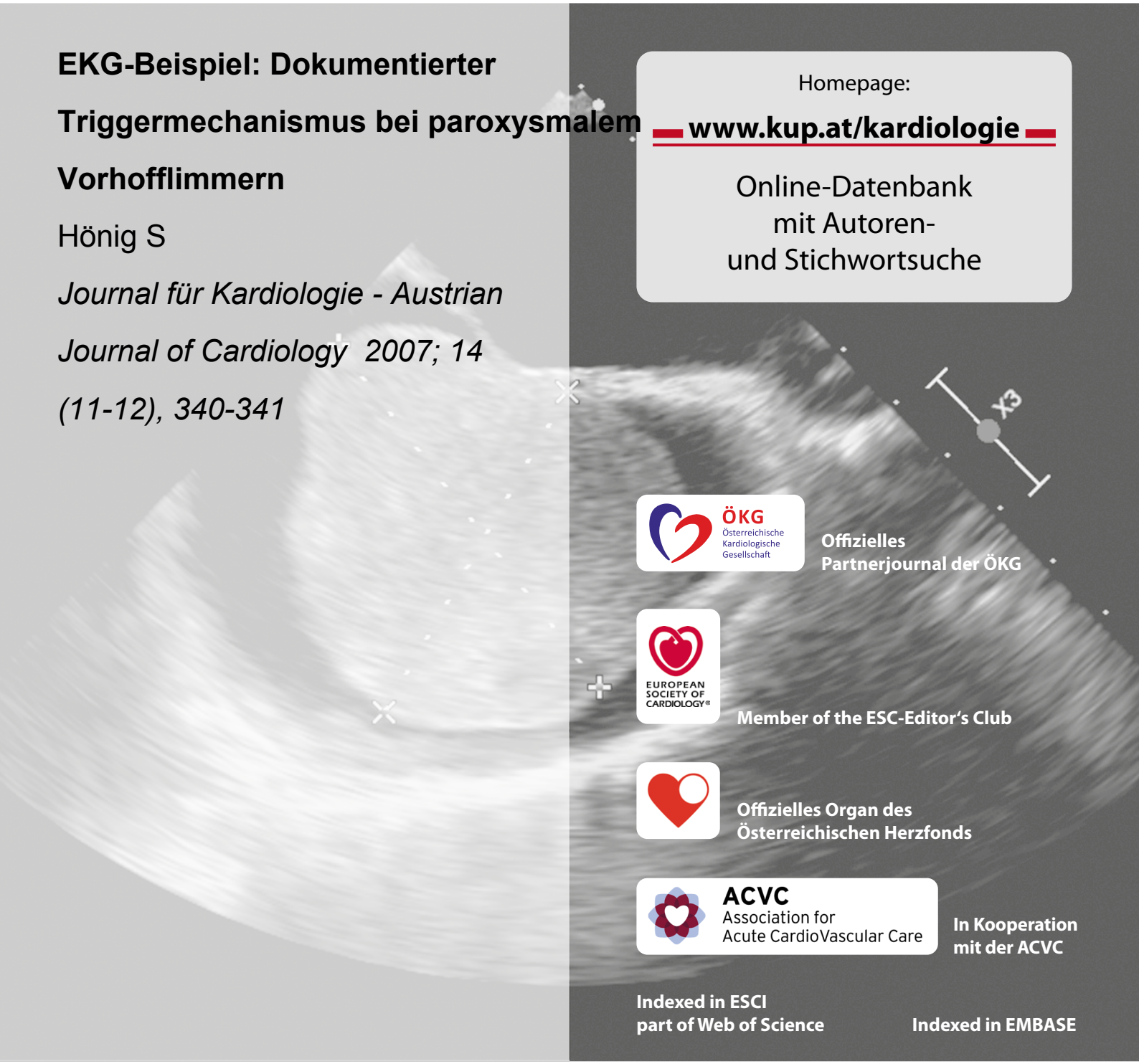
Journal für
Kardiologie
Austrian Journal of Cardiology
Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauferkrankungen

EKG-Beispiel: Dokumentierter Triggermechanismus bei paroxysmalem Vorhofflimmern

Hönig S

Journal für Kardiologie - Austrian Journal of Cardiology 2007; 14 (11-12), 340-341

Homepage:
www.kup.at/kardiologie
Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



ÖKG Österreichische Kardiologische Gesellschaft
Offizielles Partnerjournal der ÖKG

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY®
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: Dokumentierter Triggermechanismus bei paroxysmalem Vorhofflimmern

S. Hönig

Aus der I. Medizinischen Abteilung mit Kardiologie, AKH Linz

EKG-Interpretation (Abb. 1):

SR, 50/min, Linkstyp, diskret verlängerte PQ-Zeit (210 ms), verlängerte QT-Zeit mit korrespondierenden morphologischen Veränderungen der Repolarisation. Eine früh einfallende supraventrikuläre Extrasystole triggert Vorhofflimmern, welches für einige Schläge persistiert.

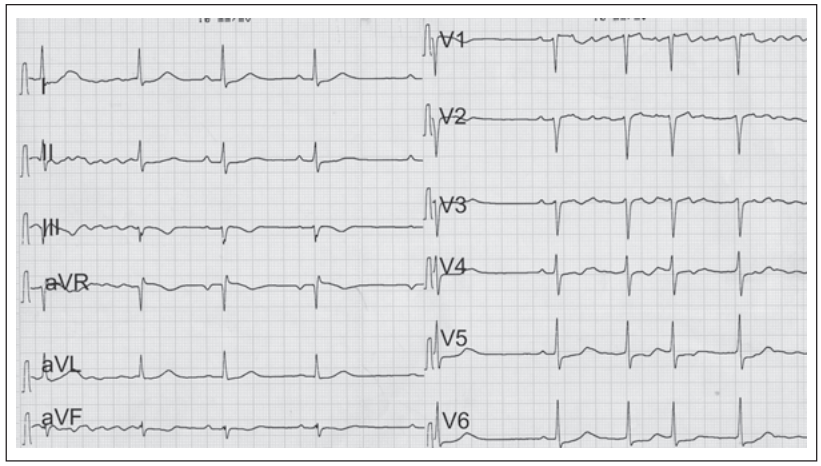


Abbildung 1: Wechsel der Rhythmen im 12-Kanal-EKG.

EKG-Interpretation (Abb. 2a + b: Rhythmusstreifen und 12-Kanal-EKG):

SR, 55/min, Linkstyp, diskret verlängerte PQ-Zeit (210 ms), verlängerte QT-Zeit mit korrespondierenden morphologischen Veränderungen der Repolarisation. Wiederum durch eine supraventrikuläre Extrasystole getriggert, beginnt Vorhofflimmern.

Ein 38jähriger Patient mit Z. n. Implantation eines Amplatzerschirmes bei Atriumseptumdefekt vom Sekundumtyp (2004) kommt mit rezidivierenden Palpitationen zur stationären Aufnahme. Im Aufnahme-EKG zeigt sich normofrequentes Vorhofflimmern, echokardiographisch imponieren gering vergrößerte Vorhöfe bei guter Links- und Rechtsventrikelfunktion und normalen Ventrikeldimensionen ohne Hinweis für einen Restshunt. Im Kontroll-EKG zeigt sich Sinusrhythmus mit Einfallen einer supraventrikulären Extrasystole welche den Beginn von für einige Schläge persistierendem Vorhofflimmern triggert. In einer weiteren EKG-Kontrolle zeigt sich ein fast identes Bild.

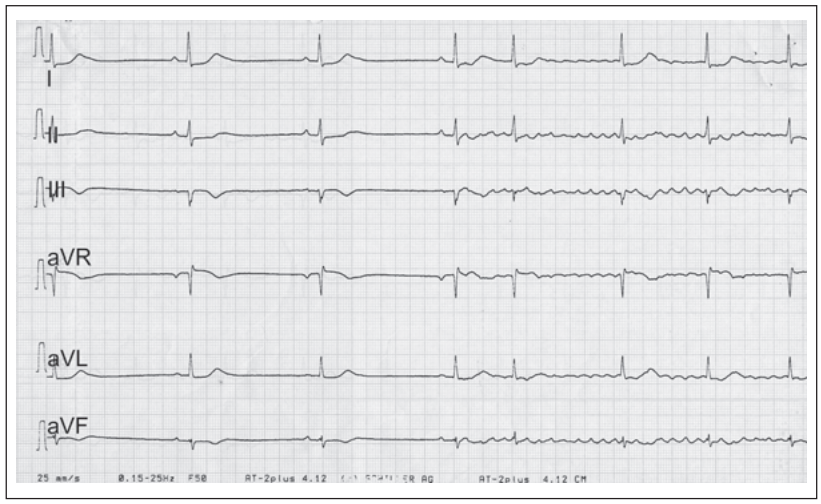


Abbildung 2a: Rhythmusstreifen mit Beginn von Vorhofflimmern nach supraventrikulärer Extrasystole.

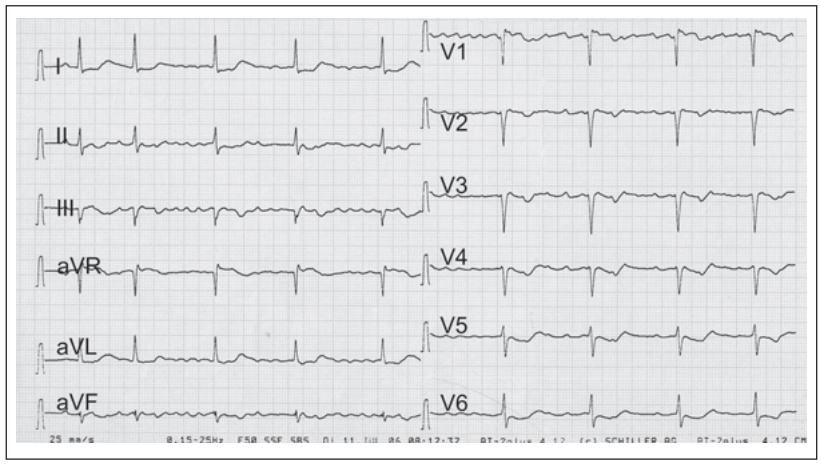


Abbildung 2b: Ein Sinusschlag, danach Beginn von Vorhofflimmern nach supraventrikulärer Extrasystole.

Im Rahmen der Entstehungsmechanismen von Vorhofflimmern spielen Triggerarrhythmien, meist aus dem linken Vorhof bzw. aus den Pulmonalvenen, eine zentrale Rolle. Die gleichzeitige Dokumentation von Sinusrhythmus und paroxysmalem Vorhofflimmern auf einem 12-Kanal-EKG, wie in diesem Beispiel, gehört jedoch zur klinischen Ausnahme. Gerade diese Paroxysmen von Vorhofflimmern mit kurzem Wechsel der Grundrhythmen sind das Bemerkenswerte

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

in diesem EKG-Beispiel, darüber hinaus konnten bei diesem Patienten diese Paroxysmen in 2 aufeinanderfolgenden 12-Kanal-EKGs dokumentiert werden.

Aufgrund einer bestehenden Sedacoronunverträglichkeit waren die therapeutischen Optionen im gegebenen Fall sehr limitiert. Zusätzlich erschien die Amiodarontherapie in diesem Fall ineffektiv, eine Therapie mit einem Klasse-I-Antiarrhythmikum wurde bisher nicht versucht. Wir leiteten primär eine frequenzmodulierende Therapie mit Digitoxin und Bisoprolol ein. Eine Pulmonalvenenisolation ist bei diesem Patienten aufgrund der Implantation eines Amplatzerschirmes im Vorhofseptum und daher mangelhafter transseptaler Punktionsfähigkeit als sehr problematisch einzustufen, glücklicherweise war der Pat. unter laufender Frequenzkontrolle weitgehend asymptomatisch.

Korrespondenzadresse:
Ass. Dr. med. Simon Hönig
I. Medizinische Abteilung mit Kardiologie, AKH Linz
(Vorstand: Univ.-Prof. Prim. Dr. Franz Leisch)
A-4020 Linz, Krankenhausstraße 9
E-mail: simon.hoenig@akh.linz.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**