



Nieadekwatna tachykardia zatokowa

Nieadekwatna tachykardia zatokowa (IST) to zespół, w którym zatokowa częstość akcji serca jest niewytłumaczalnie szybsza niż oczekiwana i występują związane z tym objawy.

Częstość akcji serca w spoczynku, nawet w pozycji leżącej na plecach, może przekraczać 100 uderzeń/min; minimalna aktywność przyspiesza częstość akcji serca gwałtownie i znacząco. Mechanizmy odpowiedzialne za IST nie są do końca poznane. Żadna konkretna częstość akcji serca nie definiuje IST, jednak pacjenci z IST zazwyczaj mają spoczynkowe tętno zatokowe w ciągu dnia powyżej 100 uderzeń / min i średnie tętno 24-godzinne z holtera powyżej 90 uderzeń / min, które nie są wyjaśnione przez fizjologiczne warunki, które powszechnie zwiększają częstość akcji serca (wysiłek fizyczny, stres, choroba, itp.). Pacjenci z IST często mają liczne, obezwładniające objawy, w tym kołatanie serca, duszność, zawroty głowy, a nawet omdlenia. Często identyfikowane są powiązane problemy emocjonalne i psychiatryczne, ale ich związek z IST jest niepewny. Samo leczenie tachykardii może nie złagodzić wyniszczających objawów, które są głównym problemem w tym schorzeniu.



Aby stwierdzić IST, należy najpierw wykluczyć przyczyny jak poniżej.



Przyczyny fizjologiczne:

- Odwodnienie
- Emocjonalne
- Ćwiczenia
- Gorączka
- Hipoglikemia
- Ból
- Cięża

Leki lub nadużywanie substancji:

- Alkohol
- Odstawienie beta-blokerów
- Kofeina
- Leki zmniejszające przekrwienie
- Nadużywanie nielegalnych narkotyków - kokaina
- Sympatykomimetyki
- Teofilina
- Suplementy hormonów tarczycy
- Tytoń

Problemy medyczne:

- Niedokrwistość
- Zaburzenia serca - kardiomiopatia, zapalenie osierdzia
- Choroba Cushinga
- Nadczynność tarczycy
- Zakażenie
- Guz chromochłonny
- Odma opłucnowa
- Psychiatryczne (zespół lęku napadowego, depresja, lęk, schizofrenia)
- Niedociśnienie ortostatyczne

Wykluczone? To jakie mamy leczenie na IST?



IST jest na ogół przewlekłym schorzeniem, które wpływa na jakość życia. Pojawiło się wiele opcji leczenia; są one często łączone z niefarmakologicznymi modyfikacjami stylu życia i diety.

- Umiarkowana aktywność fizyczna i trening siłowy, wraz ze wsparciem psychospołecznym. Np. joga może zwiększyć napięcie błędniaka, co może prowadzić do poprawy tętna spoczynkowego i ciśnienia krwi.
- Beta-blokery i blokery kanału wapniowego.
- Iwabradyna, inhibitor prądu iF.
- Ablacja cewnikowa serca w ciężkich przypadkach (w tym nowe metody hybrydowe oszczędzające węzeł zatokowy).