

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

EKG-Beispiel: Intermittierender Pacing-Defekt

Rauscha F

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2008; 15
(11-12), 370-371

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

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: Intermittierender Pacing-Defekt

F. Rauscha

Aus der Abteilung Kardiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

EKG-Interpretation

Abbildung 1

- Rhythmusstreifen, Grundrhythmus Vorhofflimmern
- Schrittmacherstimulierte Kammerkomplexe
- Intermittierende Stimulationsverluste

Abbildung 2

- Schrittmacherkontrolle, Reizschwellentest der ventrikulären Sonde
- Reizschwelle beträgt 2,25 V bei 0,35 msec
- Folgende Asystolie von 4,2 Sekunden

Abbildung 3

- Eigenfrequenz des Patienten
- Vorhofflimmern mit Kammerfrequenz um 30 pro Minute
- Repolarisationsstörungen

Es handelt sich hier um einen 87-jährigen Patienten mit permanentem Vorhofflimmern, der aufgrund von symptomatischen Bradykardien im März 1997 erstmals einen VVI-Schrittmacher erhalten hat. Im September 2005 Generator-

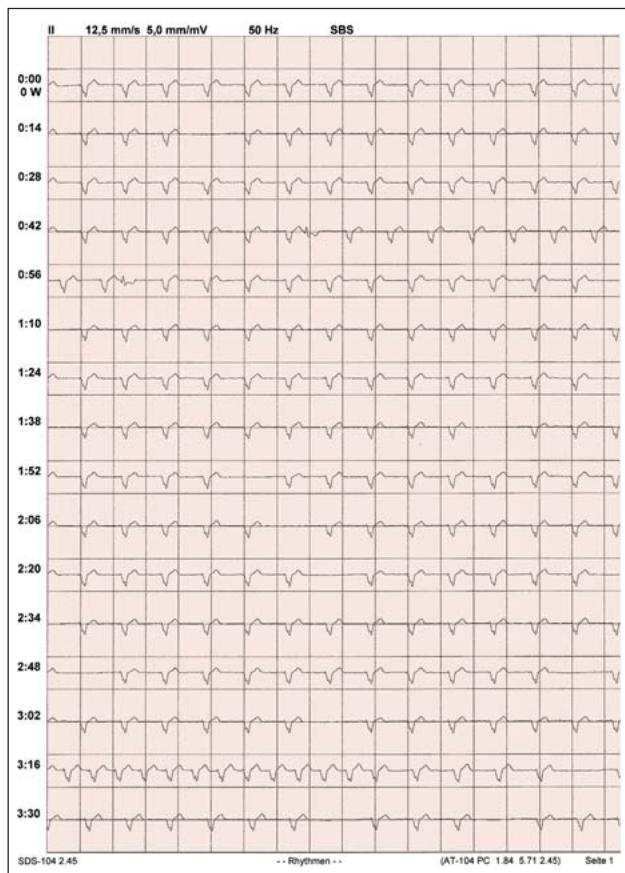


Abbildung 1: Rhythmusstreifen, Grundrhythmus Vorhofflimmern; Schrittmacherstimulierte Kammerkomplexe; Intermittierende Stimulationsverluste

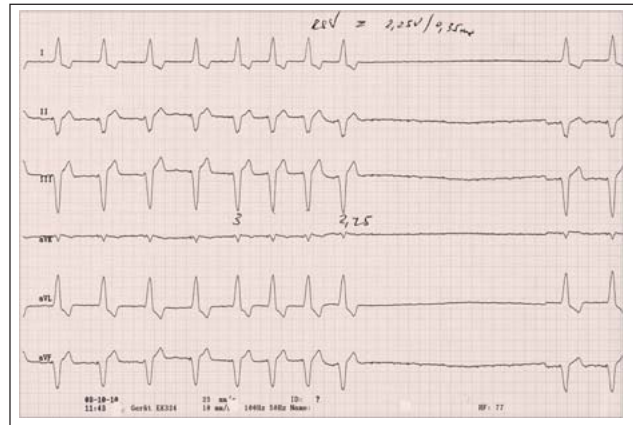


Abbildung 2: Schrittmacherkontrolle, Reizschwellentest der ventrikulären Sonde; Reizschwelle beträgt 2,25 V bei 0,35 msec; folgende Asystolie von 4,2 Sekunden

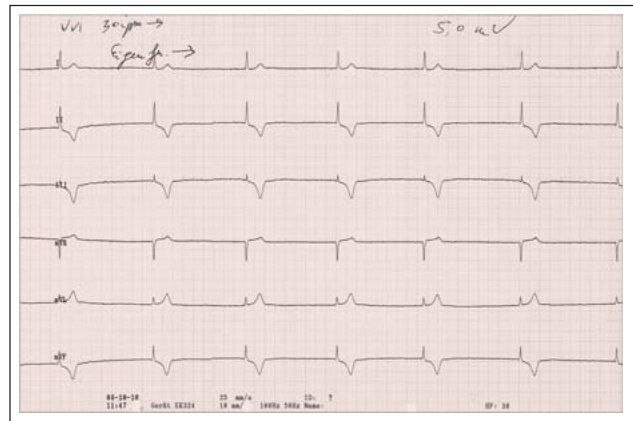


Abbildung 3: Eigenfrequenz des Patienten; Vorhofflimmern mit Kammerfrequenz um 30 pro Minute; Repolarisationsstörungen

wechsel wegen Batterieerschöpfung. Bisher keine höhergradigen Arrhythmien bzw. Schrittmacherprobleme.

Weitere Diagnosen des Patienten: Periphere arterielle Verschlusskrankung, Zustand nach Tumorresektionen im Bereich beider Nieren 1991 und 1995, weiters große Zyste im rechten Leberlappen, eine arterielle Hypertonie ist seit Jahren bekannt.

Bei einem Routinearztbesuch berichtet der Patient lediglich über fallweise auftretende sekundenlange Übelkeit, ansonsten ist der Patient sehr gut leistungsfähig.

Im normalen 12-Ableitungs-EKG fanden sich keine Auffälligkeiten, sodass noch ein Rhythmusstreifen über einige Minuten geschrieben wurde. Dabei fanden sich intermittierende Pacing-Ausfälle des VVI-Schrittmachers.

Eine rasch durchgeführte Schrittmacherüberprüfung ergab ein deutliches Ansteigen der Ventrikelreizschwelle auf 2,25 Volt bei 0,35 msec.

Der Schrittmacher wies bei den bisherigen Kontrollen eine Reizschwelle von 0,7 V bei 0,35 msec auf, sodass der ventrikuläre Output auf 2,5 V bei 0,35 msec eingestellt wurde. Eine Ursache des Reizschwellenanstieges ist bisher unklar, es wurde eine Laborkontrolle vorgenommen, die keine wesentlichen Auffälligkeiten aufwies, eine Echokardiographie sowie eine kurzfristige Schrittmacherkontrolle in 2 Wochen sind vorgesehen.

■ Zusammenfassung

Probleme mit einem Reizschwellenanstieg werden oft nach Neuimplantationen gefunden, seltener später. Ein durch Anstieg der Reizschwelle verursachter Exit-Block des Schrittmachers kann mit einer automatischen Reizschwellenkontrolle des Schrittmachers, die täglich vorgenommen wird, wobei der Generator bei Bedarf einen höheren Stromabgabevorwortschalt, verhindert werden. Diese Möglichkeit der Selbstüberprüfung haben mittlerweile schon viele Herzschrittmacher integriert.

Korrespondenzadresse:

Ass. Prof. Dr. med. Friedrich Rauscha
OA der Abteilung Kardiologie
Universitätsklinik für Innere Medizin II
A-1090 Wien
Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: friedrich.rauscha@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