

## Riktlinje, Paroxysmal supraventrikulär takykardi (PSVT) - Barn

### Definition och klinisk bild

Snabb (nyfödda ofta 280-300/min) takykardi med smala QRS-komplex ofta utan synliga p-vågor. Vid grenblockerad överledning eller antegrad överledning via extrabana är QRS breddökade. OBS! Differentialdiagnos ventrikeltakykardi (VT).

Dokumentera **alltid** takykardin med EKG före och under konverteringsförsök!

Vid osäkerhet om diagnos eller vid breda QRS-komplex, **kontakta barnkardiolog** före behandling.

### Behandling

**Dokumentera med EKG** (Görs med löpande utskrift av rytmregistrering under hela konverteringen).

**Påverkat barn** (= tecken till hjärtsvikt):

1. Narkosläkare tillkallas, intravenös infart och övervakning.
2. Prova vagal manöver (se nedan) respektive Adenosin (se nedan) - **EJ** vid uttalad hjärtsvikt – då istället elkonvertering
3. Elkonvertering 0,5-2 J/kg, om möjligt under anestesi.

**Opåverkat barn** (inga hjärtsviktstecken): Förbered nålsättning med EMLA.

1. Vagal manöver = isblåsa (våt handduk med isbitar i) över ansiktet i ca 20 s eller ett bilateralt tryck över ögonbulberna på mindre barn. Större barn kan eventuellt carotisstimuleras eller själva kränkingsprovocera.
2. Misslyckas ovanstående sätt intravenös infart och ge **Adenosin**. Ges i upprepad stigande dos, **100-300 µg/kg** (se tabell nedan), till dess man får ett övergående AV-block. Om det är en reentry-takykardi (vanligast) bryts takykardin nästan alltid. Vid ektopisk förmakstakykardi eller förmaksfladder ses blockerade p-vågor. Takykardin recidiverar då nästan alltid omedelbart.
3. Uppnås ej konvertering till sinusrytm via behandling enligt steg 1 eller 2 skall vidare behandlingsförsök ske i samråd med barnkardiolog.

**OBS!** Stor försiktighet vad gäller betablockerare intravenöst eftersom dessa har en negativt inotrop effekt. Ges under EKG- övervakning

### Adenosin

Adenosin ska ges så snabbt som möjligt och flushas snabbt och direkt efteråt med NaCl 9 mg/mL i en så hjärtnära ven som möjligt, vanligtvis i armvecket. Om central ven användes skall doserna halveras, dvs initialt ges 50µg/kg som ökas med intervall på 50µg/kg. Om inget omslag fås på maxdos enligt tabellen, kontakta barnkardiolog.

**Beakta kontraindikationer och biverkningar, se FASS.**

Handläggare: Mona-Lisa Engman/Karolinska/SLL;Marie Hilmersson/SLL/SLL;Katharina Sundström/Karolinska/SLL  
Fastställare: Mona-Lisa Engman/Karolinska/SLL  
Organisation:

Dokumentnr: Kar1-1195  
Version: 4  
Giltig fr o m: 2019-09-16  
Utskriftsdatum: 2020-01-26

| <i>Antal ml utspädd lösning Adenosin (1 mg/ml)* för barn:</i> |                            |           |           |   |
|---|----------------------------|-----------|-----------|---|
| Kroppsvikt (kg)   | Dosenivå (µg/kg)           |           |           | Om ej omslag på 300 µg/kg, kontakta barnkardiolog |
|   | 100 µg/kg                  | 200 µg/kg | 300 µg/kg |   |
| 1   | 0,1*                       | 0,2*      | 0,3*      |   |
| 2   | 0,2*                       | 0,4*      | 0,6*      |   |
| 3   | 0,3*                       | 0,6*      | 0,9*      |   |
| 4   | 0,4*                       | 0,8*      | 1,2*      |   |
| 5   | 0,5*                       | 1,0*      | 1,5*      |   |
| >5kg  | Outspädd lösning, se nedan |           |           |   |

**\*Observera!** För barn upp till 5 kg behöver Adenosin spädas för att det ska bli hanterbara volymer. TC-läkemedelsmodul: Välj favorit Adenosin 1 mg/ml med spädningsinstruktion i.

| <i>Antal ml utspädd lösning Adenosin (5 mg/ml) för barn:</i> |                  |           |           |   |
|--|------------------|-----------|-----------|---|
| Kroppsvikt (kg)  | Dosenivå (µg/kg) |           |           | Om ej omslag på 300 µg/kg, kontakta barnkardiolog |
|  | 100 µg/kg        | 200 µg/kg | 300 µg/kg |   |
| 10   | 0,2              | 0,4       | 0,6       |   |
| 15   | 0,3              | 0,6       | 0,9       |   |
| 20   | 0,4              | 0,8       | 1,2       |   |
| 25   | 0,5              | 1,0       | 1,5       |   |
| 30   | 0,6              | 1,2       | 1,8       |   |
| 35   | 0,7              | 1,4       | 2,1       |   |
| 40   | 0,8              | 1,6       | 2,4       |   |
| 45   | 0,9              | 1,8       | 2,7       |   |
| ≥50  | 1,0              | 2,0       | 3,0       |   |

TC-läkemedelsmodul: Välj favorit Adenosin 5 mg/ml som inte behöver spädas.

### Fortsatt handläggning

**Vårdnivå:** Större opåverkade barn med känd PSVT som konverterat till sinusrytm kan gå hem om övriga förhållanden så tillåter. Påverkade barn läggs på BIVA. Övriga barn läggs på vårdavdelning med puls- och SaO<sub>2</sub>-övervakning.

**Profylax:** Insättes efter diskussion med barnkardiolog i tillämpliga fall. Nyfödda ska alltid ha profylax.

### ICD 10 kod

I47.1 Paroxysmal supraventrikulär takykardi

**Medförfattare:** Jonas Teng, Håkan Eliasson

### Versionshistorik

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

| Version | Datum  | Förändring och kommentar         | Ansvarig         |
|---------|--------|----------------------------------|------------------|
| 3       | 161202 | Administrativ flytt till nytt FO | Malin Ryd Rinder |
|         |        |                                  |                  |

Handläggare: Mona-Lisa Engman/Karolinska/SLL;Marie Hilmersson/SLL/SLL;Katharina Sundström/Karolinska/SLL

Fastställare: Mona-Lisa Engman/Karolinska/SLL

Organisation:

Dokumentnr: Kar1-1195

Version: 4

Giltig fr o m: 2019-09-16

Utskriftsdatum: 2020-01-26



Handläggare: Mona-Lisa Engman/Karolinska/SLL;Marie Hilmersson/SLL/SLL;Katharina Sundström/Karolinska/SLL  
Fastställare: Mona-Lisa Engman/Karolinska/SLL  
Organisation:

Dokumentnr: Kar1-1195  
Version: 4  
Giltig fr o m: 2019-09-16  
Utskriftsdatum: 2020-01-26

