

Aritmilerin yönetimi için öneriler		
Öneri	Sınıf	Seviye
SVT ve AF'nin akut yönetimi (ilaçların intravenöz uygulanması)		
Vagal manevralar, başarısız olursa, PSVT'nin akut dönüşü için adenozin önerilir.	I	C
Hemodinamik instabilitesi olan her taşikardi ve pre-eksite AF olan hastalar için hemen elektriksel kardiyoversiyon önerilir.	I	C
PSVT'nin akut dönüşümü için beta-1 selektif blokerler düşünülmelidir.	IIa	C
Yapısal olarak normal kalbi olan stabil hastalarda atriyal flutter ve AF'nin sonlandırılması için Ibutilide veya flecainide düşünülebilir.	IIb	C
SVT ve AF'nin uzun süreli yönetimi (ilaçların oral uygulaması)		
Beta-1-selektif blokerler veya verapamil, istirahat EKG'sinde pre-eksitasyon bulunmayan hastalarda SVT'nin önlenmesi için önerilmektedir.	I	C
WPW sendromlu hastalarda SVT'nin önlenmesi için flecainide veya propafenon önerilmektedir.	I	C
Beta selektif blokerler, AT veya AF'nin hız kontrolü için önerilir.	I	C
Flecainide, propafenon veya sotalol, AV nodu bloke ajanlar başarısız olursa SVT, AT ve AF'yi önlemek için düşünülmelidir.	IIa	C
Beta-blokerlerin başarısız olması durumunda AT veya AF'nin hız kontrolü için digoxin ve verapamil düşünülmelidir.	IIa	C
İlaça dirençli ve iyi tolere edilemeyen SVT vakalarında deneyimli merkezlerde elektro anatomik sistemlerle kateter ablasyonu düşünülmelidir.	IIa	C
Ventriküler taşiaritmilerin akut yönetimi (intravenöz ilaç uygulaması)		
Hem unstabil hem de unstabil sürekli VT için hemen elektriksel kardiyoversiyon önerilir.	I	C
Sürekli, hemodinamik olarak stabil, monomorfik VT'nin (örn. İdiopatik VT), beta-blokör, sotalol, flecainide, prokainamid veya yüksek ventriküler pasingin akut dönüşüm için düşünülmelidir.	IIa	C
Ventriküler taşiaritmilerin uzun dönem yönetimi (ilaçların oral uygulaması)		
Klinik olarak endike ise gebelikten önce ICD (tercihen one chamber) önerilir. Gebelikte endikasyon ortaya çıkarsa, özellikle fetus 8 haftalık gebeliğin ötesindeyse, ekokardiyografik rehberlik veya haritalama kullanılarak ICD implantasyonu önerilir.	I	C
Beta bloke edici ajanlar, uzun QT sendromu veya katekolaminerjik polimorfik VT'li hastalarda hamilelik ve post partum sırasında önerilir.	I	C
Şiddetli semptomlar veya hemodinamik bozulma ile ilişkili idiyopatik sürekli VT'nin önlenmesi için beta bloke edici ajanlar veya verapamild önerilir.	IIa	C
Sürekli ilaç dirençli ve zayıf tolere edilen VT'de, elektroantomik haritalama sistemleri ile kateter ablasyonu, başka alternatifler yoksa deneyimli merkezlerde düşünülebilir.	IIb	C
AF = atriyal fibrilasyon; AT = atriyal taşikardi; AV = atriyoventriküler; EKG = elektrokardiyogram; ICD = implant kardiyoverter defibrilatör; PSVT = paroksizmal supraventriküler taşikardi; SVT = supraventriküler taşikardi; TdP = torsade de pointes; VT = ventriküler taşikardi; WPW = Wolff-Parkinson – White. AF ve atriyal flutterin kardiyoversiyonu genellikle antikoagülasyon ile yapılmalıdır. AV nodal bloke edici ajanlar, istirahat EKG'sinde eksitasyon veya pre-eksite AF olan hastalarda kullanılmamalıdır. Flecainide ve propafenon, bazı AT'ler için AV nodal blokaj ajanları ile birleştirilmelidir, ancak yapısal kalp hastalığı, azalmış sol ventrikül fonksiyonu ve bundle brunch bloğu hariç tutulmalıdır. Vaughan Williams sınıf III antiaritmik ilaçlar uzamış QTc'li hastalarda kullanılmamalıdır.		