

آریتمی ها (اختلال ریتم قلب)

آریتمی قلبی یا اختلال در ریتم قلب معمولا در اثر عملکرد نامناسب پیام های الکتریکی هماهنگ کننده ضربان قلب به وجود می آید و منجر به افزایش یا کاهش ضربان و یا نامنظم شدن آن می شود.

آریتمی قلبی ممکن است به صورت بال بال زدن یا تپش قلب توصیف شوند که گاهی نیز بی خطر هستند. با این حال برخی از آریتمی ها ممکن است با علائم و نشانه های آزار دهنده و در برخی مواقع کشنده همراه باشند.

درمان آریتمی قلبی اغلب منجر به کنترل یا حذف ضربان های سریع، آهسته و یا نامنظم می شود. علاوه بر این از آنجایی که آریتمی های آزار دهنده اغلب در اثر مشکل قلبی تشدید می شوند، بنابراین می توان با تغییر سبک زندگی از پیشرفت آن ها جلوگیری کرد.

ضربان طبیعی قلب چگونه است؟

قلب از چهار حفره تشکیل شده است. دو حفره بالایی را دهلیز و دو حفره پایینی را بطن می نامند. ریتم قلب معمولا توسط یک ضربان ساز طبیعی (گره سینوسی - دهلیزی یا SA) واقع در دهلیز راست کنترل می شود.

گره SA پیام های الکتریکی آغاز کننده هر ضربان را تولید می کند. این پیام ها باعث انقباض عضلات دهلیزها و تخلیه خون به بطن ها می شوند. پیام های الکتریکی مذکور در نهایت به گره دهلیزی - بطنی یا AV می رسند که شامل گروهی از سلول های منحصرا به فرد می باشد. این گره پیش از انتقال پیام های الکتریکی به بطن ها، سرعت آن ها را کاهش می دهد. این موضوع باعث می شود پیام های الکتریکی با اندکی تاخیر به بطن ها برسند.

اهمیت این تاخیر این است که به بطن ها اجازه می دهد تا فرصت کافی برای پر شدن از خون را داشته باشند. پس از رسیدن پیام های الکتریکی به بطن ها، این بخش ها منقبض می شوند و خون را به ریه یا بقیه بخش های بدن پمپ می کنند. در یک قلب سالم، این فرآیند معمولا به آرامی صورت می گیرد و باعث ایجاد ۶۰ تا ۱۰۰ ضربان در دقیقه می شود.



انواع آریتمی قلبی

پزشکان آریتمی قلبی را نه تنها بر اساس محل آن ها بلکه بر اساس تغییری که در ضربان قلبی ایجاد می کنند نیز طبقه بندی می کنند. انواع آریتمی ها به شرح زیر هستند:

- **تاکیکاردی**
که به معنی ضربان قلب بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه می باشد.
 - **برادیکاردی**
که به معنی ضربان قلب کمتر از ۶۰ بار در دقیقه می باشد.
- توجه کنید که تمام تاکیکاردی ها یا برادیکاردی ها به معنی وجود بیماری قلبی نیستند. به عنوان مثال در هنگام ورزش ضربان قلب افزایش پیدا می کند تا اکسیژن کافی در اختیار بافت های مختلف بدن قرار بگیرد. همچنین در هنگام خواب یا استراحت مطلق، ضربان قلب کاهش پیدا می کنند.

۱) تاکیکاردی در دهلیز

تاکیکاردی های دهلیزی عبارتند از:

- **فیبریلاسیون دهلیزی**
همان ضربان سریع قلب است که در اثر پیام های الکتریکی نامنظم در دهلیز به وجود می آید. این پیام ها باعث انقباضات سریع و ناهماهنگ در دهلیز می شوند. پیام های الکتریکی مذکور گره AV را بمباران می کنند و این موضوع باعث ضربان سریع و نامنظم در بطن ها می شود. فیبریلاسیون دهلیزی ممکن است گذرا باشد اما در برخی از موارد در صورت عدم درمان متوقف نخواهد شد. فیبریلاسیون دهلیزی با عوارض خطرناکی نظیر سکته مغزی همراه است.
- **فلاتر دهلیزی**
فلاتر دهلیزی مشابه فیبریلاسیون دهلیزی است با این تفاوت که ضربان ها در فلاتر دهلیزی منظم تر از فیبریلاسیون دهلیزی هستند. فلاتر دهلیزی نیز ممکن است با سکته مغزی همراه باشد.
- **تاکیکاردی فوق بطنی**
تاکیکاردی فوق بطنی یک اصطلاح گسترده است که انواع آریتمی ها با منشأ بالاتر از بطن که شامل دهلیزها یا گره AV است را در بر می گیرد. به نظر می رسد این نوع آریتمی ها باعث دوره های ناگهان تبش قلب می شوند که به یک باره آغاز شده و به یک باره نیز پایان می یابند.

- سندروم ولف پارکینسون وایت
سندروم ولف پارکینسون وایت نوعی تکیکاردی فوق بطنی است که در آن از بدو تولد یک مسیر الکتریکی اضافی بین دهلیزها و بطن ها وجود دارد. با این حال ممکن است فرد تا دوران بزرگسالی نیز بی علامت باشد. این مسیر اضافی باعث می شود پیام های الکتریکی بدون گذر از گره AV مستقیما از دهلیز به بطن ها برسند که پیامد نهایی آن تشکیل مدارهای کوتاه و ضربان قلب بالا می باشد.



۲) تکیکاردی در بطن ها

تکیکاردی های ایجاد شونده در بطن ها عبارتند از:

- تکیکاردی بطنی
تکیکاردی بطنی در حقیقت ضربان سریع و منظم قلب در اثر پیام های الکتریکی غیر طبیعی با منشأ بطنی است. در این حالت ضربان سریع قلب مانع از پر شدن و انقباض موثر بطن ها به منظور پمپاژ خون به بافت های مختلف بدن می شود.
تکیکاردی بطنی در قلب سالم ممکن است چندان مشکل آفرین نباشد اما در بیماران قلبی یک اورژانس پزشکی محسوب می شود و باید سریعاً درمان شود.
- فیبریلاسیون بطنی
فیبریلاسیون بطنی زمان اتفاق می افتد که پیام های الکتریکی سریع و نامنظم باعث شوند بطن به جای پمپاژ موثر خون، دچار یک سری انقباضات سریع و غیر عملکردی شود.
این حالت بسیار خطرناک است و اگر در عرض چند دقیقه برطرف نشود باعث مرگ بیمار می شود. اکثر افرادی که دچار فیبریلاسیون بطنی می شوند معمولا مبتلا به بیماری های قلبی هستند و یا به شدت آسیب دیده اند.
- سندرم QT طولانی
سندرم QT طولانی یک اختلال قلبی است که با خطر افزایش ضربان های سریع و نامنظم همراه است. در این حالت، ضربان های سریع ناشی از تغییرات به وجود آمده در سیستم الکتریکی قلب ممکن است منجر به کاهش سطح هوشیاری و غش شوند که تهدید کننده حیات فرد است.
در برخی از موارد نیز ریتم قلب به حدی نامنظم می شود که منجر به مرگ ناگهانی فرد می گردد. افراد ممکن

است با یک جهش ژنتیکی متولد شوند که آنها را مستعد سندرم QT طولانی می کند. علاوه بر این، برخی از داروها نیز ممکن است باعث ایجاد این سندرم شوند. برخی بیماری ها نظیر نقایص مادرزادی قلب نیز از علل دیگر این سندرم هستند.

۳) برادیکاردی کاهش ضربان قلب

اگر چه ضربان قلب کمتر از ۶۰ بار در دقیقه در حین استراحت برادیکاردی در نظر گرفته می شود، با این حال معمولاً بی خطر می باشد. اگر فرد تناسب اندام خوبی دارد، قلب وی احتمالاً قادر است با ضربان کمتر از ۶۰ بار در دقیقه نیز نیاز بدن به خون رسانی در حالت استراحت را تأمین کند.

علاوه بر این تعدادی از داروهای مورد استفاده در درمان برخی بیماری ها نظیر داروهای فشار خون، منجر به کاهش ضربان قلب می شوند. با این حال اگر ضربان قلب به حدی کند شود که پاسخگوی نیازهای بدن نباشد ممکن است



فرد به یکی از انواع برادیکاردی ها مبتلا شده باشد. انواع برادیکاردی ها عبارتند از:

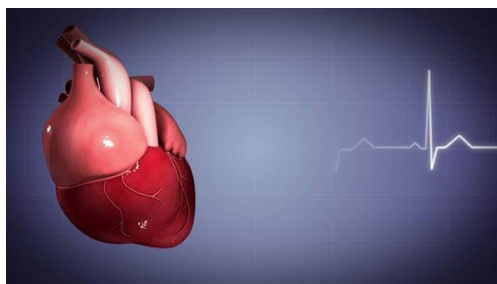
- سندرم سینوس بیمار
در این حالت گره SA که وظیفه ضربان سازی قلب را بر عهده دارد پیام های الکتریکی را به طور مناسبی ارسال نمی کند و ضربان قلب بیمار بین دو حالت برادیکاردی و تاکیکاردی تغییر می کند.
سندرم سینوس بیمار همچنین ممکن است در اثر تشکیل بافت اسکار در مجاورت گره SA نیز بوجود بیاید. چراکه بافت مذکور باعث کندی و از هم گسیختگی پیام های الکتریکی و یا مسدود شدن مسیر انتقال آنها می شود. سندرم سینوس بیمار بیشتر در افراد مسن دیده می شود.
- انسداد هدایتی
انسداد مسیرهای الکتریکی قلب می تواند در خود گره AV یا مجاورت آن اتفاق بی افتد که در حد فاصل دهلیزها و بطن ها واقع شده است. انسداد همچنین می تواند در هر بخشی از مسیرهای الکتریکی واقع در بطن ها نیز بوجود بیاید. بسته به نوع و محل انسداد، پیام های الکتریکی حفرات بالای یا پایینی قلب کند شده و یا کاملاً مسدود می شوند.

اگر این پیام ها به طور کامل مسدود شوند، سلول های منحصر به فرد موجود در گره AV قادر خواهند بود ضربان قلب را، هر چند آهسته تر از حالت قبل، حفظ کنند. ممکن است برخی از انسداد ها بدون علامت باشند در حالیکه برخی دیگر از آن ها باعث حذف تعدادی از ضربان ها و در نتیجه برادیکاردی می شوند.

۴ (ضربان های زودرس)

اگر چه ضربان زودرس اغلب به صورت حذف یک ضربان حس می شود. اما در حقیقت در این حالت یک ضربان اضافی وجود دارد. ممکن است فرد هر از گاهی یک ضربان نارس را احساس کند اما این حالت به ندرت باعث مشکل می شود.

با این وجود باید توجه کرد که یک ضربان نارس می تواند باعث ایجاد آریتمی های طولانی تر به ویژه در افراد مسن شود. ضربان های زودرس مکرر که به مدت چندین سال ادامه پیدا می کنند ممکن است منجر به نارسایی قلبی شوند.



این ضربان ها ممکن است در حالت استراحت و یا در اثر استرس، ورزش و یا مواجهه با مواد محرک نظیر [کافئین](#) یا [نیکوتین](#) نیز بوجود بیایند.

علائم آریتمی قلبی

آریتمی قلبی ممکن است بدون علامت باشد. در حقیقت ممکن است پزشک آریتمی فرد را در جریان یک معاینه روتین تشخیص دهد. با این حال علائم و نشانه های بارز به این معنا نیستند که فرد با یک مشکل جدی مواجه است. علائم و نشانه های آریتمی قلبی عبارتند از:

- احساس بال بال زدن قلب در سینه
- تپش قلب (تاکیکاردی)
- کندی قلب (برادیکاردی)
- درد قفسه سینه
- [تنگی نفس](#)
- [اضطراب](#)
- خستگی

- سبکی سر

- تعریق

- غش (سنکوپ) یا حالتی نزدیک به آن

چه زمانی باید به یزشک متخصص قلب مراجعه کرد؟

آریتمی‌ها ممکن است با احساس ضریان زودرس در فرد همراه باشند یا باعث شوند فرد اینگونه احساس کند که قلب وی بسیار سریع یا بسیار آهسته می‌تپد.

علائم و نشانه‌های دیگر این بیماری ممکن است در ارتباط با عدم پمپاژ موثر خون توسط قلب در اثر ضریان بسیار سریع یا بسیار کند بوجود بیایند. از جمله این علائم و نشانه‌ها می‌توان به تنگی نفس، ضعف، گیجی، سبکی سر، غش یا حالتی نزدیک به آن و احساس درد یا ناراحتی در قفسه سینه اشاره کرد. در صورت داشتن هر یک از این علائم و نشانه‌ها بهرتر است به یزشک قلب مراجعه کنید.

فیبریلاسیون بطنی چیست؟

فیبریلاسیون بطنی یکی از انواع کشنده آریتمی قلبی می‌باشد. این اختلال زمانی به وجود می‌آید که قلب با پیام‌های الکتریکی سریع و نامنظم دچار تپش می‌شود. این موضوع منجر به انقباض ناکارآمد و بی‌فایده حفرات پایینی قلب (یعنی بطن‌ها) می‌شود.

بدون وجود یک ضریان موثر، فشار خون کاهش پیدا کرده و جریان خون ارگان‌های حیاتی مختل می‌شود. فرد مبتلا به فیبریلاسیون بطنی در عرض چند ثانیه بی‌هوش و بدون ضریان شده و به دنبال آن توان تنفس خود را از دست می‌دهد.

در صورت مشاهده این وضعیت بهتر است بلافاصله با اورژانس تماس بگیرید. اگر هیچ فرد آموزش دیده‌ای در زمینه احیای قلبی ریوی (CPR) در اطرافتان نیست، از CPR دستی استفاده کنید. در این نوع CPR در هر دقیقه ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار فشار بی‌وقفه بر روی قفسه سینه اعمال می‌شود و این کار تا رسیدن آمبولانس ادامه پیدا می‌کند.

برای انجام CPR دست خود را به سرعت بر مرکز قفسه سینه بفشارید. در این روش نیازی به دادن تنفس دهان به دهان نیست. اگر در اطرافتان یک فرد آشنا با CPR وجود دارد می‌توانید از او برای تنفس دهان به دهان نیز کمک بخواهید. CPR می‌تواند جریان خون ارگان‌های حیاتی را تا زمان اعمال شوک الکتریکی حفظ کند.

در این شرایط همچنین می‌توانید در صورت دسترسی، از یک دفیبریلاتور خودکار خارجی (AED) نیز استفاده کنید. این دفیبریلاتورهای قابل حمل می‌توانند با وارد کردن شوک الکتریکی به قلب، باعث آغاز مجدد ضریان آن شوند.

دفعی‌ریلاتورهای قابل حمل در بسیاری از مکان‌ها نظیر هواپیماها، خودروهای پلیس و مراکز خرید در دسترس هستند. حتی می‌توان آن‌ها را برای خانه نیز تهیه کرد. برای کار با این ابزار هیچ آموزشی نیاز نیست AED. خود به شما نحوه کار را خواهد آموخت و به نحوی برنامه ریزی شده است که در زمان مناسب به فرد شوک وارد کند.



علل آریتمی قلبی

شرایط خاصی می‌توانند باعث ایجاد آریتمی قلبی شوند؛ از جمله این شرایط می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- حمله قلبی در حال وقوع
- تشکیل اسکار در قلب در اثر حمله قلبی
- تغییرات بوجود آمده در ساختار قلب، به عنوان مثال در اثر کاردیومیوپاتی
- گرفتگی عروق قلب (بیماری عروق کرونر)
- فشار خون بالا
- پرکاری غده تیروئید هایپرتیروئیدیسم)
- کم کاری غده تیروئید هایپوتیروئیدیسم)
- دیابت
- آبسه خواب
- مصرف سیگار
- مصرف بیش از حد الکل یا کافئین
- سوء مصرف مواد مخدر
- استرس و اضطراب
- برخی داروها و مکمل‌های خاص نظیر داروهای ضد سرماخوردگی، ضد آلرژی و مکمل‌های بدون نسخه

- عوامل ژنتیکی

ریسک فاکتورهای آریتمی قلبی

برخی شرایط و بیماری‌ها ممکن است احتمال ابتلا به آریتمی قلبی را افزایش دهند. از جمله این شرایط می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- بیماری عروق کرونر
- مشکلات قلبی و سابقه عمل جراحی قلب
- تنگی عروق قلب
- حمله قلبی
- وضعیت غیر طبیعی دریچه‌ها
- نارسایی قلبی
- کاردیومیوپاتی و دیگر آسیب‌های قلبی



علاوه بر موارد بالا برخی دیگر از ریسک فاکتورها هستند که می‌توانند علت آریتمی قلبی باشند:

- فشار خون بالا، فشار خون بالا باعث افزایش احتمال ابتلا به بیماری عروق کرونر می‌شود. همچنین با افزایش ضخامت و سفتی دیواره بطن‌ها می‌تواند انتقال پیام‌های الکتریکی در قلب را تغییر دهد.
- بیماری قلبی مادرزادی وجود مشکلات قلبی از بدو تولد ممکن است ریتم قلب را دستخوش تغییر کند.
- مشکلات تیروئیدی، پرکاری یا کم‌کاری تیروئید باعث افزایش خطر آریتمی می‌شود.
- دیابت، احتمال ابتلا به فشار خون و بیماری عروق کرونر در دیابت کنترل نشده افزایش می‌یابد.
- آپنه انسدادی خواب، در این حالت، تنفس فرد در هنگام خواب به مدت چند ثانیه متوقف می‌شود که این موضوع می‌تواند باعث ایجاد برادیکاردی، فیبریلاسیون دهلیزی و دیگر انواع آریتمی‌ها شود.

- اختلال آب و الکترولیت الکترولیت های موجود در خون نظیر سدیم، پتاسیم و منیزیم به تولید و انتقال پیام های الکتریکی در قلب کمک می کنند. سطوح بسیار بالا یا بسیار پایین این الکترولیت ها بر پیام های الکتریکی قلب تاثیر گذاشته و باعث ایجاد آریتمی قلبی می شود.

چه عواملی باعث افزایش احتمال آریتمی قلبی می شوند

- داروها و مکمل ها برخی از داروهای ضد سرفه و ضد سرماخوردگی بدون نسخه می توانند باعث ایجاد آریتمی شوند.
- مصرف بیش از حد الکلمصرف بیش از حد الکال با تاثیر بر پیام های الکتریکی قلب باعث افزایش احتمال فیبریلاسیون دهلیزی می شود.
- کافئین، نیکوتین و مواد مخدرکافئین، نیکوتین و دیگر مواد محرک باعث افزایش ضربان قلب شده و آریتمی های خطرناک تری را بوجود می آورند. مواد مخدر غیر قانونی با تاثیر شدیدی که بر قلب می گذارند باعث ایجاد انواع آریتمی ها و گاهی مرگ ناگهانی ناشی از فیبریلاسیون بطنی می شوند.



عوارض آریتمی قلبی

انواع خاصی از آریتمی ها ممکن است با عوارض زیر همراه باشند:

- **سکته مغزی** آریتمی قلبی باعث افزایش احتمال تشکیل لخته خونی می شود. در اثر شکسته شدن این لخته و انتقال آن از قلب به مغز، جریان خون این ارگان حساس و حیاتی مختل شده و سکته مغزی اتفاق می افتد. خطر سکته مغزی در بیماران قلبی بالای ۶۵ سال که مبتلا به آریتمی هستند افزایش می یابد. داروهای خاص نظیر داروهای ضد انعقاد می توانند خطر سکته مغزی و یا آسیب دیگر ارگان های حیاتی در اثر تشکیل لخته خونی را کاهش دهند. پزشک امکان تجویز این داروها را بسته به نوع آریتمی و خطر تشکیل لخته خونی بررسی خواهد کرد.
- نارسایی قلبیعدم پمپاژ موثر خون توسط قلب دچار برادیکاردی یا تاکیکاردی (نظیر فیبریلاسیون دهلیزی) در دراز مدت باعث نارسایی می شود. گاهی مواقع، کنترل سرعت ضربان قلب می تواند به بهبودی نارسایی و عملکرد قلب کمک کند.

پیشگیری از آریتمی قلبی

داشتن یک سبک زندگی سالم به منظور کاهش خطر ابتلا به بیماری های قلبی الزامی است. یک سبک زندگی سالم شامل موارد زیر است:

- داشتن رژیم غذایی سالم از نظر قلبی
- فعالیت جسمانی منظم و حفظ وزن در محدوده طبیعی
- پرهیز از مصرف سیگار
- ترک یا محدود کردن مصرف الکل و کافئین
- کاهش استرس، چرا که استرس و عصبانیت شدید باعث آریتمی قلبی می شود
- مصرف محتاطانه داروهای بدون نسخه ای نظیر داروهای ضد سرفه و سرماخوردگی، چرا که برخی از این داروها حاوی مواد محرک هستند که منجر به افزایش ضربان قلب می شوند.

نحوه تشخیص آریتمی قلبی

پزشک به منظور تشخیص آریتمی قلبی، ضمن توجه به شرح حال، علائم و نشانه های بیمار به معاینه فیزیکی وی نیز خواهد پرداخت. پزشک ممکن است در خصوص سابقه بیماری قلبی و تیروئیدی از بیمار سوال بپرسد. چرا که این بیماری ها باعث افزایش احتمال ابتلا به آریتمی می شوند.

همچنین ممکن است یک سری آزمایش اختصاصی به منظور پایش فعالیت الکتریکی قلب و شناسایی انواع آریتمی ها توسط پزشک درخواست شوند. از جمله این آزمایش ها عبارتند از:

- **نوار قلب یا ECG** در نوار قلبی الکترودهای متصل به قفسه سینه و اندام ها فعالیت الکتریکی قلب را ثبت می کنند ECG. زمان بندی هر یک از بخش های مختلف فعالیت الکتریکی قلب را اندازه گیری می کند.
- **مانیتور هولتر** هولتر در حقیقت یک دستگاه نوار قلب قابل حمل است که به مدت یک روز یا بیشتر به بیمار وصل می شود تا فعالیت های الکتریکی قلب را طی انجام کارهای روزمره ثبت کند.
- ثبت کننده واقعه این آزمایش برای آریتمی های منفرد استفاده می شود. به این ترتیب که فرد در هنگام علامت دار شدن، این دستگاه ECG قابل حمل را به بدن خود متصل نموده و با فشردن یک دکمه، فعالیت الکتریکی قلب خود را ثبت می کند. این اقدام به پزشک اجازه می دهد ریتم قلب بیمار را در هنگام بروز علائم مورد بررسی قرار دهد.
- اکوکاردیوگرافی در این روش غیر تهاجمی، با قرار دادن یک ابزار دستی (ترانسدایوسر) بر روی قفسه سینه بیمار و با استفاده از امواج صوتی، اندازه و ساختار قلب و حرکت آن مورد بررسی قرار می گیرد.



- واقعه نگر قابل کاشتگر علائم فرد به ندرت اتفاق می افتند، می توان دستگاه واقعه نگر را زیر پوست و در ناحیه قفسه سینه ی بیمار کاشت تا فعالیت الکتریکی قلب به طور مداوم ثبت کند و به کمک آن ریتم های غیرطبیعی قلب شناسایی گردند.

اگر پزشک با انجام این آزمایش ها به تشخیص نرسد، ممکن است با استفاده از آزمایش های زیر به صورت ارادی قلب را وادار به آریتمی کند:

- آزمایش استرسی آریتمی ها با انجام ورزش تحریک شده و یا بدتر می شوند. در حین انجام این آزمایش، از فرد درخواست می شود تا در حالی که فعالیت قلب وی تحت نظر قرار دارد روی یک تردمیل یا یک دوچرخه ثابت شروع به ورزش کند. اگر بیمار مبتلا مشکوک به بیماری عروق کرونر باشد و انجام ورزش برای وی مقدور نباشد، پزشک از داروهای محرک به منظور شبیه سازی حالت ورزش استفاده خواهد کرد.
- آزمایش میز چرخان پزشکان در مواردی که فرد سابقه غش را ذکر می کند از این آزمایش استفاده می کنند. در این آزمایش، فرد در حالی که ضربان قلب و فشار خون وی تحت نظر قرار دارد روی یک میز دراز می کشد. در ادامه میز چرخش پیدا کرده و فرد در وضعیت عمودی قرار می گیرد. دقیقاً مانند حالتی که فرد ایستاده است. سپس پزشک پاسخ قلب و دستگاه عصبی خودمختار نسبت به تغییر وضعیت بیمار را مورد ارزیابی قرار می دهد.
- آزمایش و نقشه برداری الکتروفیزیولوژیک در این آزمایش، پزشک یک سری لوله نازک و منعطف (کاتتر) که در نوک خود حاوی الکتروود می باشند را از طریق عروق خونی به بخش های مختلف قلب می فرستد. پس از قرارگیری در مکان مورد نظر، این کاتترها قادر خواهند بود فعالیت الکتریکی قلب را ثبت کنند. علاوه بر این، متخصص قلب می تواند از الکتروودهای مستقر در راس کاتترها برای تحریک الکتریکی قلب به منظور ایجاد آریتمی استفاده کند. این کار به پزشک برای شناسایی منشأ آریتمی و علت بوجود آورنده آن و انتخاب نوع درمان کمک می کند. پزشک همچنین ممکن است از این آزمایش برای بررسی احتمال وقوع آریتمی در شرایط پرخطر نیز استفاده کند.

درمان آریتمی قلبی

بسته به نوع آریتمی قلبی، ممکن است نیاز به درمان های مختلفی باشد. معمولاً آریتمی فقط زمانی نیاز به درمان دارد که فرد را در معرض عوارض خطرناکی که قبلاً به آنها اشاره شد قرار دهد.

۱) درمان برادیکاری

اگر علت زمینه ای برادیکاری نامشخص و یا غیر قابل درمان باشد، پزشکان اغلب از یک ضربان ساز داخل قلبی برای رفع این مشکل استفاده خواهند کرد. چرا که هیچ داروی مناسبی برای افزایش قابل اعتماد ضربان قلب وجود ندارد.

ضربان ساز یک وسیله کوچک است که معمولاً در مجاورت گردن قرار می گیرد. یک یا دو سیم حاوی الکتروود از ضربان ساز خارج شده و وارد قلب بیمار می شوند. در صورت کاهش ضربان قلب و یا متوقف شدن آن، ضربان ساز پیام های الکتریکی تحریکی را به به قلب خواهد فرستاد تا ضربان آن را حفظ کند.



۲) درمان تاقیکاردی

در درمان تاقیکاردی از یکی از درمان های زیر استفاده می شود:

- مانورهای عصب واگمی توان تعدادی از آریتمی های فوق بطنی را با استفاده از یک سری مانور نظیر حبس کردن نفس و زور زدن، فرو بردن سر در آب یخ و یا سرفه کردن برطرف نمود. این مانورها با اثر بر سیستم عصبی کنترل کننده ضربان قلب باعث کاهش ضربان قلب می شوند. با این حال مانورهای واگ پاسخگوی تمام انواع آریتمی ها نیستند.
- استفاده از داروهای ضد آریتمیدرمان بسیاری از انواع تاقیکاردی ها و برگرداندن ضربان قلب به محدوده طبیعی آن با استفاده از دارو صورت می پذیرد. به منظور کاهش عوارض ناشی از مصرف داروهای ضد آریتمی، این داروها باید دقیقاً به همان شکلی که پزشک تجویز کرده است مصرف شوند. چنانچه فرد به فیبریلاسیون دهلیزی مبتلا باشد ممکن است پزشک برای وی داروی ضد انعقاد نیز تجویز کند تا از تشکیل لخته پیشگیری کند.
- کاردیوورژن در صورتی که فرد مبتلا به آریتمی خاصی نظیر فیبریلاسیون دهلیزی باشد، ممکن است پزشک از کاردیوورژن استفاده کند. کاردیوورژن را می توان با استفاده از دارو یا پروسیجر انجام داد. در روش پروسیجر، شوک الکتریکی با استفاده از بالشتک هایی که در قفسه سینه قرار می گیرند به قلب اعمال می شود. جریان الکتریکی وارد شده، بر پیام های الکتریکی قلب تاثیر گذاشته و ریتم آن را به حالت طبیعی بر می گرداند.
- سوزاندن با کاتتر در این روش، پزشک یک یا تعدادی کاتتر را از طریق عروق به قلب می فرستد. الکترودهای واقع در راس این کاتترها با استفاده از گرما، سرمای شدید و یا انرژی رادیویی بافت منشأ آریتمی را سوزانده و به این ترتیب مسیر بوجود آورنده آن را مسدود می کنند.

۳) ابزارهای قابل کاشت

ممکن است در روند درمان آریتمی قلبی از ابزارهای قابل کشت نیز استفاده شود. این ابزارها عبارتند از:

- ضربان ساز ضربان ساز یک ابزار قابل کاشت می باشد که به کنترل ضربان نامنظم قلب کمک می کند. در این روش با استفاده از یک جراحی بسیار کوچک، یک ابزار کوچک در زیر پوست مجاور استخوان ترقوه قرار داده می شود. یک سیم عایق از ضربان ساز خارج شده و وارد قلب می شود و برای همیشه در آنجا می ماند. زمانی که ضربان ساز متوجه ریتم غیر قلبی نرمال شود، با ارسال پیام های الکتریکی به قلب باعث تحریک آن شده و ضربان آن را به حالت نرمال بر خواهد گرداند.
- کاردیوورتر-دیفیریلاتور قابل کاشت (ICD) پزشکان در مواردی که فرد در خطر ابتلا به آریتمی های خطرناک حفرات تحتانی قلب نظیر تکیکاردی یا فیبریلاسیون بطنی قرار دارد از این روش استفاده می کنند. اگر فرد سابقه ایست قلبی داشته و یا در خطر آن قرار داشته باشد پزشک به احتمال بالا از ICD استفاده خواهد کرد. ICD یک وسیله دارای باتری است که همانند ضربان ساز در زیر پوست در مجاورت استخوان ترقوه کاشته می شود
- ICD دائما ریتم قلب بیمار را مورد پایش قرار می دهد و در صورت شناسایی ریتم غیر طبیعی، با ارسال شوک های الکتریکی کم یا پر انرژی به قلب باعث تصحیح ریتم آن می شود. این ابزار از وقوع آریتمی پیشگیری نمی کند بلکه پس از ایجاد آریتمی آن را از بین می برد.



۴) جراحی و دیگر روش ها

- در برخی از موارد، جراحی تنها راهکار درمانی برای برطرف کردن آریتمی می باشد. روش های جراحی عبارتند از:
- روش ماز (مارپیچی) در این روش، جراح چند نقطه از دهلیزها را برش می دهد تا یک الگوی بافتی مارپیچی (اسکار) در قلب بر جای بماند. از آنجایی که بافت اسکار قادر به انتقال پیام های الکتریکی نمی باشد. بنابراین مانع از انتقال پیام های الکتریکی سرگردان بوجود آورنده آریتمی خواهد شد. این روش موثر است اما از آنجایی که نیازمند جراحی است معمولا در آخرین گام درمانی است. فقط هم برای افرادی مورد استفاده قرار می گیرد که به درمان های دیگر جواب نمی دهند و یا به دلایل دیگری مجبورند عمل جراحی قلب داشته باشند.
 - عمل جراحی بای پس عروق کرونر در صورتی که فرد علاوه بر آریتمی به بیماری شدید عروق کرونر نیز مبتلا باشد، پزشک از عمل جراحی بای پس عروق کرونر استفاده خواهد کرد. این اقدام می تواند به بهبود جریان خون قلب کمک کند.

آریتمی عبارت است از ریتم غیر طبیعی قلب . این حالت ممکن است تنها به شکل یک مکث موقت بوده و آنقدر کوتاه باشد که تعداد ضربان کلی قلب را تحت تاثیر قرار ندهد یا برعکس ممکن است سبب شود که ضربان قلب بسیار سریع یا بسیار آهسته باشد. برخی آریتمی ها سبب بروز هیچگونه علامتی نمیشوند. ولی برخی ممکن است سبب بروز علائمی همچون سبکی سر یا سرگیجه شوند.

دو نوع اصلی آریتمی وجود دارد: برادی کاردی زمانی رخ میدهد که ضربان قلب بسیار آهسته است (کمتر از ۶۰ ضربان در دقیقه) و تاکی کاردی هم زمانی ایجاد میشود که ضربان قلب بسیار سریع است (بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه)
علائم آریتمی:

- در صورتی که آریتمی کوتاه باشد ، معمولاً فاقد هرگونه علامتی است . تنها ممکن است به صورت حذف یک ضربان باشد که شما به ندرت متوجه آن میشوید
- ممکن است احساس لرزش (ارتعاش) در قفسه سینه یا گردن ایجاد گردد.
- زمانی که آریتمی ها شدید بوده یا آنقدر طول بکشند که عملکرد قلب را تحت تاثیر قرار بدهند ، ممکن است قلب قادر به پمپ کردن خون کافی به بدن نباشد . این امر منجر به احساس خستگی یا سبکی سر یا بی حالی میشود. همچنین ممکن است منجر به مرگ گردد.
- تکیکاردی ممکن است منجر به کاهش توانائی پمپ کردن قلب و در نتیجه تنگی نفس ، درد قفسه سینه ، سبکی سر یا کاهش سطح هوشیاری شود. ممکن است این حالت در صورت شدید بودن منجر به حمله قلبی یا مرگ شود.

راههای درمان آریتمی عبارتند از :

- تغییر شیوه زندگی
- داروهای ضد انعقاد جهت کاهش میزان خطر لخته شدن خون و سکته مغزی
- داروهای پیشگیری و کنترل آریتمی و درمان شرایط مربوط به آن مانند پرفشاری خون ، بیماری کرونری قلب ، و نارسائی قلبی
- یک ضربان ساز که از یک باتری جهت کمک به تنظیم ضربان قلب شما استفاده می کند.
- دفیبریلاسیون قلبی و دفیبریلاتورهای قلبی کاشتنی (ICD)
- جراحی
- ابلیشن یا سوزاندن بافت قلبی

