

Atriumflutter

ATRIUMFLUTTER

Image not found

Active Image <https://medic4medics.com/%3A//resize/atriumflutter-320x182.gif>

1. Oorzaken

- mechanismen

- re-entry cicrcuit in rechter atrium

- atriaal ritme 250- 350

- vaak geassocieerd met

- onderliggend cardiaal lijden:

- Myocard (myocardischaemie, kleplijden, myocarditis, cardiomyopathie, postoperatief cardiochirurgie)

- congestief hartfalen

- longen (longen, longziekten)

- electrolietenstoornissen

- thyrotoxicose

- bij kinderen

- bij de meeste kinderen is er een onderliggend hartlijden

- kleine kinderen verdragen dit slecht. Het kan leiden naar shock en/of congestief hartfalen. Perinataal komt het wel voor zonder onderliggend hartlijden en spontaan verdwijnend na de neonatale periode.

2. Kliniek

- snelle regelmatige pols

- vaak tijdelijk: duur van seconden tot uren. Vaak overgang naar sinusritme of voorkamerfibrillatie

- bij stabiele patient:

- palpities
- dyspnee
- zwakte
- syncope
- bij instabiele patient:
 - hypotensie
 - persistente angor
 - longoedeem
- pols > 150/min

3. Diagnostiek

- ECG
 - P-toppen: snel en regelmatig ritme van 250 - 350 /min
 - zaagtandprofiel in afleiding II, III en AVF
 - AV-blok: meestal een 2:1 blok
 - soms onregelmatig
 - soms is eerst vertraging nodig voor de diagnose: door vagale manoeuvres of Adenosine 3-6-12-12 mg snel IV elke 2 min
- Labo:
 - CBC
 - Elektrolyten
 - Hartenzymen
 - schildklierfunctie
- Rx thorax
 - cardiomegalie
 - verbreed linker atrium
 - hartfalen
- Transoesofagale echocardiogram (best alvorens cardioversie)

Eerste opvang

- IV-lijn
- O₂
- monitoring
- onstabiele patient

- cardioversie:

- liefst met sedatie

- synchron

- eerst 50J

- dan 100, 200, 300, 360J

- ALS

Spoeddienst

Is de patient stabiel?

-Indien neen:

cardioversie:(liefst met sedatie, synchron)

eerst 50J, dan 100 - 200 - 300 - 360J

- Indien Ja:

1. volwassene:

- elektrische cardioversie

- nog steeds de veiligste manier

- synchron

- eerst 50J

- dan 100 - 200 - 300 - 360 J

=>anticoagulatie indien stabiele patient én indien risico voor embolen (flutter > 48u, overspringend flutter-fibrillatie, kleplijden, linker ventrikeldysfunctie, CVA in voorgeschiedenis)

- Medicatie

- ritmecontrole

- indien nog een goede hartfunctie (EF>40%)

- calciumantagonisten:

- voorkeur diltiazem
(Tildiem): blus over
2 min van 0,25mg/kg
IV. Zo nodig na 15
min 0,35 mg/kg IV
over 2 min

- 2e keuze
Verapamil: risico =
hypotensie.
Posologie 2,5 - 5 mg
IV in bolus over 2
min. Nadien zo
nodig na 15 - 30 min
5-10 mg IV, tot
maximum 20 mg

- Beta blokkers:

- sotalol (Sotalex):
cave
nierinsufficiëntie.
Risico torsade de
pointes, dus goede
monitoring bij
opstarten.

- Metoprolol
(Lopressor, Selozok),
100 - 300 mg/d in 1-
2 giften PO

- Propanolol (Inderal,
Propanolol), 80- 240
mg/d in 2-4 giften PO

- Digoxine:

- vooral bij chronisch
hartfalen

- bolus 0,5 mg IV,
dan 0,25 mg iv elke
4u tot gewenste
effect. Nadien
overstappen op PO

- Indien verminderde hartfunctie (EF < 40%)

- Digoxine (vooral
bij chronisch
hartfalen)

- bolus 0,5 mg IV,
dan 0,25mg elke 4u
tot gewenste effect.
Daarna overstappen
op PO

- anti-aritmicum

klasse 3: amiodarone
(cordarone)

- eerst bolus van 2
ampulles, opgelost in
20 cc glucose.
300mg/ 5-15 min.
Nadien het eerste uur
2 amp (300mg) over
1 uur. Dan verder 6
amp/24u (900mg)

-

calciumantagonisten:
diltiazem (Tildiem)

- Bolus van
0,25mg/kg IV over 2
min. Nadien zo
nodig na 15 min
0,35mg/kg IV over 2
min

- GEEN Beta-
blokkers!!!

- WPW-syndroom: zie farmacoconversie

- **Farmaco-conversie**

- indien goede hartfunctie (EF >40%)

- Anti-aritmica klasse

1

- Propafenon
(Rythmonorm):
posologie IV 1- 2
mg/kg tegen
10mg/min. 1 amp =
70mg/20ml. PO:
450 - 600 mg/d in 2-
3 giften. 1co = 150,
225 of 300mg

- Flecainide
(Tambocor):
posologie IV: 2
mg/kg tegen
10mg/min. 1 amp =
150mg/15ml. PO:
2X100mg/d

- Anti-aritmica klasse

3

- Amiodarone
(Cordarone): eerst
bolus van 2 amp in
20CC glucose.
300mg/5-15 min.
Nadien eerste uur 2
amp (300mg)/uur.
De verdere 24u 6
amp/24u (900mg)

- Procainamide

- posologie: infuus
0,2 - 0,5 mg/kg/min.

- NIET in het
compendium

- Indien verminderde hartfunctie (EF < 40%)

- electrocardioversie

- anti aritmicum

klasse 3

- Amidodarone
(Cordarone): eerst
bolus van 2 amp in
20CC glucose.
300mg/5-15 min.
Nadien eerste uur 2
amp (300mg)/uur.
De verdere 24u 6
amp/24u (900mg)

! WPW-syndroom - met goede linker
ventrikelfunctie:

- anti-aritmica klasse

3:

- Amidodarone
(Cordarone): eerst
bolus van 2 amp in
20CC glucose.
300mg/5-15 min.
Nadien eerste uur 2
amp (300mg)/uur.
De verdere 24u 6
amp/24u (900mg)

- anti-aritmica klasse

1:

- Propafenon
(Rythmonorm):
posologie IV 1- 2
mg/kg tegen
10mg/min. 1 amp =
70mg/20ml. PO:
450 - 600 mg/d in 2-
3 giften. 1co = 150,
225 of 300mg

- Flecainide
(Tambocor):
posologie IV: 2
mg/kg tegen
10mg/min. 1 amp =
150mg/15ml. PO:
2X100mg/d

Sotalol (Sotalex)

- cave
nierinsufficië

- risico torsades de
pointes. (goede
monitoring bij
opstart!!)

- posologie: 2x/d 80 -
160mg PO. 1co =
160mg

- is een anti-
aritmicum én beta-
blokker

- WPW-syndroom met verminderde linker
ventrikelfunctie

- electrocardioversie

- anti-aritmicum
klasse 3

- Amidodarone
(Cordarone): eerst
bolus van 2 amp in
20CC glucose.
300mg/5-15 min.
Nadien eerste uur 2
amp (300mg)/uur.
De verdere 24u 6
amp/24u (900mg)

- opgelet!:

- vermijdt volgende
producten:
calciumantagonisten,
betablokkers en
digoxine!!

2. kinderen

- eerste keuze:

- cardioversie (vooral
neonati)

- digoxine

- alternatieven:

- Beta blokkers

- Anti-aritmica klasse

3

- Amiodarone (Cordarone): eerst bolus van 2 amp in 20CC glucose. 300mg/5-15 min. Nadien eerste uur 2 amp (300mg)/uur. De verdere 24u 6 amp/24u (900mg)

- Anti-aritmica klasse

1

- procainamide

- Quinidine

- bij jonge kinderen geen Verapamil!!! (Isoptine, Lodixal)

REFERENTIES:

1. Granada J, Uribe W, Chyou PH, et al. Incidence and predictors of atrial flutter in the general population. *J Am Coll Cardiol* 2000; 36:2242.
2. FOSMOE RJ, AVERILL KH, LAMB LE. Electrocardiographic findings in 67,375 asymptomatic subjects. II. Supraventricular arrhythmias. *Am J Cardiol* 1960; 6:84.
3. Garson A Jr, Bink-Boelkens M, Hesslein PS, et al. Atrial flutter in the young: a collaborative study of 380 cases. *J Am Coll Cardiol* 1985; 6:871.
4. JULIAN DG, VALENTINE PA, MILLER GG. DISTURBANCES OF RATE, RHYTHM AND CONDUCTION IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION: A PROSPECTIVE STUDY OF 100 CONSECUTIVE UNSELECTED PATIENTS WITH THE AID OF ELECTROCARDIOGRAPHIC

- MONITORING. Am J Med 1964; 37:915.
5. Meltzer, LE, Kitchell, JB. The incidence of arrhythmias associated with acute myocardial infarction. Prog Cardiovasc Dis 1966; 9:50.
 6. DELMAN AJ, STEIN E. ATRIAL FLUTTER SECONDARY TO DIGITALIS TOXICITY. REPORT OF THREE CASES AND REVIEW OF THE LITERATURE. Circulation 1964; 29:SUPPL:593.
 7. FRIEDBERG CK, DONOSO E. Arrhythmias and conduction disturbances due to digitalis. Prog Cardiovasc Dis 1960; 2:408.
 8. Friedberg CK. Diseases of the Heart, Saunders, Philadelphia 1966.
 9. Lewis T. Diseases of the Heart, MacMillan, London 1948.
 10. Alboni P, Scarfò S, Fucà G, et al. Atrial and ventricular pressures in atrial flutter. Pacing Clin Electrophysiol 1999; 22:600.
 11. Wellens HJ. Contemporary management of atrial flutter. Circulation 2002; 106:649.
 12. Vos MA, Golitsyn SR, Stangl K, et al. Superiority of ibutilide (a new class III agent) over DL-sotalol in converting atrial flutter and atrial fibrillation. The Ibutilide/Sotalol Comparator Study Group. Heart 1998; 79:568.
 13. Stambler BS, Wood MA, Ellenbogen KA. Antiarrhythmic actions of intravenous ibutilide compared with procainamide during human atrial flutter and fibrillation: electrophysiological determinants of enhanced conversion efficacy. Circulation 1997; 96:4298.
 14. Stambler BS, Wood MA, Ellenbogen KA, et al. Efficacy and safety of repeated intravenous doses of ibutilide for rapid conversion of atrial flutter or fibrillation. Ibutilide Repeat Dose Study Investigators. Circulation 1996; 94:1613.
 15. Crijns HJ, Van Gelder IC, Tieleman RG, et al. Long-term outcome of electrical cardioversion in patients with chronic atrial flutter. Heart 1997; 77:56.
 16. Halligan SC, Gersh BJ, Brown RD Jr, et al. The natural history of lone atrial flutter. Ann Intern Med 2004; 140:265.
 17. Spector P, Reynolds MR, Calkins H, et al. Meta-analysis of ablation of atrial flutter and supraventricular tachycardia. Am J Cardiol 2009; 104:671.
 18. Fuster V, Ryden LE, Cannom DS, et al. ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation). J Am Coll Cardiol. 2006; 48:e149.
 19. Lanzarotti CJ, Olshansky B. Thromboembolism in chronic atrial flutter: is the risk underestimated? J Am Coll Cardiol 1997; 30:1506.

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://medic4medics.nl/nl/atriumflutter>

Links

[1] <https://medic4medics.nl/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://medic4medics.nl/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>