) 5mg iv. x 1 – 3.
- Inf. Amiodarone (Cordarone®) 5 mg/kg. Initialt 300 mg på 20 minuter – 2 timmar, så långsamt som möjligt beroende på den kliniska bilden. Ytterligare infusion upp till maximal dos 1200 mg första dygnet skall övervägas.
- Korrigera hypokalemi, Kalium/magnesium - infusion enl. PM.

Behandling vid SVT med aberration /WPW-syndrom

- Se Behandling vid SVT. Vid känt WPW-syndrom CAVE verapamil och digitalis.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.