



**ADENOSINE (Krénosine (R))**

**Dose: 0.1 mg/kg i.v. push rapide + flush (T 1/2 < 10 sec). Voie le plus près possible du cœur. Répéter si nécess. par incréments de 0.1 mg/kg, max 0.4 mg/kg**

**Contre-indications: BAV 2/3e degré; "sick sinus"; allergie, asthme (augmente bronchospasme)**

**Interactions: Potentialisé par dipyridamole, carbamazépine; inhibée par théophylline**

**Effets secondaires: Transitoires: Flush facial, dyspnée, oppression thoracique, nausées, vomissements ( une sonde naso-gastrique est à envisager avant le ttt.).**

**Anomalies de conduction peuvent apparaître pdt qqs sec avant retour sinusal**

1. N'appliquer les ttt dans l'ordre indiqué que si le patient stable hémodynamiquement. Si non, commencer par cardioversion
2. Avant cardioversion, sédation recommandée sauf si menace vitale immédiate.
3. Si QRS douteux, xylocaïne, puis adénosine en succession rapide
4. Manoeuvres vagales peuvent être tentées 2-3 x avant de passer aux médicaments.
5. Cardioversion peut être répétée 2-3 x en doublant l'énergie.
6. Dans tous les cas, assurer oxygénation et ventilation

### TACHYARYTHMIE

Les tachycardies ventriculaires (TV) sont rares chez l'enfant (5%) Les tachycardies sont surtout (90%) supra-ventriculaires (TSV), par réentrée, et peuvent apparaître dès après la naissance. La fréquence est très rapide chez le petit enfant (250-300/mn), le QRS est toujours fin, sauf en cas de bloc de branche droit. La découverte de la tachycardie est souvent tardive chez le nourrisson, qui peut se présenter en insuffisance cardiaque.

L'ECG peut révéler, après la crise, un syndrome de pré-excitation (WPW) mais ce n'est pas la règle. On tentera toujours des manoeuvres vagales pour commencer (poche à glace sur le visage chez le nourrisson). Par la suite, l'Adénosine (Krénosine) est le médicament de choix.