

The background of the slide features a teal-colored surface with several large, vibrant pink dahlia flowers and scattered petals. A small, light-colored rectangular card is pinned to the center with two silver clips. The card has the words "Hello" and "May" written in a black, cursive script. The overall aesthetic is soft and spring-like.

Bigeminia

Hello
May

Dos, OYL Valtteri Uusitalo
HUS Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede

50v nainen

Nivelreuma, astma, migreeni, sappikivitauti, primaarinen hyperaldosteronismi, johon liittyen hypokalemian taipumusta. Kilpirauhanen poistettu.

Lisälyöntisyydeksi sopivaa tuntemusta.





Oire

Lyönnin väliin jäänti

Muljahdukset

Lyhyt värinä

+

Normaali EKG

Ei huolestuttavaa sukutaustaa

Ei rakenteellista sydänvikaa

Low risk: manage in
Primary Care



Toistuvaa takykardiaoiretta

+

Palpitaatiot ja liitännäisoireita

Poikkeava EKG

Rakenteellinen sydänsairaus

Refer to cardiology /
arrhythmia care co-ordinator



Rasitusoire

Presynkope / synkope

Korkean riskin rakennevika

Sukuhistoria +

Korkean asteen AV-katkos

Refer to cardiology with
urgency



10 steps before your refer for palpitations

July 2009 Br J Cardiol 2009;16:182-6 Leave a comment

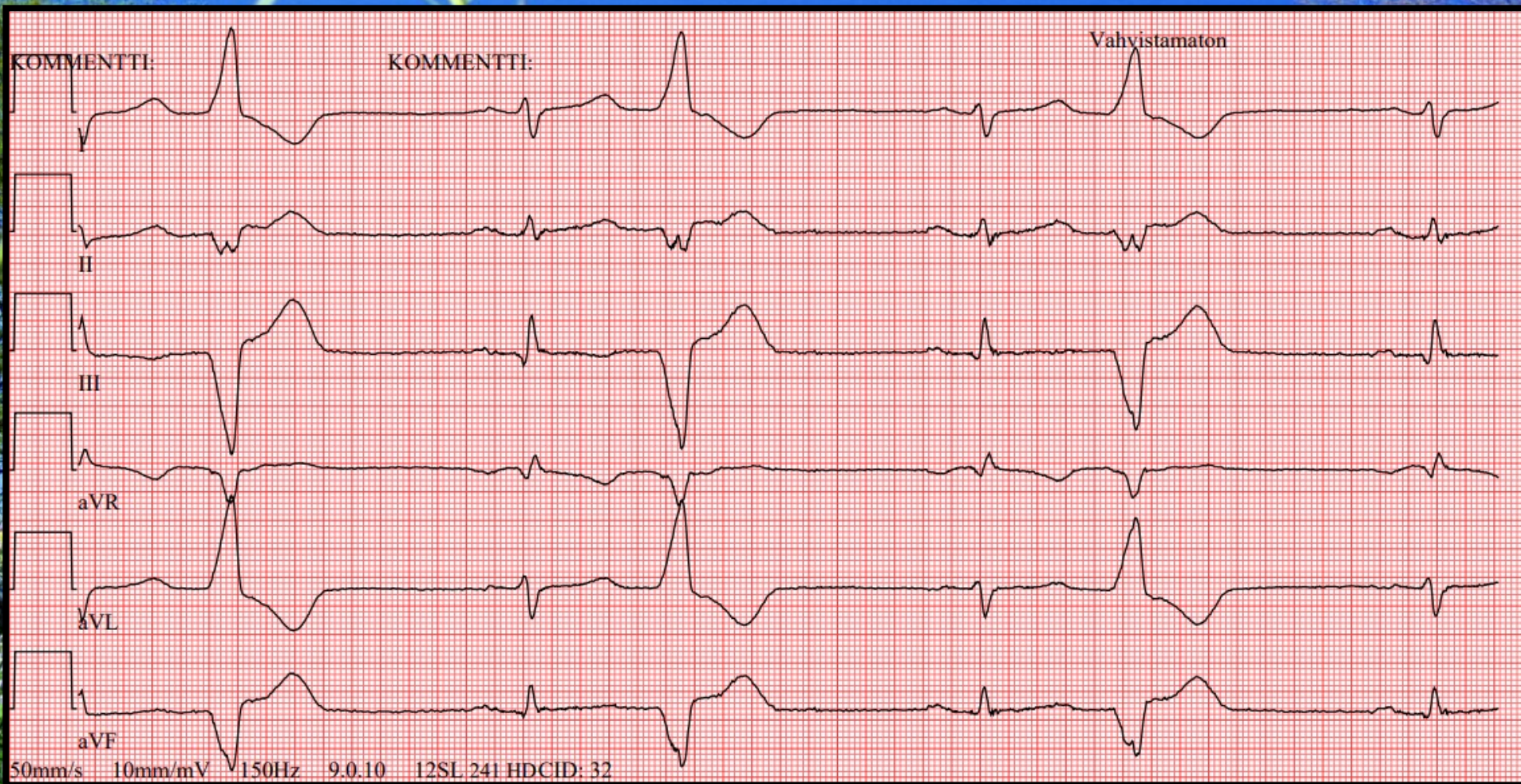
[Click any image to enlarge](#)

Authors: Andreas Wolff, Campbell Cowan

BJC

The British
Journal of
Cardiology
Established 30 years





General	
100720	QRS complexes
3638	Ventricular beats (4%)
0	Supraventricular beats (0%)
0	% of total time classified as noise
Atrial fibrillation	
0%	(0 minutes)
Heart Rate	
	1 minute
Minimum:	55 bpm at 6:35 (Päivä 1)
Average:	72 bpm
Maximum:	101 bpm at 13:31 (Päivä 1)
Ventricular events	
3638	Isolated PVC
0	Other ventricular beats
547	Bigeminal cycles (longest 159.8 s)
0	Couplets
0	VT (3 beats)
	fastest bpm at
0	VT (4 beats)
	fastest bpm
	at
0	VT (>4 beats) (>60/min)
	longest VT, beats, s, bpm
	at
	fastest VT beats, s, bpm
	at

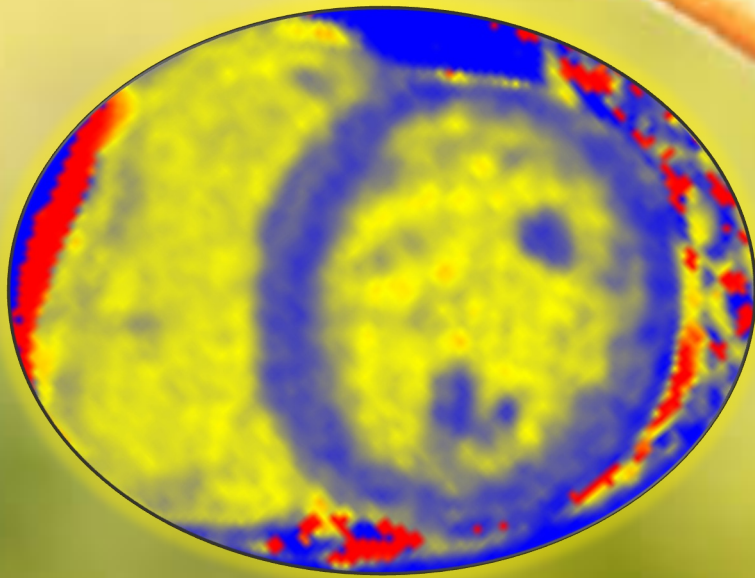
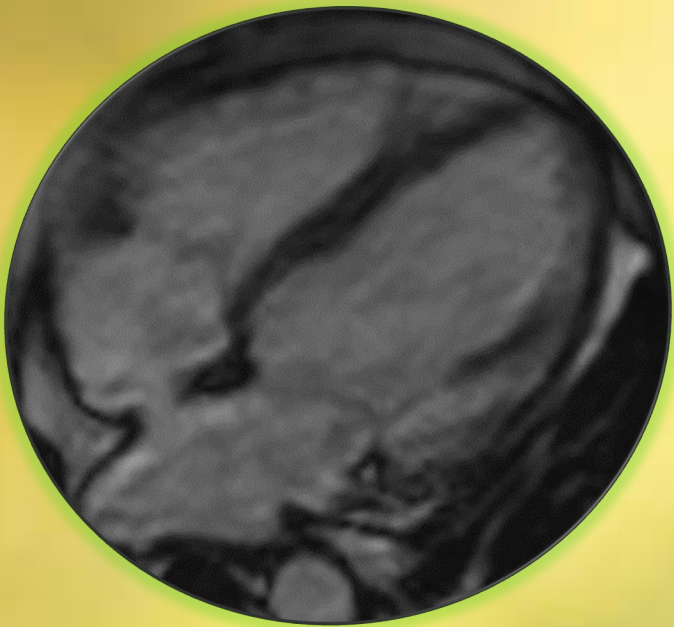


Yhdenmuotoista vai monen muotoista

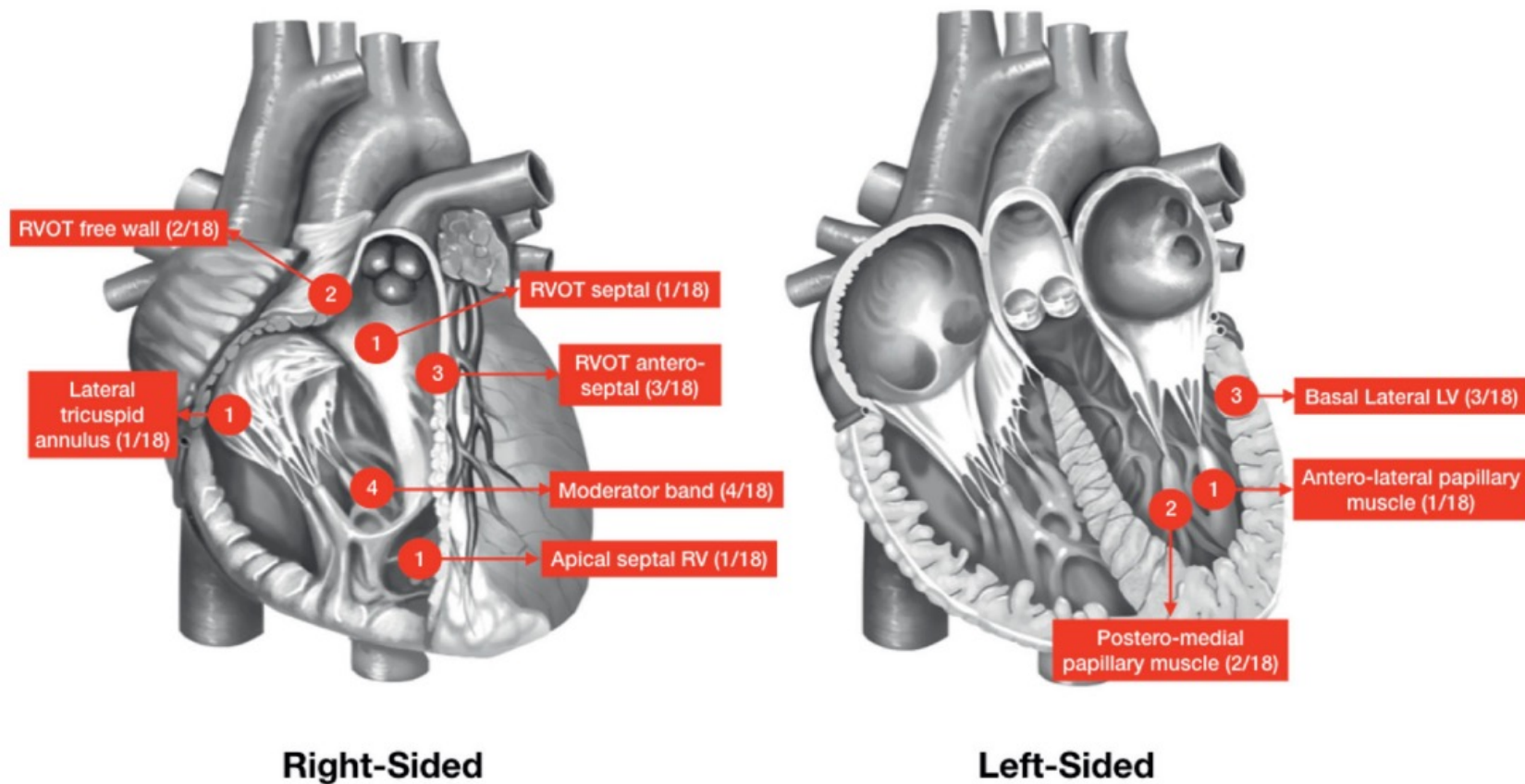
Paljon vai vähän

Onko sarjoja?

Aavistus lähtökohdasta (lepo-EKG)



CENTRAL ILLUSTRATION: Summary of Focal VT Sites (and Frequency) in Mapped Patients With Myocardial Scar



Anderson, R.D. et al. J Am Coll Cardiol EP. 2020;6(1):56-69.

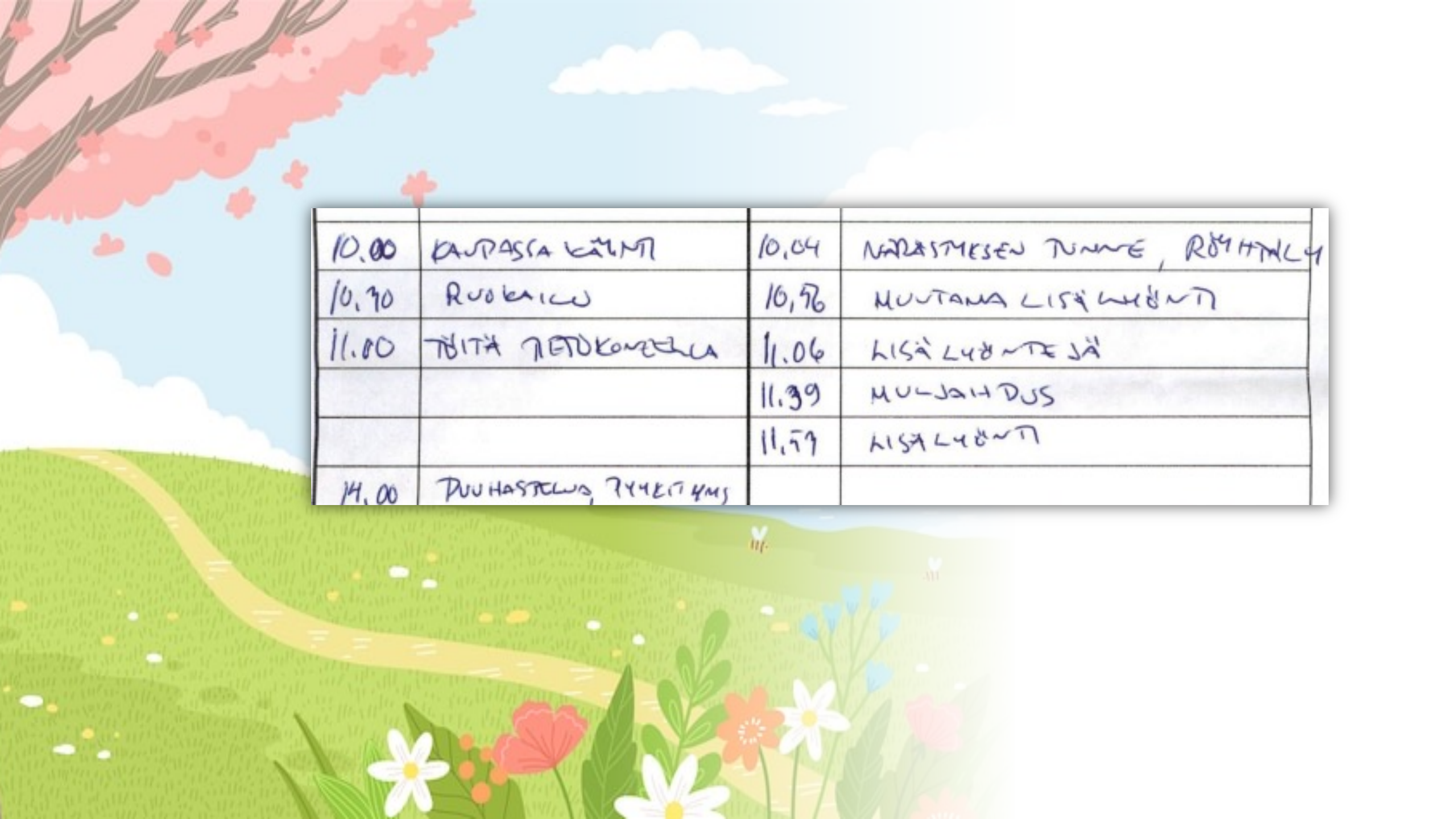
30v nainen ”muljahtelee”



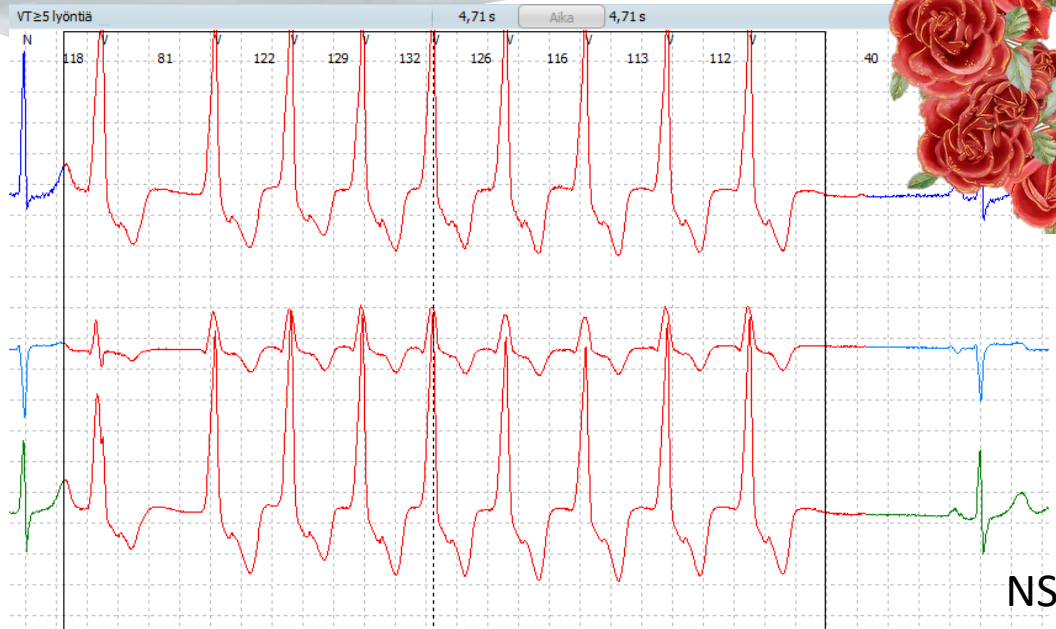
Poikkeuksellisesti vuorokausi, jolloin lisälyöntejä/muljahteluja ei juuri tullut tai en niitä huomannut eikä oikein mitatakaan oireita ollut. Poikkeuksellisen stressitön vuorokausi.



General	
115278	QRS complexes
1917	Ventricular beats (2%)



10.00	Kaupasta kääntä	10.04	Nästämeisen tunne, Rõõhtal
10.30	Ruokailu	10.56	Muutama lisä kääntä
11.00	Töitä tekemä	11.06	Lisä kääntä jä
		11.39	Muutatus
		11.59	Lisä kääntä
14.00	Puhastelu, tyhjentämis		



General

122845	QRS complexes
49569	Ventricular beats (40%)

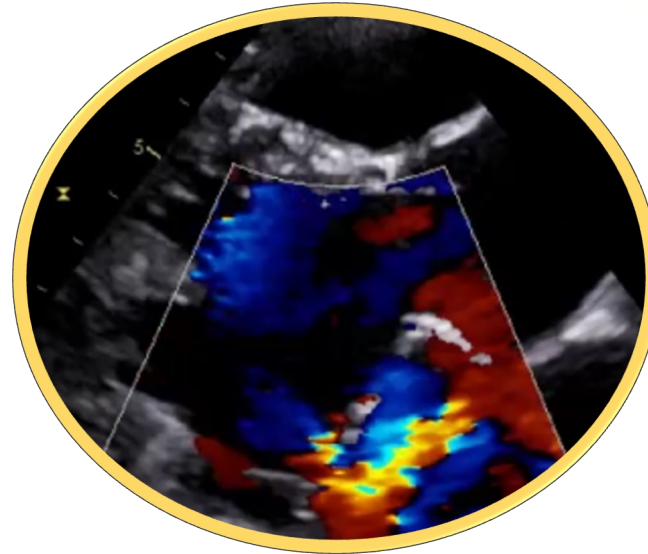
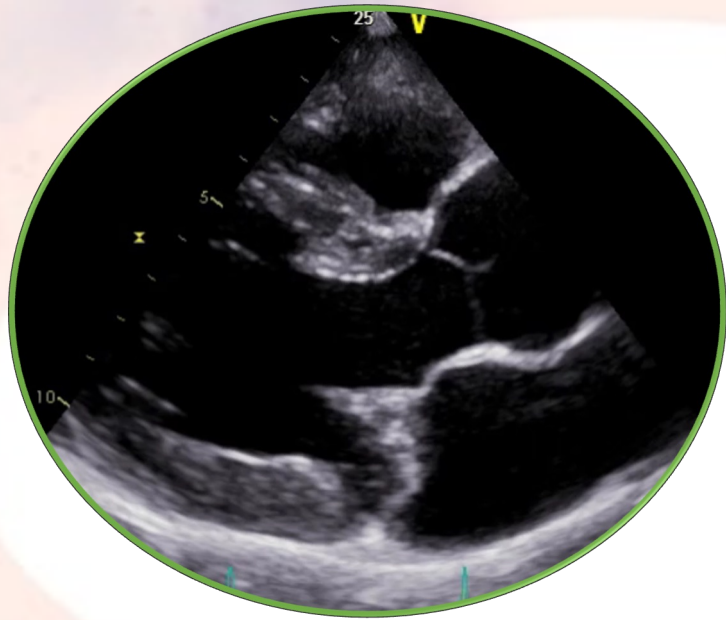


NSVT = Non-sustained ventricular tachycardia



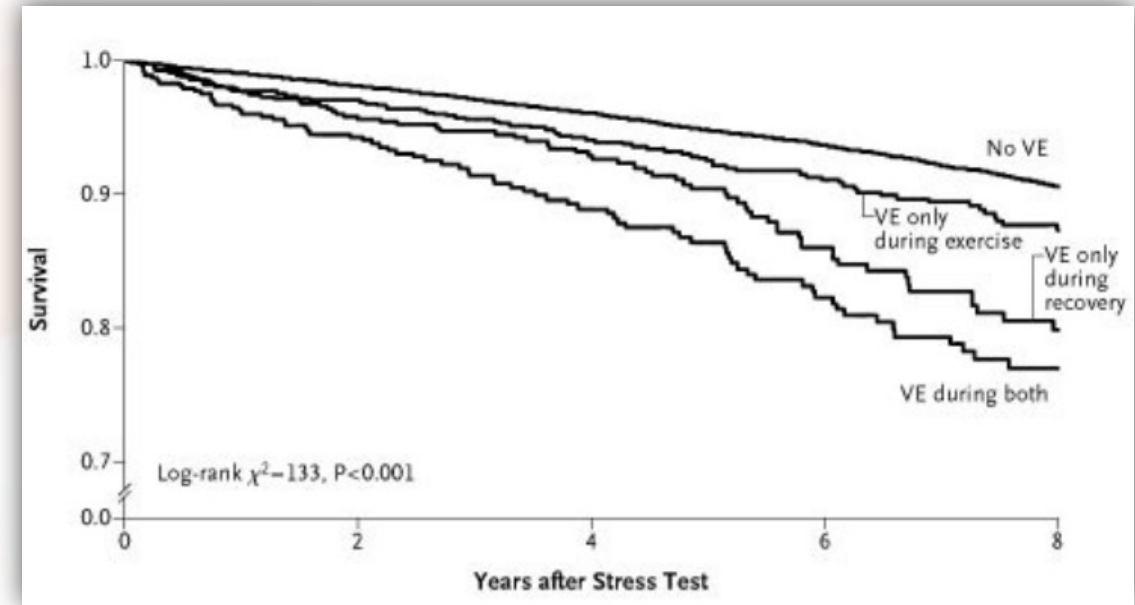
|

Arvio: Sinusrytmi. Poikkeavan runsasta kammiolisälyöntisyyttä (13 % kaikista lyönneistä). Ei kammiosarjoja.



Frequent Ventricular Ectopy after Exercise as a Predictor of Death

Joseph P. Frolkis, M.D., Ph.D., Claire E. Pothier, M.S., Eugene H. Blackstone, M.D., and Michael S. Lauer, M.D.



YDINASIAT

- » Lisälyöntisyysoireita tutkittaessa on selvitettävä, onko potilas ja hänen sydämensä terve.
- » Sydämen kaikukuvaus on keskeinen tutkimus rakenteellista sydänsairautta epäiltäessä.
- » Jos sydänsairautta ei todeta, on ennuste hyvä; lisälyöntisyyttä voidaan lievittää tarvittaessa beeta-salpaajilla.
- » Hyvin runsas kammiolisälyöntisyys voi johtaa vasemman kammion vaurioon.
- » Tajunnanmenetys vaatii kardiologista selvittelyä.

Sydämen lisälyönnit
– miten tutkin, miten hoidan?



JAMA Cardiology | **Brief Report**

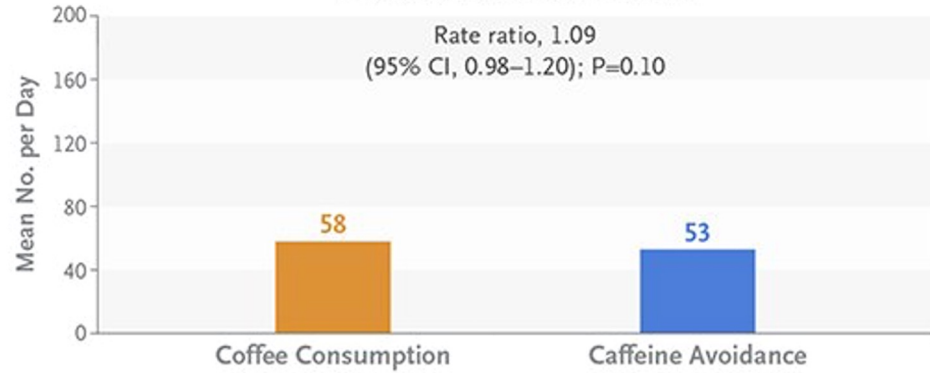
β -Blocker Withdrawal and Functional Capacity Improvement in Patients With Heart Failure With Preserved Ejection Fraction



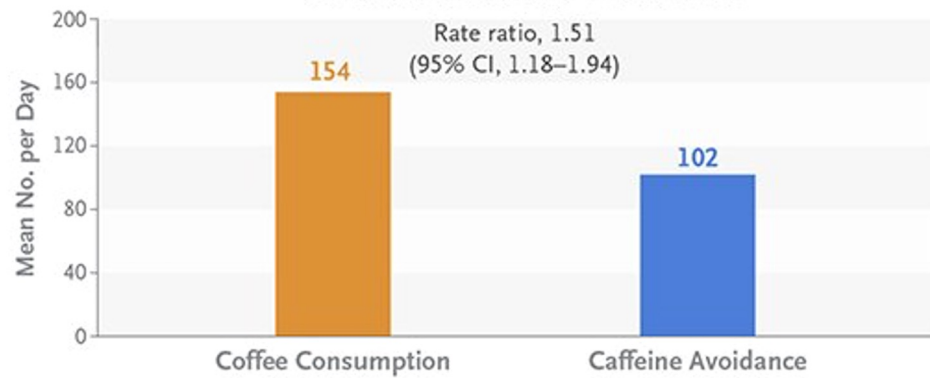
ORIGINAL ARTICLE

Acute Effects of Coffee Consumption
on Health among Ambulatory Adults

Premature Atrial Contraction



Premature Ventricular Contractions



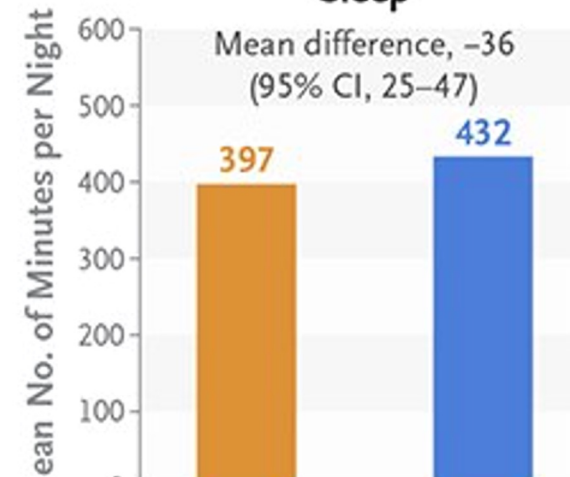
Coffee Consumption



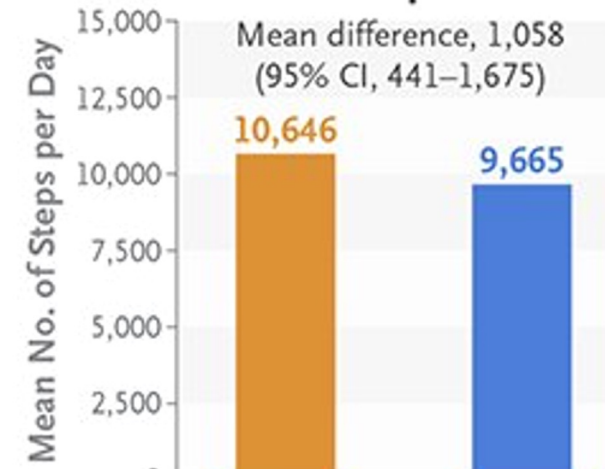
Caffeine Avoidance



Sleep



Steps



Coffee Consumption



Caffeine Avoidance





Lisäyöntisyys on pääosin normaali ilmiö

Hoida potilasta– ei laboratoriolöydöstä

Tunnista korkean riskin potilaat

Vältä tutkimuskierteitä

Sydämen lisäyönnit
– miten tutkin, miten hoidan?

Heikki Swan | NÄIN HOIDAN



Hello
May

Kuvat freepik