

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

EKG-Beispiel: 2:1 blockierte

Vorhofftachykardie

Rauscha F

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2002; 9

(1-2), 52

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

Grazer Gefäß- & Gerinnungstage 2025
Donnerstag, 26. Juni 2025
14:30 – 15:00

Vertiefendes Fachwissen



www.amrn.link/aerzte

AMARIN SYMPOSIUM

**Ein neuer Angriffspunkt im leitliniengerechten
Risikofaktorenmanagement von pAVK- Patient:innen**

Dr. Reinhard B. Raggam, Graz

The Amarin logo consists of a stylized 'A' symbol followed by the word 'AMARIN' in a bold, sans-serif font.

© 2025 Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited. Alle Rechte vorbehalten.
AMARIN Name und Logo sind Marken von Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited.

AT-VAZ-00220, 05/2025

2:1 BLOCKIERTE VORHOFTACHYKARDIE

Es handelt sich hier um das EKG einer 76jährigen Patientin, die über fallweise auftretendes Schwindelgefühl und Palpitationen berichtet, ansonsten aber beschwerdefrei ist.

Anamnestisch wurde im Dezember 1978 ein linksatriales Myxom operativ entfernt, seither sind Rhythmusstörungen bekannt, ältere EKG-Aufzeichnungen liegen nicht vor.

Im März 1999 dokumentiertes Vorhofflimmern, die Patientin erhielt Amiodaron, das aufgrund einer Hyperthyreose nach einigen Wochen wieder abgesetzt werden mußte, seither Therapie mit Betablocker (Propranolol, Sotalol) sowie Antikoagulation mit Marcoumar. Im EKG ist seither die 2:1 blockierte Vorhofftachykardie zu sehen (Abb. 1).

Echokardiographisch findet sich ein normal großer linker Ventrikel mit normaler systolischer Funktion; geringgradig vergrößerter linker Vorhof, rechter Vorhof und rechter Ventrikel normal groß, Aortenklappe morphologisch und funktionell unauffällig, Mitralklappe morphologisch unauffällig, leicht- bis mittelgradige Mitralinsuffizienz,

leicht- bis mittelgradige Trikuspidalinsuffizienz, normaler systolischer Pulmonalisdruk.

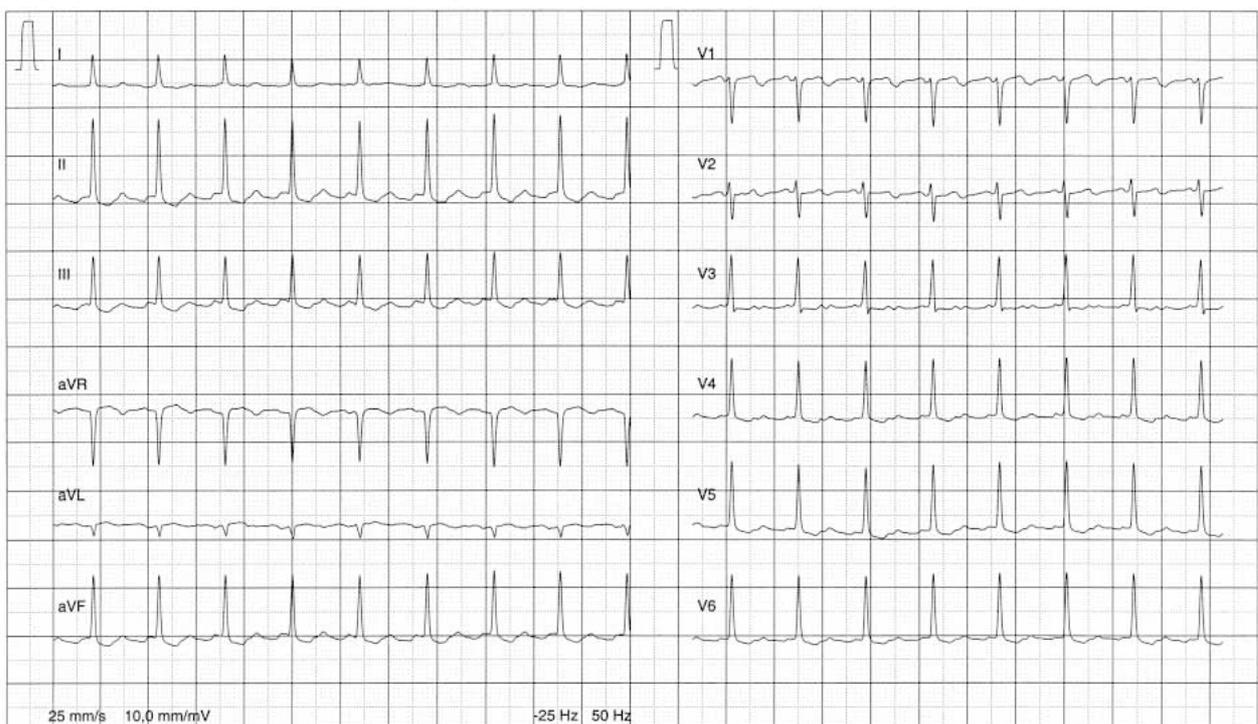
Weitere Therapieoptionen:

1. Als Therapie der Wahl wäre sicherlich eine elektrophysiologische Abklärung mit Ablationsmöglichkeit anzustreben, wobei jedoch die Myxomoperation als Ursache der Arrhythmie anzusehen ist und damit eine erfolgreiche Ablation mit Erzielung eines Sinusrhythmus nicht sehr wahrscheinlich ist.
2. Eine externe Kardioversion erscheint aufgrund der wahrscheinlich schon über Jahre bestehenden Arrhythmie auch nicht erfolgversprechend, da jedoch die Vorhöfe nicht vergrößert sind und eine normale Linksventrikelfunktion vorliegt, wäre ein Kardioversionsversuch trotzdem angezeigt; alternativ dazu wäre ein medikamentöser Versuch mittels Ibutilide (Corvert)-Kurzinfusion möglich.

Korrespondenzadresse:

Ass.-Prof. Dr. med. Friedrich Rauscha
OA der Abt. Kardiologie, Univ.-Klinik für Innere Medizin II
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: friedrich.rauscha@univie.ac.at

Abbildung 1: 2:1 blockierte Vorhofftachykardie mit Kammerfrequenz 108/min, Normaltyp, Rotation entgegen dem Uhrzeigersinn, diffuse Repolarisationsstörung



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)