

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Forum Rhythmologie

**Wieviel Suppressionstherapie
braucht ein AV-Knoten?**

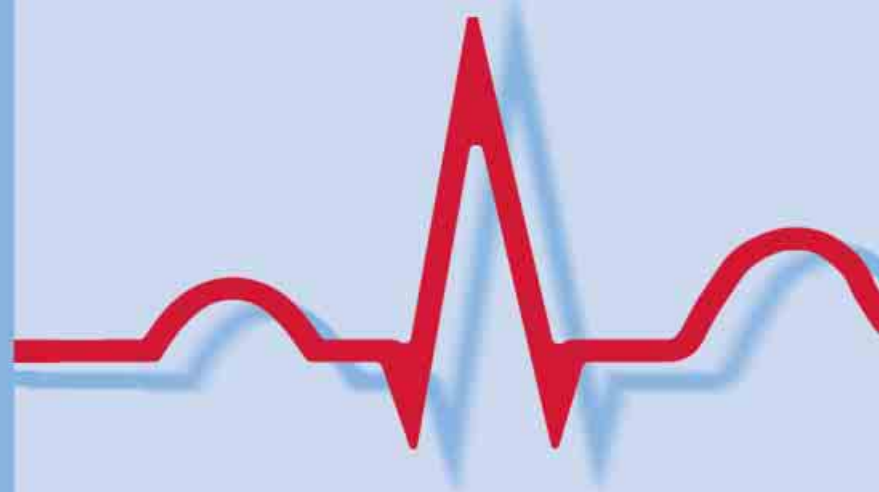
Stark G, Sommer K

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2004; 11

(Supplementum A - Forum

Rhythmologie), 16-17



Homepage:

www.kup.at/kardiologie

www.forum-rhythmologie.at

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

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

**www.kup.at/kardiologie
www.forum-rhythmologie.at**

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica

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

Wie viel Suppressionstherapie braucht ein AV-Knoten?

G. Stark, K. Sommer

Eine 72jährige Patientin präsentiert sich mit zunehmender Ruhedyspnoe bei bekannter COPD. Die Ruhedyspnoe besteht trotz optimaler Therapie hinsichtlich der COPD und ist durch einen plötzlichen Beginn gekennzeichnet. Im EKG (Abb. 1) kommt ein Vorhofflattern mit 2:1-Überleitung und einer mittleren Frequenz von 153 Schlägen/Minute zur Darstellung.

Entsprechend der von der Patientin geschilderten Beschwerdesymptomatik besteht die Tachykardie, die die Patientin nicht als Palpitation verspürt hat, bereits seit mehreren Tagen. Aus diesem Grund wurde von einer sofortigen Kardioversion Abstand genommen, da bei einer eventuellen sofortigen

Kardioversion, wie dies auch in Analogie zum Vorhofflimmern zu schließen ist, von einer erhöhten Embolisationsrate ausgegangen werden kann. Es wurde eine orale Antikoagulation eingeleitet. Zur Frequenzregularisierung wurden der Patientin folgende Substanzen kumulativ verabreicht: Verapamil 80 mg (3×1), Metoprolol 50 mg (2×1), Metildigoxin 0,15 mg (1×1), Aufsättigung mit Amiodaron und Erhaltungsdosis von 200 mg (1×1).

Nach 1 Woche konnte unter dieser Therapie bei bestehendem Vorhofflattern eine mittlere Ventrikelfrequenz von 72 Schlä-

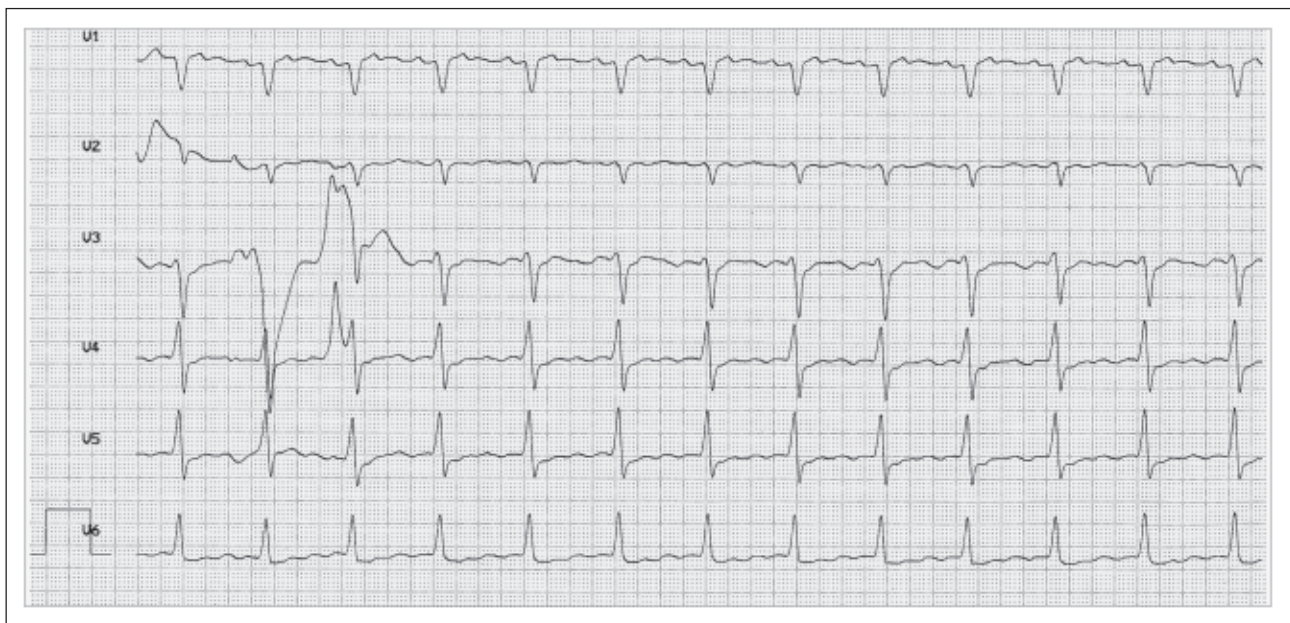


Abbildung 1: Vorhofflattern mit 2:1-Überleitung (Frequenz: 153 Schläge/Minute)

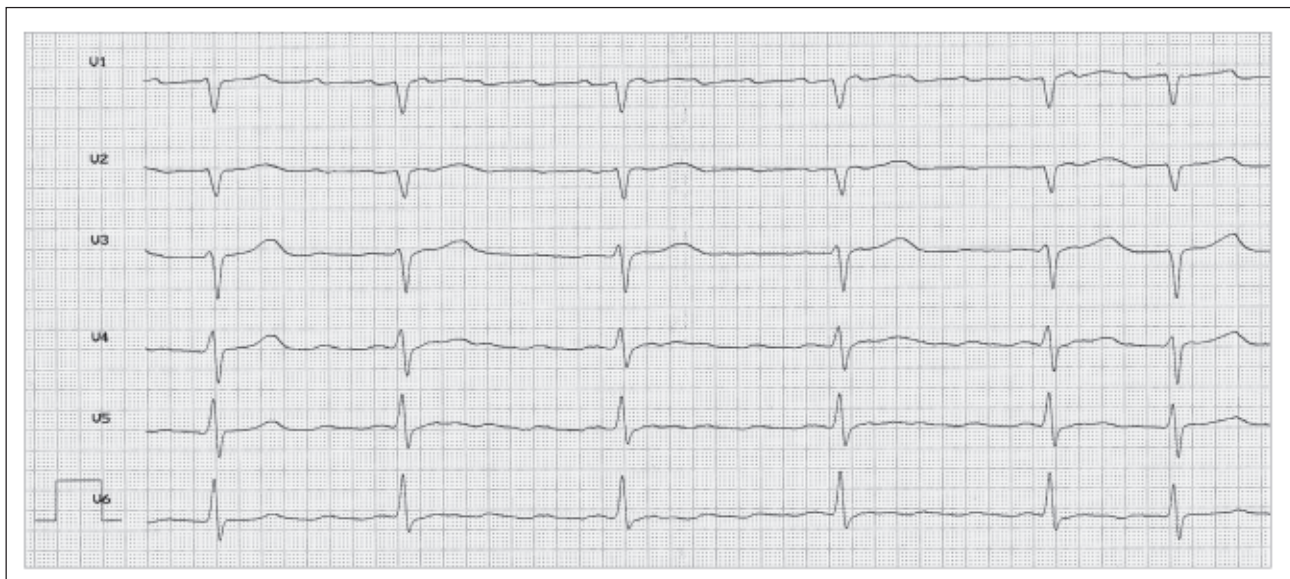


Abbildung 2: Vorhofflattern mit irregulärer Überleitung unter frequenzregularisierender Therapie (Frequenz: 72 Schläge/Minute)

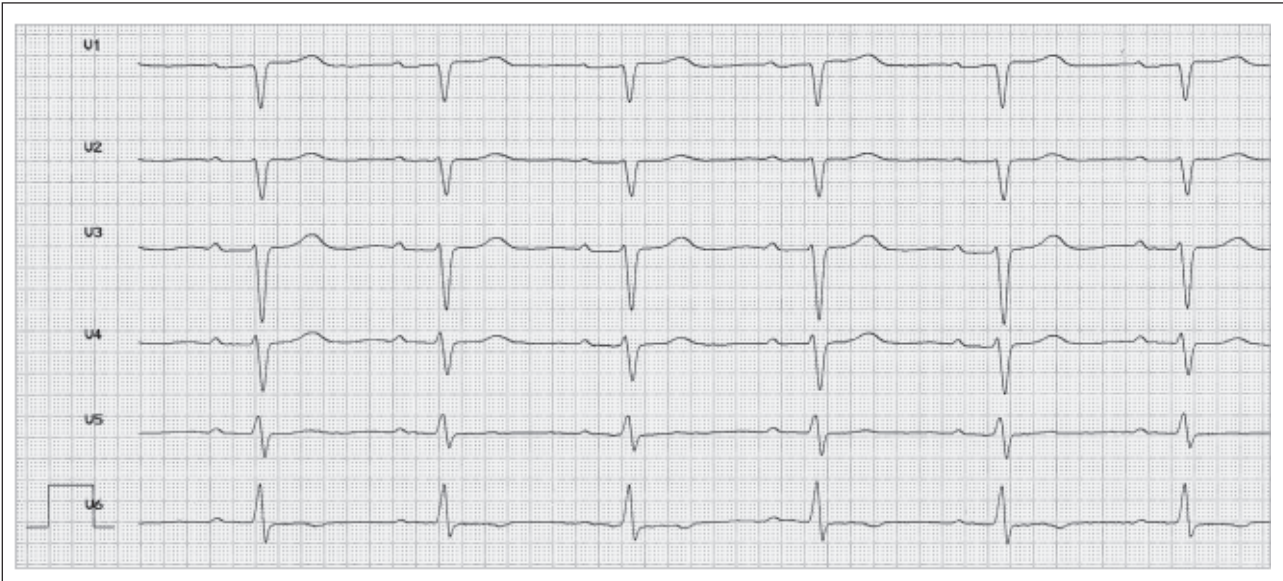


Abbildung 3: Sinusrhythmus nach elektrischer Kardioversion (Frequenz: 78 Schläge/Minute)

gen/Minute erreicht werden (Abb. 2). In diesem Fall wurde der AV-Knoten-modulierende Effekt von Amiodaron genutzt, um die auch unter der Kombination von Ca-Antagonisten, Digitalis und Betablocker zu gering inhibierte Leitung über den AV-Knoten zu beeinflussen.

Die nach einer Antikoagulationphase von 4 Wochen durchgeführte elektrische Kardioversion führte zu einem stabilen Sinusrhythmus (Abb. 3) und die den AV-Knoten modulierende Therapie mit Ca-Antagonisten, Digitalis und Betablocker konnte abgesetzt werden. Zur Rezidivprophylaxe bezüglich des Vorhofflatterns wurde jedoch die Therapie mit Amiodaron aufrechterhalten. Die Antikoagulationstherapie wurde nach weiteren 4 Wochen aufgrund eines bei der Patientin bekannten zerebralen Anfallsleidens gestoppt.

Der präsentierte Fall zeigt, wie aufwendig die pharmakologische Beeinflussung eines AV-Knotens unter bestehendem Vorhofflattern sein kann, um eine effiziente Frequenzregulierung zu erreichen, und eine – eigentlich zu meidende – Medikamentenkombination notwendig macht.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Doz. Dr. med. Ing. Gerhard Stark
Medizinische Abteilung
A. ö. LKH Deutschlandsberg
8530 Deutschlandsberg
Radl-Pass-Bundesstraße 29
E-Mail: gerhard.stark@lkh-deutschlandsberg.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