

LOẠN NHỊP NHANH TRÊN THẮT

BV.NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Loạn nhịp trên thất thường gặp:

- Rung nhĩ
- Nhịp nhanh kịch phát trên thất
- Nhịp nhanh trong H/c WPW

PHÂN LOẠI VÀ ĐIỀU TRỊ RUNG NHĨ

1. Phân loại:

- RN cấp < 48 giờ
- RN mãn > 48 giờ hoặc không xác định thời gian
- RN cơn: trên 1 lần RN → tự về xoang
- RN kháng trị: không đáp ứng thuốc và sốc điện
- RN trong H/C WPW

2. Điều trị:

- Loại trừ nguyên nhân
- Kháng đông: phòng thuyên tắc
- Khống chế nhịp thất
- Chuyển nhịp và duy trì nhịp xoang

❖ **Điều trị kháng đông:**

Phân loại yếu tố nguy cơ:

Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao
Nữ	≥ 75 Tuổi	Tiền căn đột quỵ, thoáng thiếu máu não, thuyên tắc
65 – 74 Tuổi	Tăng huyết áp	Hẹp van 2 lá
Bệnh mạch vành	Suy tim	Van nhân tạo (prosthetic)
Nhiễm độc giáp	Phân suất tổng máu thất trái ≤ 35%	
	Tiểu đường	

❖ **Điều trị kháng đông: theo AHA/ACC/ESC 2006**

Yếu tố nguy cơ	Hướng dẫn điều trị
Yếu tố nguy cơ thấp	Aspirin 81 – 325 mg/ngày
1 Yếu tố nguy cơ trung bình	Aspirin 81 – 325 mg/ngày hoặc Warfarin giữ INR 2 – 3
Bất kỳ 1 yếu tố nguy cơ cao hoặc ≥1 yếu tố nguy cơ trung bình	Warfarin (INR : 2 – 3) Van cơ học giữ INR > 2,5

❖ **Không chế nhp thất:**

- Digoxin
- Verapamil
- Diltiazem
- Ức chế beta

(Bệnh nhân RN > 75 tuổi)

❖ **Chuyển nhp và duy trì nhp xoang: 2 pp**

Sốc điện

Những BN nên sốc chuyển nhp:

- RN < 12 tháng
- Lợi ích huyết động sau khi về xoang
- RN còn tồn tại khi nguyên nhân đã được giải quyết (cường giáp → bình giáp: còn RN)
- RN nhanh khó khống chế bằng thuốc

Những BN không nên sốc chuyển nhp:

- RN không triệu chứng
- RN quá lâu > 12 tháng
- Nhĩ (T) > 45 mm
- Huyết khối buồng nhĩ, tiểu nhĩ (T)
- RN trong SSS

- RN cơn

2.1. Dùng thuốc chuyển nhịp (FDA chấp nhận)

- Ibutilide (nhóm III) và Amiodarone (nhóm III)

2.2. Duy trì nhịp xoang

- Nhóm Ia
- Nhóm Ic
- Nhóm III
- UCMC → phòng ngừa RN tái phát (THA, Suy tim, RLCN tim)
- Statin trong duy trì nhịp xoang: còn bàn cãi

2.3. Các phương pháp khác điều trị RN

- Cắt đốt catheter bằng tần số Radio
- Phẫu thuật (Maze, corridor)
- Tạo nhịp nhĩ
- Chống RN qua đường tĩnh mạch
- Cấy máy chống RN

2.4. Dự phòng RN sau phẫu thuật

- Ức chế beta
- Amiodarone

ĐIỀU TRỊ NHỊP NHANH KỊCH PHÁT TRÊN THẤT (NNKPTT)

- **Điều trị cấp**
- **Rối loạn huyết động:**
 - Sốc điện 2 pha: 25J
- **Không RLHĐ:**
 - Xoa xoang cảnh
 - Adenosin
 - Verapamil, Diltiazem
 - Ức chế beta
- **Điều trị mãn:**
 - Verapamil, Diltiazem
 - Ức chế beta
 - Digoxin
 - Cắt đốt qua catheter (RFCA)

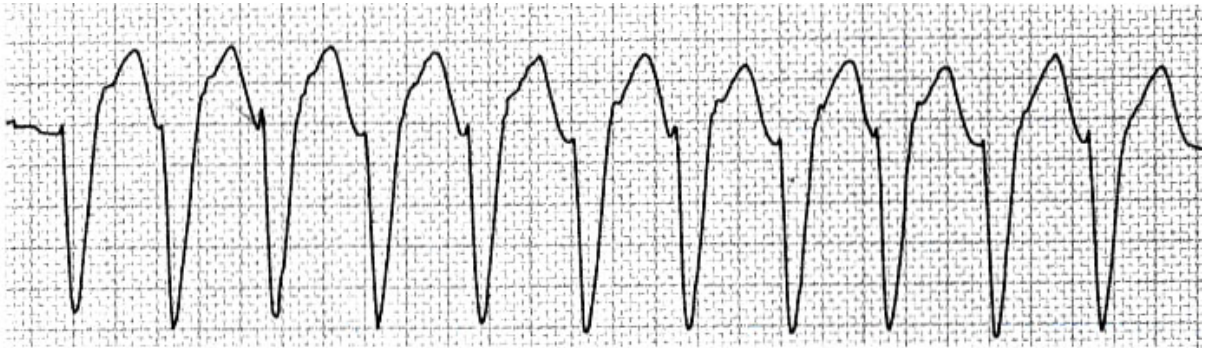
ĐIỀU TRỊ NHỊP NHANH TRONG H/C WPW

WPW khi vào cơn nhịp nhanh: có 3 dạng

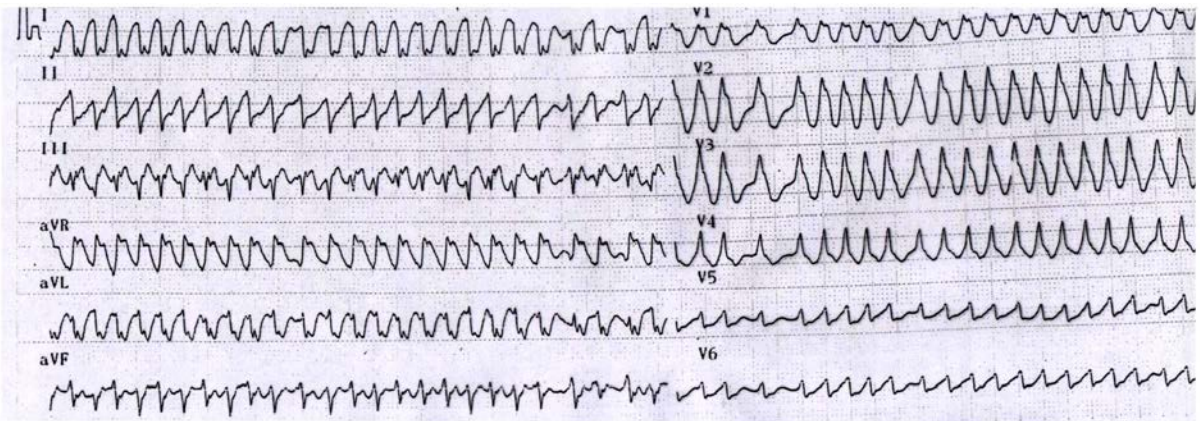
1. QRS hẹp <0,12giây (dẫn truyền xuôi): 90%



2. QRS rộng >0,12giây (dẫn truyền ngược): < 10%



3. Rung nhĩ trong WPW



▪ **Điều trị cấp:**

- RLHĐ: sốc điện
- Không RLHĐ:
Phức bộ QRS hẹp: điều trị như NNKPTT
Phức bộ QRS rộng: Amiodarone
Procainamide

▪ **Điều trị mãn:**

- Phức bộ QRS hẹp: Diltiazem, Verapamil, Ức chế beta, Digoxin hoặc nhóm Ic, III.
- Phức bộ QRS rộng: Ia, Ic, nhóm III
- Cắt đốt qua catheter, thành công > 90%, tai biến thấp 1-2%