

החלטת לבצע היפוך תרופתי מידי, באיזו תרופה תבחר

- א- Amiodarone
- ב- Flecainide
- ג- Propafenone
- ד- Procainamide
- ה- Quinidine
- ו- Sotalol

- בן 63 התקבל עקב פלפיטציות, אשר נמשכו 8 שעות הודגם הא.ק.ג.
- שולל מחלות לב, אינו מקבל תרופות
- בבדיקה: לחץ דם 145/90 דופק - , אקג - , אקו TTE - תקין
- **מה לעשות:**
- א- הפוך מידי לסינוס
- ב- לפני היפוך לבצע TEE
- ג- החל טיפול בקומדין והמתן 3 שבועות עד ביצוע היפוך
- ד- הטיפול תלוי בהחלטה האם לבצע היפוך תרופתי או לא תרופתי



Agents for acute cardioversion of AF

	Dosing	Peak concentration
Propafenone	Oral: 450–600mg x1;	Oral: 2–3h
Flecainide	Oral: 200–300mg x1; IV 2mg/kg over 10 min	Oral: 2–3h IV 30 min
Amiodarone	IV: 5mg/kg bolus over 10–15 min + 1.8g/24h	>12h
Ibutilide	IV: 1mg over 30 min; may repeat once after 10min	Rapidly distributed; effect within 1h

Table 3. Recommendations for Pharmacological Cardioversion of Atrial Fibrillation Less Than or Equal to 7 Days Duration*

(see Table 5 for dosages and adverse effects)

Drug*	Route of Administration	Type of Recommendation
Agents with proven efficacy		
Dofetilide	Oral	I
Flecainide	Oral or Intravenous	I
Ibutilide	Intravenous	I
Propafenone	Oral or Intravenous	I
Amiodarone	Oral or Intravenous	IIa
Quinidine	Oral	IIb
Less Effective or Incompletely Studied Agents		
Procainamide	Intravenous	IIb
Digoxin	Oral or Intravenous	III
Sotalol	Oral or Intravenous	III

החולה בפרפור < 7 ימים, החלטת לבצע היפוך תרופתי, באיזו תרופה תבחר

- א- Amiodarone
- ב- Flecainide
- ג- Propafenone
- ד- Procainamide
- ה- Quinidine
- ו- Sotalol

- Spontaneous reversion to sinus rhythm is common in recent-onset paroxysmal AF
 - about 30% at 8h
 - 50% at 24h
 - 75% at 48h
- J Am Coll Cardiol 2001; 37: 542.
 - IV [propafenone](#) converted 30% 1h
 - 50% at 3h
 - 70% at 12h
 - Oral administration is less effective than IV dosing in the first 2h but similar to the IV formulation at later times
 - Oral [propafenone](#) = oral [flecainide](#).

החולה טופל ב propafenone פומי במנה של 600 מ"ג. זו הפרעת הקצב אשר נצפתה מה הפרעת הקצב?

- א- Ventricular tachycardia (VT)
- ב- Atrial flutter with 1:1 conduction
- ג- Atrio-ventricular junctional tachycardia (AVJT) with aberrancy
- ד- Tdp

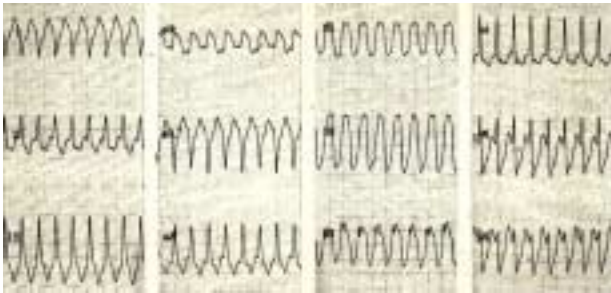


Table 3. Recommendations for Pharmacological Cardioversion of Atrial Fibrillation Less Than or Equal to 7 Days Duration*

(see Table 5 for dosages and adverse effects)

Drug*	Route of Administration	Type of Recommendation
Agents with proven efficacy		
Dofetilide	Oral	I
Flecainide	Oral or Intravenous	I
Ibutilide	Intravenous	I
Propafenone	Oral or Intravenous	I
Amiodarone	Oral or Intravenous	IIa
Quinidine	Oral	IIb
Less Effective or Incompletely Studied Agents		
Procainamide	Intravenous	IIb
Digoxin	Oral or Intravenous	III
Sotalol	Oral or Intravenous	III

Table 4. Recommendations for Pharmacological Cardioversion of Atrial Fibrillation More Than 7 Days Duration*

(see Table 5 for dosages and adverse effects)

Drug*	Route of Administration	Type of Recommendation
Agents with proven efficacy		
Dofetilide	Oral	I
Amiodarone	Oral or Intravenous	IIa
Ibutilide	Intravenous	IIa
Flecainide	Oral	IIb
Propafenone	Oral or Intravenous	IIb
Quinidine	Oral	IIb
Less Effective or Incompletely Studied Agents		
Procainamide	Intravenous	IIb
Sotalol	Oral or Intravenous	III
Digoxin	Oral or Intravenous	III

*Drugs are listed alphabetically within each category of recommendation and level of evidence.

מה השיעור של atrial flutter with 1:1 conduction בחולים המטופלים ב propafenone להיפוך פרפור פרודורים.

- א- >1%
- ב- 1-5%
- ג- 5-8%
- ד- 8-10%
- ה- <10%

החולה טופל ב propafenone פומי במנה של 600 מ"ג. ונוטר למשך 6 שעות. לאחר 3.5 שעות הפך לקצב סינוס. בעת ההיפוך נצפתה הפסקה – pause של 2.7 שניות

מה האפקט הפרואריתמי השכיח ביותר של propafenone בעת היפוך פרפור פרודורים לסינוס?

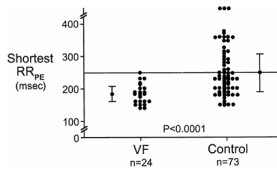
- א- Non-sustained ventricular tachycardia (nsVT)
- ב- Ventricular tachycardia (VT)
- ג- Torsades de pointes (Tdp)
- ד- Atrial flutter with 1:1 conduction
- ה- Atrio-ventricular junctional tachycardia (AVJT)

אם לחולה BBB ופרפור פרודורים. מה הטיפול הטוב ביותר להיפוכו לסינוס?

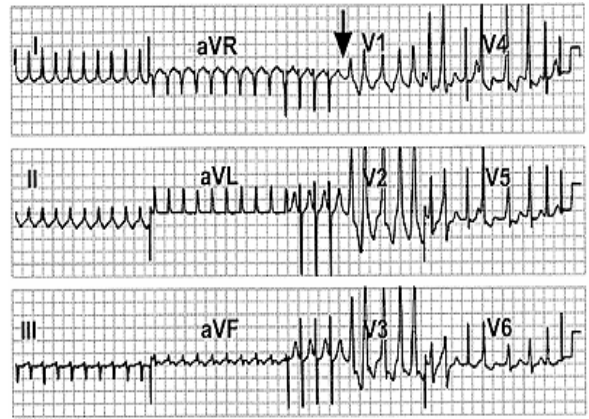
- א- Amiodarone
- ב- Flecainide
- ג- Propafenone
- ד- Quinidine
- ה- Electrical cardioversion

- Atrial flutter with 1:1 conduction occurs in about 3–5% of patients treated with propafenone
- Acute use of propafenone to convert AF to sinus rhythm - 0.2–0.4% of patients.
- Exercise and fast AV conduction favour the development of this complication
- Patients should be at rest during loading treatment with propafenone.

מה הסיכוי ל SD

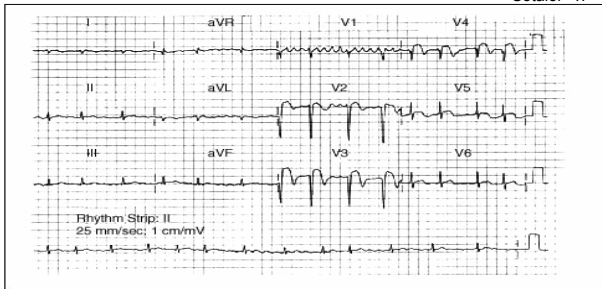


1. גבוה
2. נמוך
3. לא קיים



גבר בן 67, היפרטנסיבי, אוטם מעברו, הסובל מאירועים חוזרים של פרפור פרזודורים התקבל שוב עם אירוע של פרפור. לא קיבל טיפול אנטיאריטמי קודם לכן. לפניך הא.ק.ג. שלו. EF = 45%. מה טיפול הבחירה למניעת אירועים חוזרים:

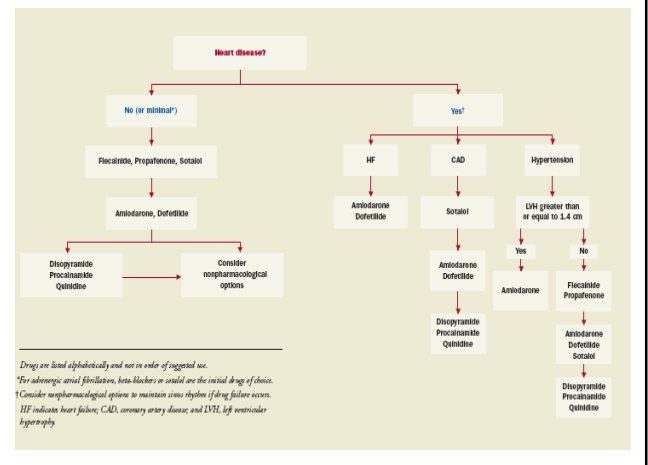
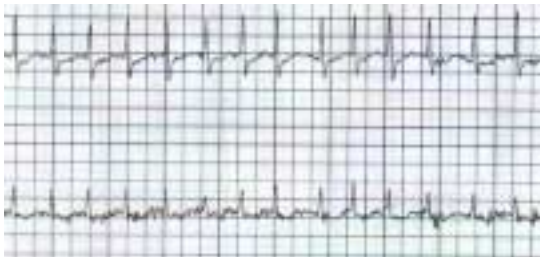
- א- Amiodarone
- ב- Flecainide
- ג- Propafenone
- ד- Quinidine
- ה- Sotalol



מה טיפול הבחירה הפרמקולוגי במקרה זה?

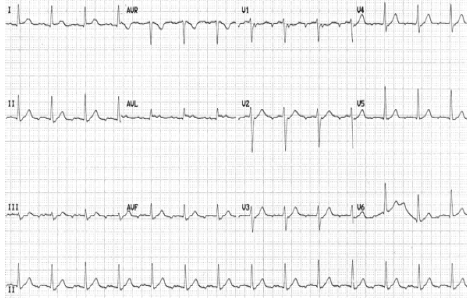
- Amiodarone
- Flecainide
- Propafenone
- Procainamide
- Quinidine
- Sotalol

- גבר בן 68 מגיע לחדר מיון בשל קוצב נשימה ועייפות מתגברת מזה 24 שעות
- שולל תעוקה, עילפון, סחרחורת, או פלפיציט
- ימחלות רקע: י.ל.ד – מטופל 5 שנים, אסופגיטיס
- מסיפור משפחתי – אין
- תרופות – Enalapril 20 mg, Losec
- דופק 136 לא סדיר, לחץ דם 138/82 ללא סימני אסל. איוושה סיסטולית ב 1/6 ב LSB



חולה עם SSS ואירועי PAF עבר השתלת קוצב DDD. התקבל בשל אירועי פליפטיציות. נרשם התרשים הבא. מה הפרעת הקצב

- א. פרפור פרוזדורים
- ב. רפרוף פרוזדורים
- ג. PMT
- ד. סינוס טיקרדיה
- ה. PJRT



מה הגישה הטיפולית הראשונית המועדפת

- א. היפוך קצב חשמלי
- ב. הפרין ו - IV Ikacor
- ג. הפרין ו - TEE + IV Ikacor
- ד. הפרין ו - TTE ,PO Ikacor

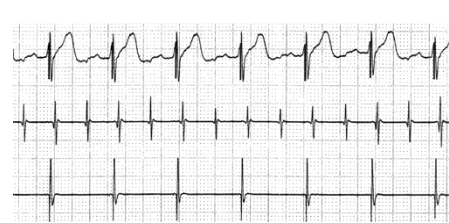
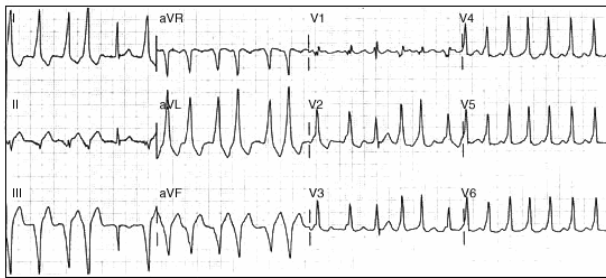


Table 10. Recommendations for Use of Orally Administered Pharmacological Agents for Heart Rate Control in Patients With Atrial Fibrillation

Drug*	Loading Dose	Onset	Usual Maintenance Dose**	Major Side Effects	Class Recommendation
Digoxin	0.25 mg PO each 2h; up to 1.5 mg	2h	0.125 to 0.375 mg daily	Digitalis toxicity; heart block; bradycardia	I
Diltiazem	NA	2 to 4h	120 to 360 mg daily in divided doses; slow release available	Hypotension; heart block; bradycardia; HF	I
Metoprolol†	NA	4 to 6h	25 to 100 mg BID	Hypotension; heart block; bradycardia; asthma; HF	I
Propranolol†	NA	60 to 90 min	80 to 240 mg daily in divided doses	Hypotension; heart block; bradycardia; asthma; HF	I
Verapamil	NA	1 to 2 h	120 to 360 mg daily in divided doses; slow release available	Hypotension; heart block; HF; digoxin interaction	I
Amiodarone	800 mg daily for 1 wk; 600 mg daily for 1 wk; 400 mg daily for 4 to 6 wk	1 to 3 wk	200 mg daily	Pulmonary toxicity; skin discoloration; hypothyroidism; corneal deposits; optic neuropathy; warfarin interaction; psoriasis	IIb

אישה בת 70 מחלת לב כלילית, תפקוד ירוד של חדר שמאל [EF = 20%], אסטמה קשה, פרפור פרוזדורים קבוע, מהיר קצב עד 120 במנוחה, למרות טיפול ב Digoxin. מסרבת לאבלציה של AV.

מה טיפול הבחירה הפרמקולוגי להאטת תגובה חדרית

- א- Diltiazem
- ב- Metoprolol
- ג- Verapamil
- ד- Amiodarone
- ה- אף אחת מן התרופות הנ"ל אינה מתאימה במקרה זה

