

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

EKG-Beispiel: AV-Block II. Grades Typ "Empty"-Wenckebach

Rohla M, Glaser F, Littmann L

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2003; 10
(9), 394

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

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

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: „Empty“ Wenckebach-Typ AV-Block II

M. Rohla, F. Glaser, L. Littmann¹

EKG-Interpretation (Abb. 1A–C)

Grundrhythmus Sinusrhythmus mit einer Frequenz von 88/Min. Es besteht ein „group beating“; nach 3 PQRST-Zyklen mit zunehmender PQ-Verlängerung ist immer eine Pause zu beobachten, wie bei typischem Wenckebach-Typ AV-Block II. Die Pausen sind aber scheinbar leer; die blockierte Sinus-P-Welle fehlt! Nach gründlicher Betrachtung der Aufzeichnung weisen jedoch alle QRS-Komplexe vor den Pausen am Ende Deformierungen auf, die schmal, spitz und in III negativ sind (Abb. 1A, Pfeile). Es handelt sich um ein 2-Bahn-Phänomen; die letzte AV-Überleitung vor der Pause (PQ-Zunahme von 350 auf 440 ms) erfolgt über den slow pathway (α) und wird über den fast pathway (β) retrograd auf die Vorhöfe zurückgeleitet. Die Pause entsteht durch Resetting des Sinusknotens. In V1 verursacht die retrograde simultane atriale Aktivierung eine schmale, positive P-Welle („rabbit ear“, Abb. 1B, Pfeil), die auch bei einer typischen AV-Knoten-Reentry-Tachykardie vorkommt. Der Mechanismus der 2-

Bahn-Physiologie mit Block im fast pathway, anschließender antegrader AV-Überleitung über den slow pathway und Reentry über den fast pathway wird mittels Leiterdiagramm (Abb. 1B unten) und auch schematisch (Abb. 1C) dargestellt.

Es handelt sich um eine 78jährige Patientin mit rezidivierenden paroxysmalen Schmal-QRS-Komplex-Tachykardien seit vielen Jahren. Die elektrophysiologische Untersuchung bestätigte die Diagnose einer typischen AV-Knoten-Reentry-Tachykardie, die mittels Slow pathway-Ablation erfolgreich behandelt wurde. In Kenntnis dieses Phänomens kann auch bei Patienten mit seltenen Tachykardie-Ereignissen mit gezielter Suche (insbesondere in Holter-EKG-Aufzeichnungen) der mögliche Arrhythmie-mechanismus mit Nachweis der 2-Bahn-Physiologie aufgedeckt werden.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Miklos Rohla
Krankenhaus Krems a.d. Donau
A-3500 Krems a. d. Donau, Mitterweg 10
E-Mail: ml2rohla@aon.at

¹ L. Littman M.D. Department of Medicine, Carolinas Medical Center, Charlotte, NC 28232-2861, USA

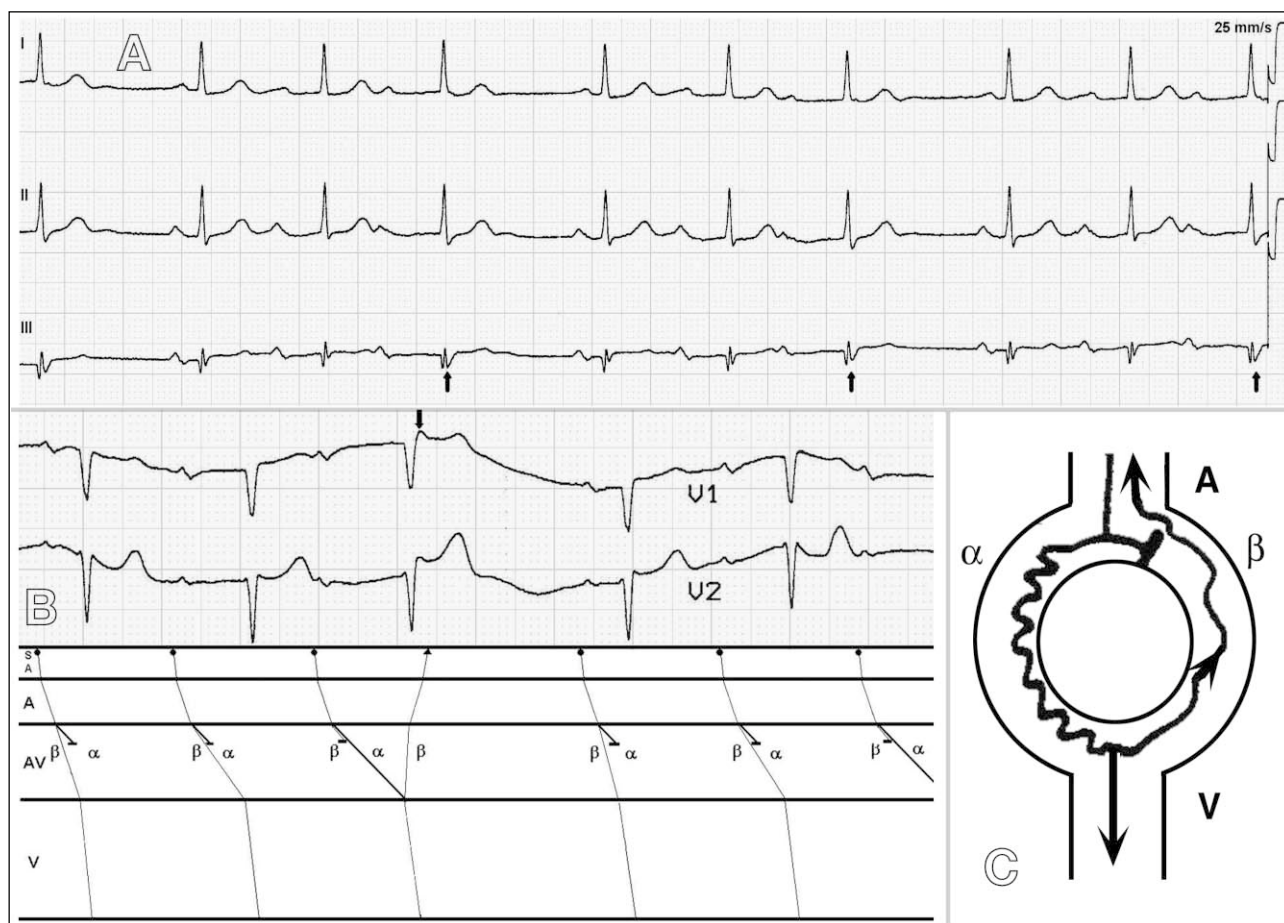


Abbildung 1A–C: Bei Wenckebach-Typ AV-Block II scheinbar leere Pausen durch AV-Reentry-Schläge (Erklärungen siehe im Text!)

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