

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

Forum Rhythmologie

**Der aktuelle Fall: Rhythmische
Schmalkomplextachykardie und
Schwangerschaft ... Wie mache ich
es richtig?**

Sodeck GH, Moritz T, Domanovits H

Journal für Kardiologie - Austrian

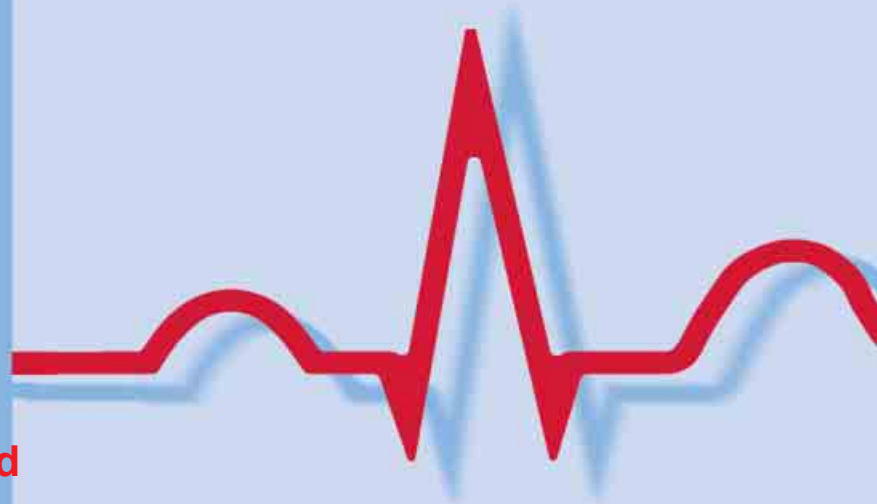
Journal of Cardiology 2007; 14

(Supplementum A - Forum

Rhythmologie), 16

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

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



Homepage:

www.kup.at/kardiologie

www.forum-rhythmologie.at

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

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

Rhythmische Schmalkomplextachykardie und Schwangerschaft ... Wie mache ich es richtig?

G. H. Sodeck, T. Moritz, H. Domanovits

■ Auflösung aus J Kardiologie 2007; 14 (Suppl A, Forum Rhythmologie, S. 16)

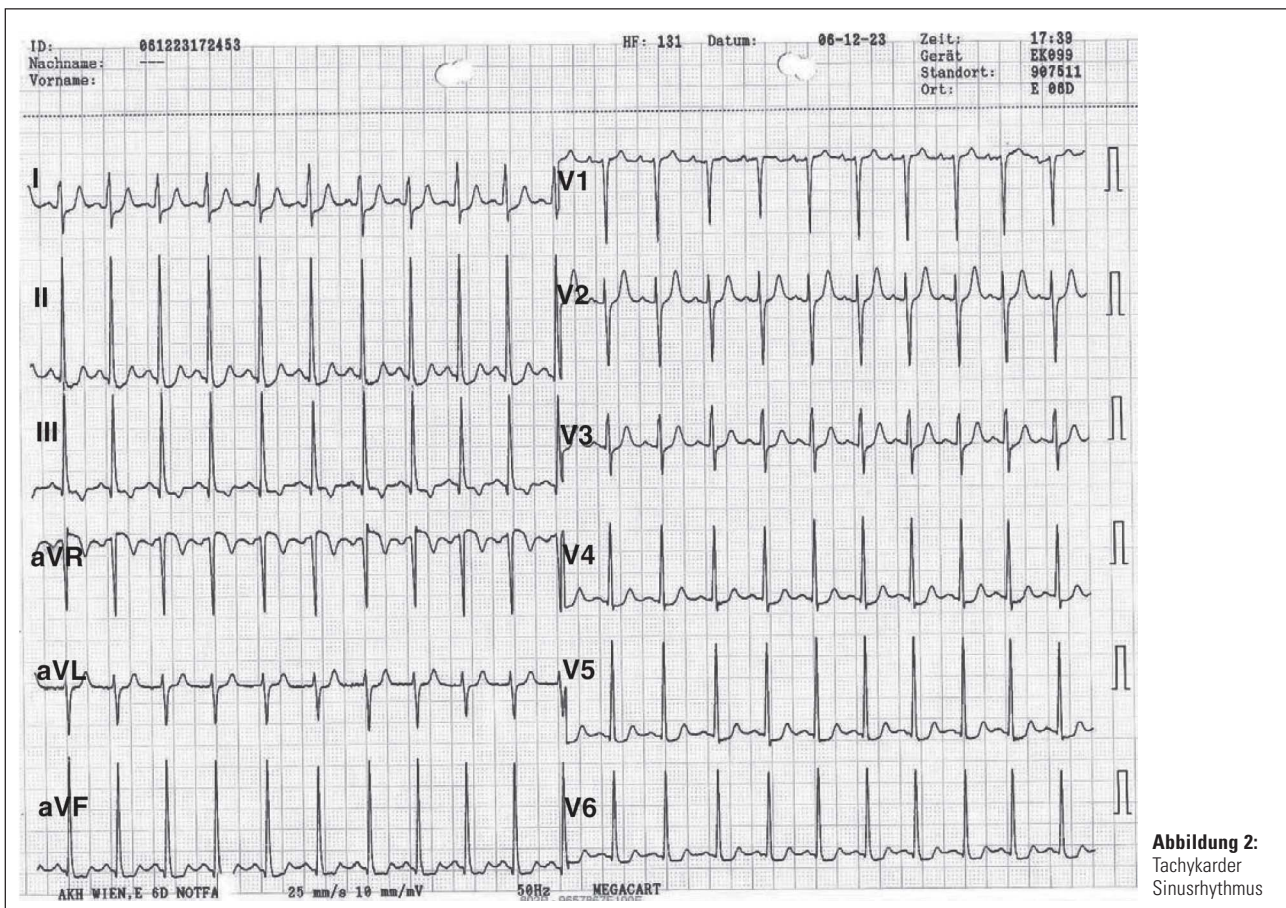
Auch in der Schwangerschaft sind bei rhythmischen Schmalkomplextachykardien vagale Manöver die Maßnahme der ersten Wahl. Die parasympathische Stimulation kann zu einer Leitungsverzögerung/Blockierung im AV-Knoten und so zur Terminierung der Tachykardie führen. Sollten vagale Manöver nicht den gewünschten Effekt erbringen, ist auch in der Schwangerschaft Adenosin das Medikament der ersten Wahl. Eine sequentielle Adenosinabgabe in steigender Dosierung (6 mg–12 mg–12 mg) bis zum Eintreten des gewünschten Effektes wird empfohlen. Aufgrund des ubiquitären Vorkommens im Organismus und seiner extrem kurzen Halbwertszeit von wenigen Sekunden ist eine Gefährdung der Patientin als auch des Ungeborenen höchst unwahrscheinlich.

Valsalva-Manöver und Karotissinusmassage (beidseits wechselweise) bewirkten bei unserer Patientin keine Änderung der Tachykardie. Hierauf wurde der Patientin Adenosin sequentiell verabreicht. Nach 12 mg Adenosin stellte sich ein tachy-

karder Sinusrhythmus ein (Abb. 2); die Therapie wurde seitens der Patientin als auch des Ungeborenen ohne Komplikationen gut vertragen. Zwei Wochen später brachte die Patientin einen gesunden Jungen zur Welt.

■ Zusammenfassung

Wie in der Fallpräsentation dargestellt, erfordert das Vorliegen einer rhythmischen Schmalkomplextachykardie im Rahmen einer Schwangerschaft keine Modifikation des empfohlenen Therapieschemas. Bei hämodynamischer Instabilität ist auch in der Schwangerschaft die elektrische Kardioversion in Kurznarkose das Mittel der Wahl. Bei stabilen Patientinnen stellt die Akutanwendung der meisten antiarrhythmisch wirksamen Medikamente keine Kontraindikation dar. Jedoch sollten Medikamente mit kurzer Halbwertszeit aufgrund des geringeren Risikos einer Akkumulation solchen mit längerer Halbwertszeit vorgezogen werden. Nach Versagen von vagalen Manövern stellt daher Adenosin aufgrund seiner extrem kurzen Halbwertszeit das Medikament der ersten Wahl dar.



Adenosin wird in der Regel von Patienten gut vertragen und ist in der Anwendung risikoarm. Als häufigste Nebenwirkungen sind kurzzeitiges Hitzegefühl, Flush, thorakales Druckgefühl, Dyspnoe und Palpitationen zu nennen. Ein erweitertes Monitoring (kontinuierliche EKG-Registrierung, Vitalparameter) und die Bereitschaft zur kardiopulmonalen Reanimation (inklusive Defibrillation) sind zu garantieren. Methylxanthine (Aminophyllin, Theophyllin) stellen adäquate Antidote dar. Eine geringere Anfangsdosis (1,5–3 mg) ist bei zentralvenöser Applikation, Patienten mit Zustand nach Herztransplantation, laufender Dipyridamoltherapie (Persantin, ASAsantin) und bei Kindern zu wählen. Kontraindikationen sind COPD, Asthma, SSS und vorbekannter höhergradiger AV-Block.

Als Alternative oder bei Versagen von Adenosin kann die Applikation von Verapamil (5 mg i. v. über 5 min) erwogen werden. Eine weitere therapeutische Alternative stellt die medikamentöse Intervention mit Ajmalin (50–100 mg i. v. über 10 min) dar, vor allem bei Patientinnen mit Kontraindikationen für Adenosin und Verapamil. Auf eine mütterliche Hypotonie muß jedoch unbedingt geachtet werden, da dies ebenso zu einer fetalen Minderversorgung führen kann.

Herzrhythmusstörungen sind während einer Schwangerschaft nicht selten. Eine Entscheidung zu einer antiarrhythmisch-

medikamentösen Behandlung oder einer nichtpharmakologischen therapeutischen Intervention sollte abhängig von der klinischen Symptomatik erfolgen. In jedem Fall muß ein zusätzliches Risiko für Schwangere und Fetus möglichst vermieden werden. Bei Unklarheiten wird dies durch Kooperation mit den Experten – Kardiologen und Gynäkologen – garantiert werden.

Weiterführende Literatur:

Page RL. Treatment of arrhythmias during pregnancy. *Am Heart J* 1995; 130: 871–6.

Domanovits H, Laske H, Stark G, Sterz F, Schmidinger H, Schreiber W, Mullner M, Laggner AN. Adenosine for the management of patients with tachycardias – a new protocol. *Eur Heart J* 1994; 14: 589–93.

International Liaison Committee on Resuscitation. 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Part 4. Advanced life support. *Resuscitation* 2005; 67: 213–47.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Hans Domanovits

Universitätsklinik für Notfallmedizin,

Medizinische Universität Wien

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: hans.domanovits@meduniwien.ac.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](#)