

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Permanente atriale Tachykardie bei St. p.
Mitralklappenersatz und
Trikuspidalklappenrekonstruktion

Stix G

*Journal für Kardiologie - Austrian Journal
of Cardiology 2007; 14 (Supplementum C), 10*

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

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

www.kup.at/kardiologie

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

Permanente atriale Tachykardie bei St. p. Mitralklappenersatz und Trikuspidalklappenrekonstruktion

G. Stix

Universitätsklinik für Innere Medizin II, Medizinische Universität Wien

Die Patientin wird im September 2002 zur Abklärung der zunehmenden Dyspnoe (NYHA III) bei nicht näher definiertem Mitralvitium und chronischem Vorhofflimmern zugewiesen. In der nicht-invasiven Durchuntersuchung findet sich bei myxomatös degenerierter Mitralklappe eine Mitralinsuffizienz Grad III, weiters eine Trikuspidalinsuffizienz Grad III bei Vorliegen eines systolischen Pulmonaldruckes von 56 mmHg. In der Ergometrie zeigt sich ein inadäquater Anstieg der Herzfrequenz auf 182/min bei 100 Watt.

Die Patientin wird medikamentös therapiert, dies ist jedoch insuffizient, sodaß im Frühjahr 2005 eine operative Sanierung durchgeführt wird: Es wird ein Mitralklappenersatz (ON-X 25/32 mm) und Trikuspidalklappenrekonstruktion mit einem Carpentier Edwards Ring (34 mm) durchgeführt. Postoperativ liegt großteils ein junctionaler Rhythmus mit einer Frequenz von 60–70/min vor, es besteht weiterhin mehrmals täglich auftretendes tachykardes Vorhofflimmern; insgesamt haben sich die Beschwerden der Patientin kaum verändert, sie wird schließlich mit einer Kombination aus Betablockern, Ca-Antagonisten und Digitalis therapiert.

Im weiteren Verlauf werden paroxysmale Schlangkomplex-tachykardien mit einer HF von 150/min dokumentiert und im Juni 2006 wird eine AV-Knoten-Reentry-Tachykardie diagnostiziert und ablatiert. Im Juli 2006 wird neuerlich eine Schlangkomplex-tachykardie mit einer HF von 177/min dokumentiert, p-Wellen sind im EKG nicht detektierbar. Es erfolgt eine neuerliche Ablation einer Reentry-Tachykardie aus dem rechtsatrialen Septum.

Im Jänner 2007 kommt die Patientin wiederum mit zunehmender Dyspnoe und Leistungsschwäche erstmals in unsere Rhythmusambulanz (Abb. 1).

Es erfolgt eine diagnostische elektrophysiologische Untersuchung mittels Carto-Mapping und Stereotaxissteuerung. Dabei zeigen sich weite Teile des rechten Atriums frei von elektrischen Potentialen, die früheste Erregung findet sich im anterioren Anteil des Os des Sinus coronarius. Mit einem Cooled-tip-Katheter erfolgt eine erfolgreiche Ablation der atrialen Tachykardie unmittelbar im Eingang des Sinus coronarius. In der Kontrollstimulation konnte keine supraventrikuläre Tachykardie induziert werden.

Sechs Tage nach der Ablation trat wieder dieselbe atriale Tachykardie auf, die sich wieder zu einer permanenten supraventrikulären Tachykardie mit 125/min entwickelte. Es wurde neuerlich eine elektrophysiologische Intervention geplant, dieses Mal mit dem Navx-Mapping-System. Der Ursprungsort wurde punktgenau lokalisiert und bei der ersten Stromapplikation terminierte die atriale Tachykardie (Abb. 2).

Zusätzlich wurde aufgrund von lang dauernder Sinusbradykardien und bradykardem AV-Ersatzrhythmus nach der Inter-

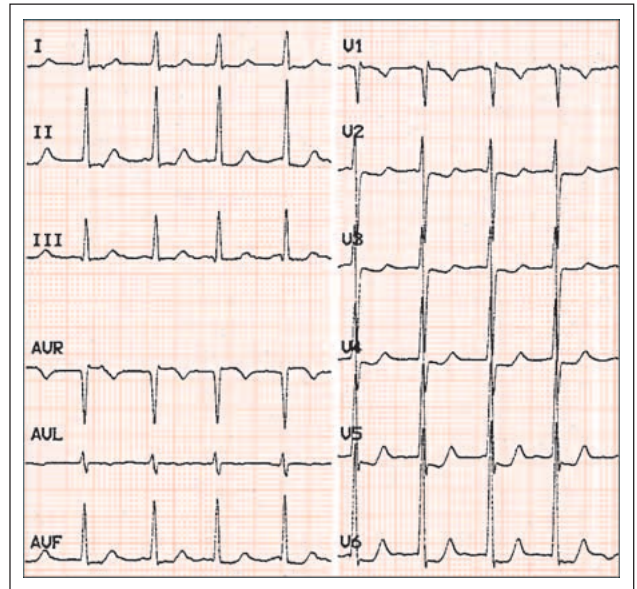


Abbildung 1: Permanente supraventrikuläre Tachykardie

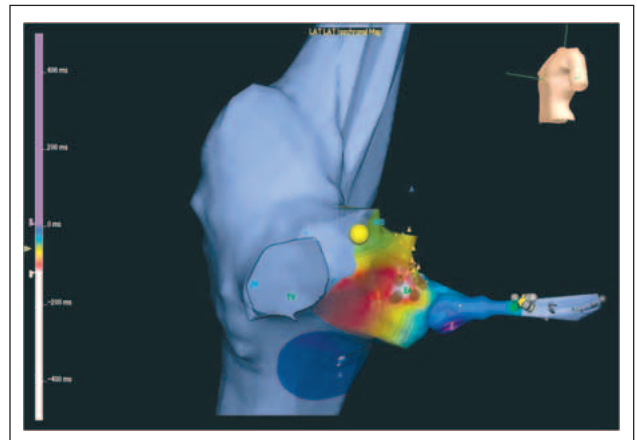


Abbildung 2: Mapping der atrialen Tachykardie, früheste Erregung ist weiß dargestellt am Eingang des Sinus coronarius.

vention ein DDDR-PM implantiert. Die Patientin zeigt einige Monate nach der Intervention intermittierend einen akzelerierten atrialen Rhythmus von 95/min, der jedoch nunmehr durch Ca-Antagonisten unterdrückt werden konnte.

Bei der letzten Kontrolle im Oktober 2007 wird die Patientin lt. PM-Speicher in 97 % der Zeit im Vorhof stimuliert.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Günter Stix

II. Univ.-Klinik für Innere Medizin, Abteilung Kardiologie
MUW, AKH Wien

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: guenter.stix@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