

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

EKG-Beispiel: Ventrikuläre Tachykardie aus dem RVOT

Rauscha F

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2011; 18
(5-6), 234

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: Ventrikuläre Tachykardie aus dem RVOT

F. Rauscha

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

■ EKG-Interpretation (Abb. 1)

Breitkomplextachykardie mit Kammerfrequenz um 170/min, Linksschenkelblock, Übergang in Sinusrhythmus 75/min, Steiltyp, diskret erhöhter ST-Streckenabgang V3 bis V6.

Es handelt sich hier um das EKG einer 60-jährigen Patientin, bei der es seit einigen Wochen zum Auftreten von heftigen Schwindelattacken und präsynkopalen Zuständen kommt. Ein Langzeit-EKG ergab rezidivierende Breitkomplextachykardien mit einer Dauer bis zu 40 Sekunden. Echokardiographisch fand sich ein komplett unauffälliger Befund, eine CT-Angiographie der Koronararterien erbrachte keinen Hinweis auf Plaquebildungen, keine Verkalkungen.

Aufgrund der rezidivierenden monomorphen und hämodynamisch stabilen Breitkomplextachykardien wurde eine elektro-

physiologische Untersuchung durchgeführt. Im intrakardialen EKG zeigten sich eindeutige VES aus dem RVOT, ein anschließend durchgeführtes CARTO-Map erbrachte eine früheste Erregung der VES im Bereich des mittseptalen RVOT. Es wurde in weiterer Folge eine ausgedehnte HF-Ablation im mittseptalen RVOT vorgenommen, dies erbrachte ein völliges Sistieren der VES und der ventrikulären Tachykardien, ebenso konnte auch eine programmierte Ventrikelerregung keine VES mehr auslösen.

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

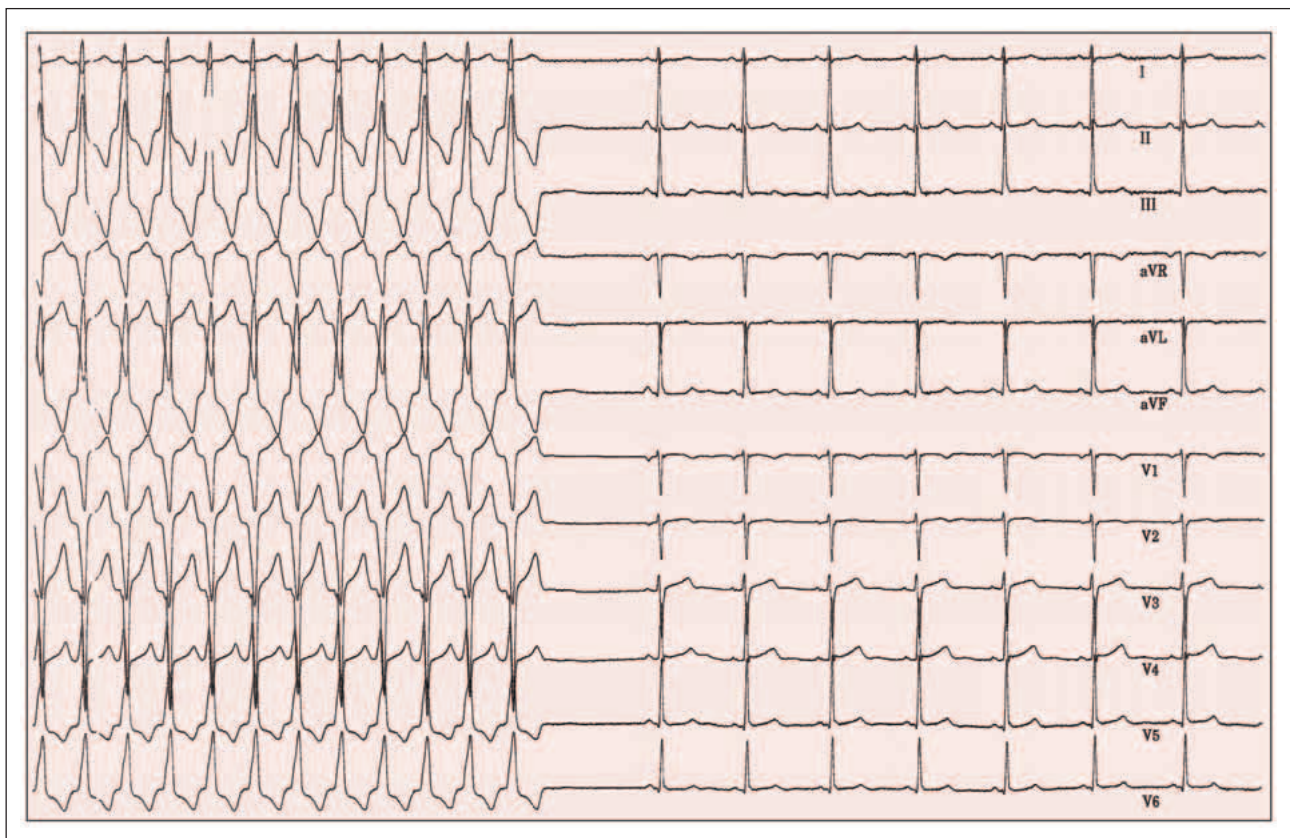


Abbildung 1: Breitkomplextachykardie mit Kammerfrequenz um 170/min, Linksschenkelblock, Übergang in Sinusrhythmus 75/min, Steiltyp, diskret erhöhter ST-Streckenabgang v3 bis v6.

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