

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Einsatz von Magnesium bei tachykardem Vorhofflimmern

Dreissger G

Scheucher-Unterweger B, Zirm B

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 1999; 6 (6)

324-326

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

EINSATZ VON MAGNESIUM BEI TACHYKARDEM VORHOFFLIMMERN

ZUSAMMENFASSUNG

Magnesium zeigt am Herzen eine membranstabilisierende und negativ dromotrope Wirkung. Bei 25 Patienten mit tachykardem Vorhofflimmern kardialer Genese wurde der Effekt einer hochdosierten parenteralen Magnesiumsulfatgabe retrospektiv beobachtet. Die Patienten erhielten über 3 Tage täglich 250 ml Elozell forte (6 mmol Magnesium und 12 mmol Kalium) und eine Amp. Cormagnesin 400 (16,6 mmol Magnesium). Unter Digitalisierung und gegebenenfalls Diuretika-Gabe konvertierten insgesamt 20 Patienten (= 75 %) zu Sinusrhythmus. Bei zwei Patienten mit Herzinsuffizienz Stadium NYHA II, sowie 3 Patienten mit NYHA III blieb die Flimmerarrhythmie bestehen, zeigte jedoch nach Therapie ein normokardes Frequenzverhalten.

EINLEITUNG

Das Vorhofflimmern ist die häufigste supraventrikuläre, tachykarde Herzrhythmusstörung. Die Inzidenz liegt zwischen 0,2 und 40 %, wobei eine starke Altersabhängigkeit und ein ausgeprägter Zusammenhang zum Bestehen einer kardialen oder extrakardialen Grunderkrankung besteht. Bei 4 % der Patienten mit struktureller Herzkrankheit tritt ein Vorhofflimmern auf. Liegt jedoch eine klinisch manifeste Herzinsuffizienz vor, so zeigt es sich bei 30–40 % aller Patienten.

Ursächlich besteht zumeist eine kardiale (arterieller Hypertonus, KHK, Mitralvitium, Aortenvitium, Kardiomyopathie), pulmonale (akutes oder chronisches Cor pul-

monale) oder hormonelle (Hyperthyreose) Grunderkrankung. Selten findet sich kein organisches Leiden (primäre elektrische Erkrankung). Erwähnt werden sollte auch noch der Zusammenhang zwischen dem Auftreten eines tachykarden Vorhofflimmerns und einem Genußmittelabusus (Nikotin, Alkohol, Koffein). Die durch tachykardes Vorhofflimmern ausgelösten Beschwerden reichen von Palpitationen über Hypotension und Schwindel bis zur Synkope. Diese Symptome sind Ausdruck hämodynamischer Veränderungen. Durch die Frequenzsteigerung nimmt die Zykluslänge des Herzens ab, wobei überproportional die Diastole verkürzt wird. Die daraus resultierende Abnahme der diastolischen Ventrikelfüllung führt zur Verminderung des Herzminutenvolumens und damit zum Auftreten von Symptomen, wodurch sich die Indikation zur antiarrhythmischen Therapie ergibt.

Die Therapieziele sind in der Tabelle 1 zusammengefaßt.

Zur Normalisierung der Kammerfrequenz stehen Digitalispräparate, Verapamil sowie Betablocker zur Verfügung. Zur Kardioversion und Rezidivprophylaxe kommen Antiarrhythmika der Klasse I A (Chinidin, Disopyramid), I C (Propafenon) sowie III (Amiodaron, Sotalol) zum Einsatz.

In verschiedenen Studien wurden die angeführten Antiarrhythmika

hinsichtlich Wirkung und Nebenwirkungen untersucht.

Mit Magnesium hat sich eine weitere Möglichkeit des Einsatzes eines nebenwirkungsarmen und kostengünstigen Antiarrhythmikums ergeben.

An der Intensivstation der Medizinischen Abteilung des Landeskrankenhauses Bad Radkersburg wurde der Effekt einer parenteralen Magnesiumsulfatgabe bei 25 Patienten mit tachykardem Vorhofflimmern kardialer Genese retrospektiv beobachtet.

PATIENTEN UND METHODEN

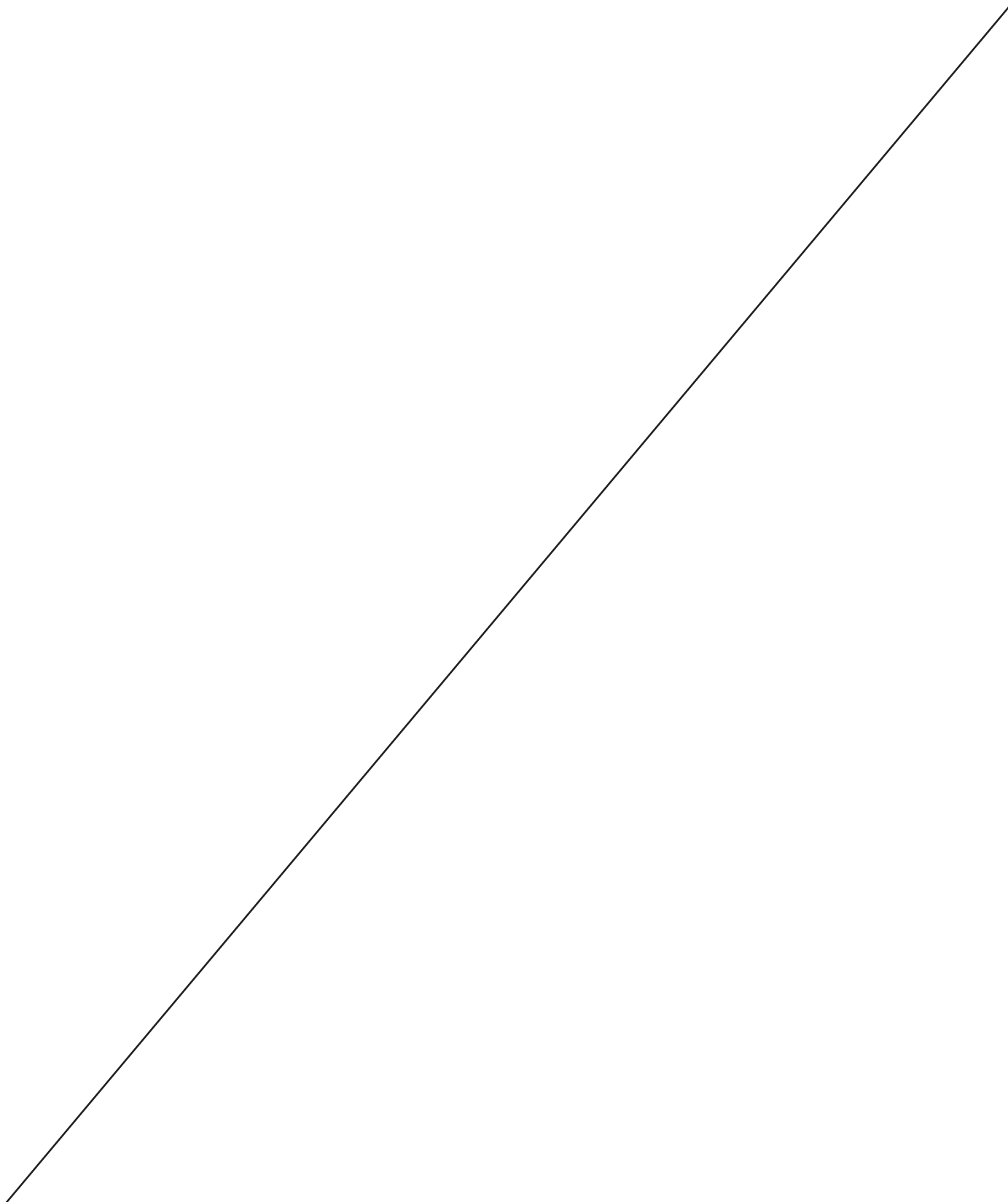
Behandelt wurden 25 Patienten mit tachykardem Vorhofflimmern kardialer Genese. 8 Patienten zeigten eine Herzinsuffizienz im Stadium NYHA 0–1 (Grunderkrankung: art. Hypertonus, KHK, hyperkinetisches Herzsyndrom), 17 Patienten waren im Stadium NYHA II–III (Grunderkrankung: KHK, Klappenerkrankungen, Kardiomyopathie – primär, postentzündlich, äthylisch). Das Alter der Patienten betrug 38 bis 89 Jahre, das Durchschnittsalter 67 Jahre.

THERAPIESCHEMA

Über 3 Tage wurde eine parenterale hochdosierte Magnesiumgabe mit täglich 250 ml Elozell forte (enthält 6 mmol Magnesium und 12 mmol Kalium) sowie 1 Ampulle Cormagnesin 400 (= 16,6 mmol Magnesium) verabreicht. Aus Gründen der Herzinsuffizienz wurden die Patienten digitalisiert, bei Zeichen einer kardialen Dekompensation ein Schleifendiuretikum verabreicht.

Tabelle 1: Therapieziele

- Frequenzsenkung
- Kardioversion
- Rezidivprophylaxe nach Rhythmisierung
- Prävention thromboembolischer Komplikationen



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