

Lisa 10. Keda suunata kodade virvendus- ja laperdusarütmia puhul rütmihäirete spetsialisti konsultatsioonile

Paroksüsmaalse KVA-ga patsient, kellel on täidetud kõik järgmised kriteeriumid

- KVA põhjustab oluliselt elukvaliteeti mõjutavaid sümptomeid
- ei ole olulist struktuurilist südamehaigust
- on edutult proovitud vähemalt ühte antiarütmikumide ja beetaadrenoblokaatorite maksimaalses talutavas annuses
- rütmihäiret soodustavad kaasuvad seisundid on kontrolli all (hüpertensioon, diabeet, alkoholitarbimine, KMI < 30)
- vanus kuni 70...75 aastat

Erijuhud, kes vajavad rütmihäirete spetsialisti konsultatsiooni

- alla 60-aastane, ilma oluliste kaasuvate haigusteta, oluliselt elukvaliteeti mõjutavate KVA sümptomitega patsient soovib esmavalikuna kateeterablatsioon
- patsient on alla 35-aastane
- EKG-l on preeksitatsioon (kaasasündinud lisajuhtete kahtlus)
- EKG-l on Hisi kimbu sääre blokaad (kui QRS > 150 ms või esineb oluline vasema vatsakese süstoolse funktsiooni langus)

Persisteeruva/permanentse KVA-ga patsient

- esineb tahhükardiomüopaatia (ei õnnestu saavutada sageduskontrolli)
- bradüfrequentne KVA ja Hisi kimbu sääre blokaad EKG-l
- vaatamata rahuldavale sageduskontrollile jätkuvalt sümptomaatiline ja esineb vasema vatsakese süstoolse funktsiooni langus

Kodade laperdusarütmia patsient

- tüüpiline kodade laperdusarütmia (tüüpiline „saehammas“ EKG-l lülitustes II, III, aVF ja V1), on esinenud vähemalt kaks episoodi
- korduv ebatüüpiline laperdusarütmia (sh südameoperatsiooni järgne)