

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

EKG-Beispiel: Supraventrikuläre Tachykardie

Rauscha F

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2002; 9 (4)

149

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

SUPRAVENTRIKULÄRE TACHYKARDIE

EKG-Interpretation: Supraventrikuläre Tachykardie mit Frequenz von 154/min, Normaltyp, inkompletter Rechtsschenkelblock, Rotation im Uhrzeigersinn, geringe Repolarisationsstörung.

Es handelt sich hier um das EKG einer 58jährigen Patientin, die mit seit über einer Stunde bestehenden Tachykardien die Akutambulanz aufsucht.

Anamnestisch bestehen die Tachykardien seit etwa 13 Jahren, eine initial begonnene Betablockertherapie wurde subjektiv nicht vertragen, so daß die Patientin in weiterer Folge auf 4 × 150 mg Rytmonorma (Propafenon) eingestellt wurde. Seit 6 Monaten häufen sich wieder die Anfälle mit einer Dauer von 10–20 Minuten. Die vorher wirksamen Methoden mit Preßversuch, Karotisdruck oder Trinken von Eiswasser waren in letzter Zeit effektivlos.

Die Patientin erhielt 5 mg Verapamil i.v., darunter Frequenzverlangsamung und nach 2 Minuten wieder normfrequenter Sinusrhythmus.

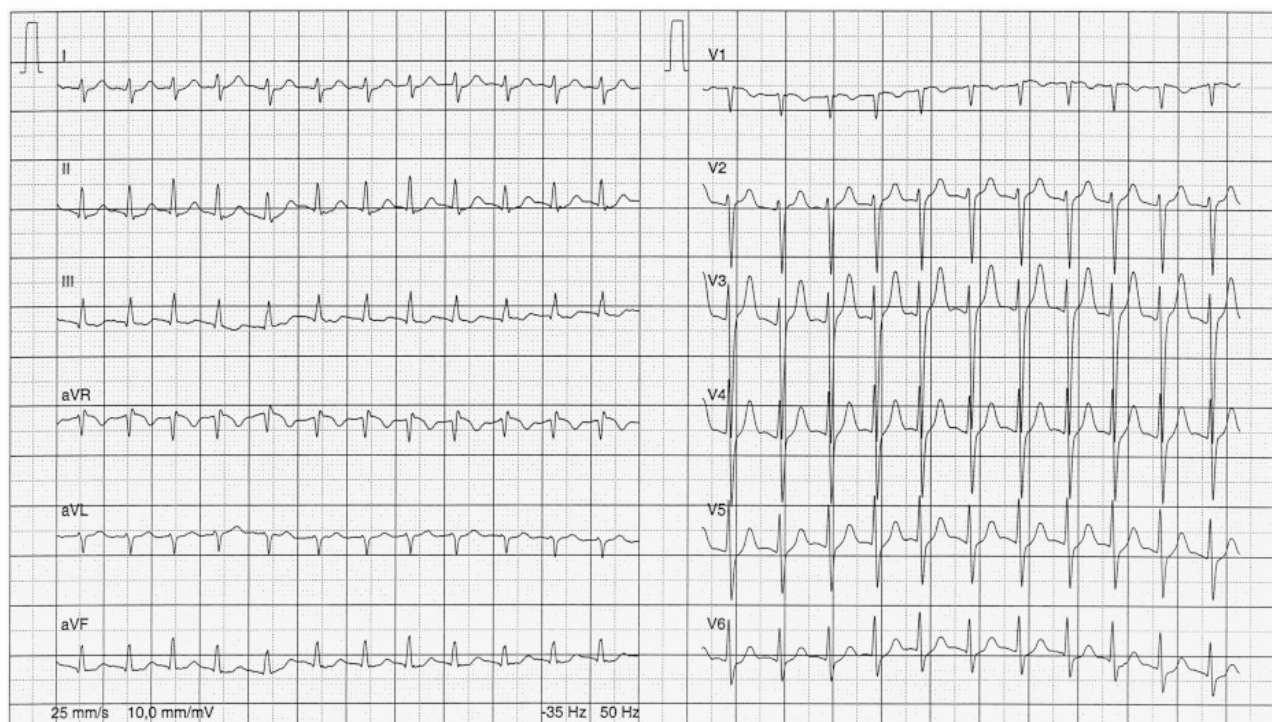
Aufgrund der zunehmenden Arrhythmien unter ineffektiver Therapie mit Propafenon erfolgt eine stationäre Aufnahme der Patientin zur elektrophysiologischen Stimulation und Ablation bei paroxysmalen supraventrikulären Tachykardien. Nach Absetzen der antiarrhythmischen Medikation konnte eine AV-nodale Reentry-Tachykardie ausgelöst werden, in weiterer Folge wurde eine erfolgreiche Slow pathway-Ablation durchgeführt. Seither sind keine Arrhythmien mehr aufgetreten.

Korrespondenzadresse:

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

Abbildung 1: Supraventrikuläre Tachykardie

Alter:	58 Jahre	HF	154 /min	Intervalle		Interpretation
Geschl:	W	Achsen		RR	388 ms	Supraventrikuläre Tachykardie mit Frequenz von 154/min,
Größe:	169,0 cm	P	--	PQ	--	Normaltyp,
Gewicht:	59,0 kg	QRS	111 °	QRS	86 ms	träge R-Progression v1-v3,
BD:	120 / 85 mmHg	T	32 °	QT	278 ms	diskrete Repolarisationsstörung.
Med:	Rytmonorma			QTc	446 ms	
Bem:						



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