

Management of MI related arrhythmias

이 영 수

대구가톨릭대학교병원 순환기 내과

Division of Cardiology, Catholic university of Daegu, Daegu, Korea

급성심근경색과 동반되어 서맥, 심실성 빈맥, 상심실성 빈맥이 발생할 수 있으며, 경색 부위에 따라 다른 경과를 보여 준다. 이미 심경 경색에 의해 좌심실 수축기 기능이 감소하여 심박출량이 감소되어 있는 경우에 심박동수가 빨라지는 빈맥이나 느려지는 서맥이 동반되면 심박출량이 더욱 감소하여 혈액학적 악화를 일으킬 수 있다. 서맥의 경우 atropine 과 같은 약제를 사용하면 호전이 되며 그 후 대부분 자연적으로 회복되나 약 5%에서 완전 방실 차단이 생기는 경우 드물게 영구형 인공심박동기가 필요할 수 있다. 심상실성 빈맥 중 가장 흔한 것은 심방세동으로 심근경색과 동반되어 약 8-22% 정도로 발생하며 사망률을 증가시키는 것으로 알려져 있다. 심박동수의 조절을 위해서는 심부전의 증상이 없으면 베타차단제, 칼슘 길항제를 사용하며, 심부전의 증상이 있거나 저혈압이 있으면 amiodarone 또는 digoxin 정주가 도움이 된다. 약제에 의해 심박동수 조절에 실패한 경우나 혈액학적 악화가 있는 경우 전기적 동율동을 시도할 수도 있다. 추후 뇌졸중 예방이 필요하다. 심실성 빈맥 특히 심실 빈맥/세동은 한 연구에 따르면 약 6%에서 동반될 수 있으며 정상 박동으로 회복시키기 위해 전기적 제세동이 필요하다. 심실 빈맥/세동의 재발을 막기 위해 저칼륨혈증과 저마그네슘혈증이 동반되어 있으면 교정을 하고 심근 허혈을 회복시키는 것이 필요하며 재발시에는 amiodarone 정주를 통해 정상박동을 유지하는 데 도움이 된다. 또한 심근경색으로 내원시 베타 차단제를 사용하게 되면 치명적인 심실성 빈맥을 예방하는 데 도움이 된다는 보고가 있다.