

# Ventriküler Aritmiler için Stellat Ganglion Blokajı

Dr.Nijad Bakhshaliyev

## Ventriküler Aritmiler için Stellat Ganglion Blokajı

Stellate Ganglion block for ventricular arrhythmias

### Dr. Nijad Bakhshaliyev

Refraktör ventriküler aritmi, başka adıyla elektirksel fırtına 24 saat içerisinde 3 veya daha fazla sürekli VT/VF epizodunun görülmesi durumudur. Çoğunlukla antiaritmik ajanlara, mekanik destek cihazlarına ve ablasyon tedavisine karşı dirneçlidir. ICD bulunan hastaların %15inde görülür. Popülasyon yaşlandıkça, daha yapısal kalp hastalıkları kompleksleştikçe ve kalp yetersizliği ilerledikçe insidansı artıyor. Mortaliteyi > 3 kat artırıyor. Minimal invazif satellit ganglion blokajı tüm dünyada yapılıyor ve vaka bildirimleri ve küçük tek merkezli deneyimlerle sınırlıdır.

2016-2022arasında, IKEM (Çekiya) ve Duke (ABD) olmakla iki merkezden toplamda 117 hastanın alındığı çok merkezli rejistridir. Ultrason eşliğinde kardiyologlar ve/veya anesteziyologlar tarafından tek veya çift taraflı Stellte ganglion blokajı gerçekleştirildi. Bunun için 8-12 mL lokal anestetik madde (ropivakain, bupivakain, lidokain) kullanıldı. Primer etkinlik sonucu olarak ilk 24 saatte gözlenen kararlı VT/VF ve defibrilasyon olayı belirlendi. Sekonder etkinlik sonucu olarak 24-48 saatte görülen kararlı VT/VF ve defibrilasyon olayı ve hastane içi mortalite belirlendi. Prosedür ilişkili komplikasyon ise birincil güvenlik olarak belirlendi.

Çalışmaya toplamda 117 hasta alındı. Ortalama yaş 63.5 (11.0) yıl, erkek cinsiyet 110 (%94.0). hastaların 82 (%70.1) ICD, 44 (%37.6) CRT mevcuttu. Ortalama LVEF %26.7 ±9.2 idi. 48 (%41.0) polimorfik VT , 82 (%70.1) monomorfik VT ve 37 (%31.6) ventriküler fibrilasyon görüldü. Anti-aritmik ilaçlara gelince 99 (84.6) hasta amiodaron, 62 (53.0) hasta lidokain/mezokain, 9 (7.7) hasta meksiletin, 22 (18.8) hasta prokainamid ve 3 (2.6) hasta kinidin kullanıyordu.

Hastaların %82'sinde tektaraflı, %18inde çift taraflı gangliyon blokajı yapıldı. İlk 24 saatte blokaj öncesine kıyasla 7.5 [3.0-27.0] daha az kararlı VT/VF insidansı görüldü. 24-48 saatte de 1.0 [0.0-8.8] daha az epizod izlendi. Defibrillasyon gerektiren VT/VF blokaj öncesine kıyasla ilk 24 saatte ortalama 2. [0.0-8.0], 24-48 saatte ortalama 0.0 [0.0-2.0] daha az epizod izlendi (0< 0.05). İskemik ve non-iskemik etyoloji açısından işlemin etkinliği arasında fark saptanmadı. VT/VF yükünde %50'den fazla azalma görülen 74 (%63.2) hasta responder olarak belirlendi. Hastane içi mortalite responder'lerde %35.2 iken non-responder'lerde %52.9 idi (p=0.08).

Refraktör aritmilerin tedavisi oldukça güçtür. Semptak tonusta azalma ana tedavi stratejisidir. Stellate ganglion blokajı yerel nöromodulasyon sağlamak amacıyla yatakbaşı yapılabilen basit ve minimal invazif bir işlemdir. Bugüne kadar yapılmış en büyük, çok merkezli deneyimde biz, stellate gangliyon blokajında prosedir ilişkili komplikasyonların düşük sıklıkta olduğunu ve VT/VF yükünde azalma sağladığını gösterdik. Raporlanan sonuçların randomize çalışmalarla teyit edilmesi gerekiyor.