

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

EKG-Beispiel: Typisches

Vorhofflattern

Gammer V

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2015; 22

(3-4), 78-79

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

EKG-Beispiel: Typisches Vorhofflattern

V. Gammer

Aus der Abteilung für Innere Medizin 1 – Kardiologie, Allgemeines Krankenhaus Linz

■ Fallbeschreibung

Ein 61-jähriger Patient wird bei seit einigen Stunden anhaltenden und erstmalig aufgetretenen Palpitationen in unserer Ambulanz vorstellig.

Klinisch finden sich keine relevanten Auffälligkeiten. Bis dato bestanden bei dem Patienten auch keine weiteren internistischen Vorerkrankungen oder Vormedikationen. Der Blutdruck liegt bei Aufnahme bei 140/80 mmHg, die Herzfrequenz bei 65/min.

Elektrokardiographisch (Abb. 1) findet sich ein 4:1-blockiertes typisches Vorhofflattern mit einer Vorhoffrequenz von 260/min und einer Kammerfrequenz von 65/min.

Laborchemisch sind keine pathologischen Veränderungen auffällig, auch die Schilddrüsenparameter liegen im Normbereich (TSH 1,13 μ U/ml). Im Lungenröntgen finden sich keine Stauungszeichen, echokardiographisch bis auf grenzwertig große Vorhöfe ein Normalbefund mit normaler Linksventrikelfunktion.

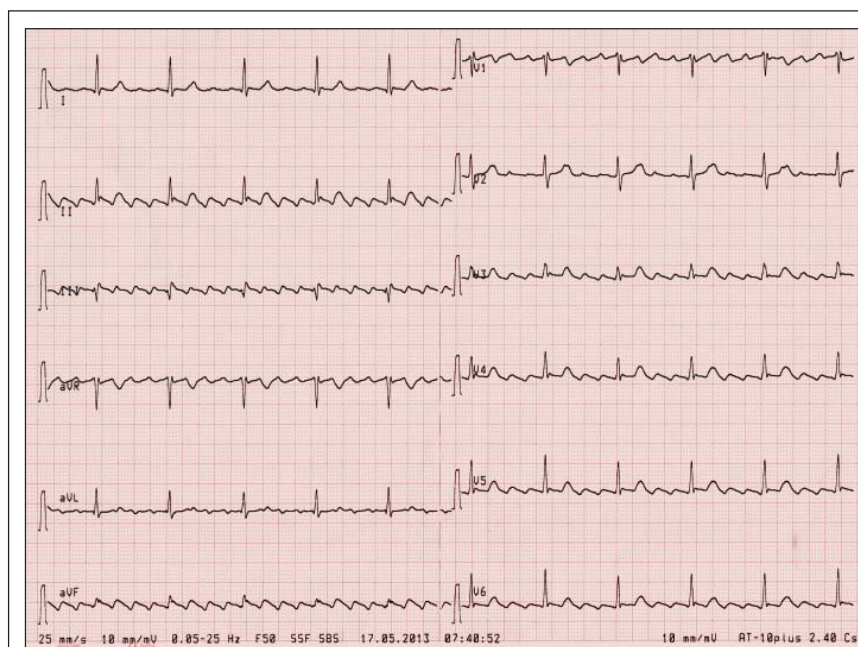


Abbildung 1: Typisches 4:1-blockiertes Vorhofflattern, 65/min, Linkstyp, ST-T, soweit beurteilbar, o. B.

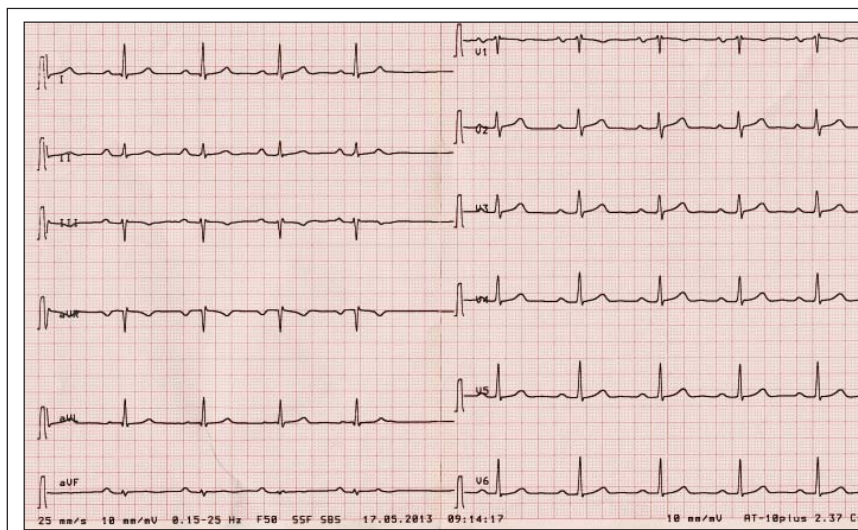


Abbildung 2: SR, 56/min, Linkstyp, ST-T o. B.

Da es nach parenteraler Frequenzkontrolle mit insgesamt 4 Ampullen Digitoxin à 0,25 mg und Metoprolol *per os* (insgesamt 150 mg) zu keiner spontanen Konversion in einen Sinusrhythmus kommt, erfolgt am 2. Tag nach vorherigem transösophagealen Thrombenausschluss eine elektrische Kardioversion mit 50 Joule in Sedoanalgesie. Daraufhin kann ein stabiler Sinusrhythmus mit einer Frequenz von 56 Schlägen/min dokumentiert werden (Abb. 2).

Die empfohlene Therapie besteht aus 2 × 40 mg Sotalol/Tag *per os* zur Anfallsprophylaxe. Im Falle eines Rezidivs wird dem Patienten eine cavotrikuspidale Isthmusablation angeraten.

Bei einer Arrhythmiedauer von < 48 Stunden und einem CHA₂DS₂-VASc-Score von 0 wird keine Indikation zur oralen Antikoagulation gestellt.

■ Zusammenfassung

Typisches Vorhofflattern ist eine Reentrytachykardie, wobei die Erregung meist im Gegenurzeigersinn mit einer Frequenz von 250–350/min rund um die Trikuspidalklappe läuft. Elektrokardiographisch resultieren negative Flutterwellen in den inferioren Ableitungen (II, III, aVF) sowie positive Flutterwellen in V₁.

Die Anatomie des rechten Vorhofs erlaubt eine technisch einfache Katheterablation des für den Reentrykreis kritischen cavotrikuspidalen Isthmus mit Erfolgsraten von > 95 % und Rezidivraten von < 2 %. Da die Rezidivrate von typischem Vorhofflattern unter antiarrhythmischer Therapie sehr hoch ist (ca. 55 % innerhalb von 6 Monaten), wird die Ablation bereits nach dem ersten symptomatischen Vorhofflatterrezidiv empfohlen (Leitlinienempfehlung IB nach AHA/ACC/ESC).

Literatur: beim Verfasser

Korrespondenzadresse:

Ass. Dr. Verena Gammer
Abteilung für Innere Medizin I – Kardiologie
(Vorstand: Prim. Doz. Dr. C. Steinwender)
AKH Linz
A-4021 Linz, Krankenhausstraße 9
E-Mail: verena.gammer@akh.linz.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung