

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufferkrankungen

EKG-Beispiel: Fokale atriale Tachykardie mit 1:1-Überleitung

Reiter C, Lambert T, Kiblböck D

Steinwender C

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2017; 24

(1-2), 13-14

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: Fokale atriale Tachykardie mit 1:1-Überleitung

C. Reiter, T. Lambert, D. Kiblböck, C. Steinwender

Aus der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Kepler Universitätsklinikum Linz

Eine 69-jährige Patientin wurde aufgrund erstmalig aufgetretener Palpitationen sowie einem persistierenden thorakalen Oppressionsgefühl an unserer Abteilung vorstellig. Elektrokardiographisch imponierte zum Aufnahmezeitpunkt eine rhythmische Schmalkomplex tachykardie (SVT) mit einer Frequenz von 222/min (Abb. 1).

Zur weiteren diagnostischen Differenzierung erfolgte unter laufendem EKG-Monitoring die parenterale Verabreichung von Adenosin (Abb. 2). Hierbei demaskierte sich eine atriale Tachykardie (220–225/min) als Ursache der SVT, welche sich nach Abklingen der Adenosin-Wirkung mit einer Kammerfrequenz von 221/min im Sinne einer 1:1 übergeleiteten atrialen

Tachykardie bei nunmehr vorliegender Aberration mit komplettem Rechtsschenkelblock manifestierte (Abb. 3).

Bei hämodynamisch stabiler Situation entschieden wir uns zur medikamentösen Kardioversion mittels parenteraler Verabreichung von Sedacoron, im Zuge derer sich schließlich ein normfrequenter Sinusrhythmus mit auffälligen T-Negativierungen in den anterolateralen Ableitungen präsentierte (Abb. 4).

Angesichts der von der Patientin angegebenen thorakalen Oppressionsgefühle wurde in Zusammenschau aller Befunde zum Ausschluss eines ischämischen Geschehens eine Koronarangiographie durchgeführt, im Rahmen derer sich das Bild ei-

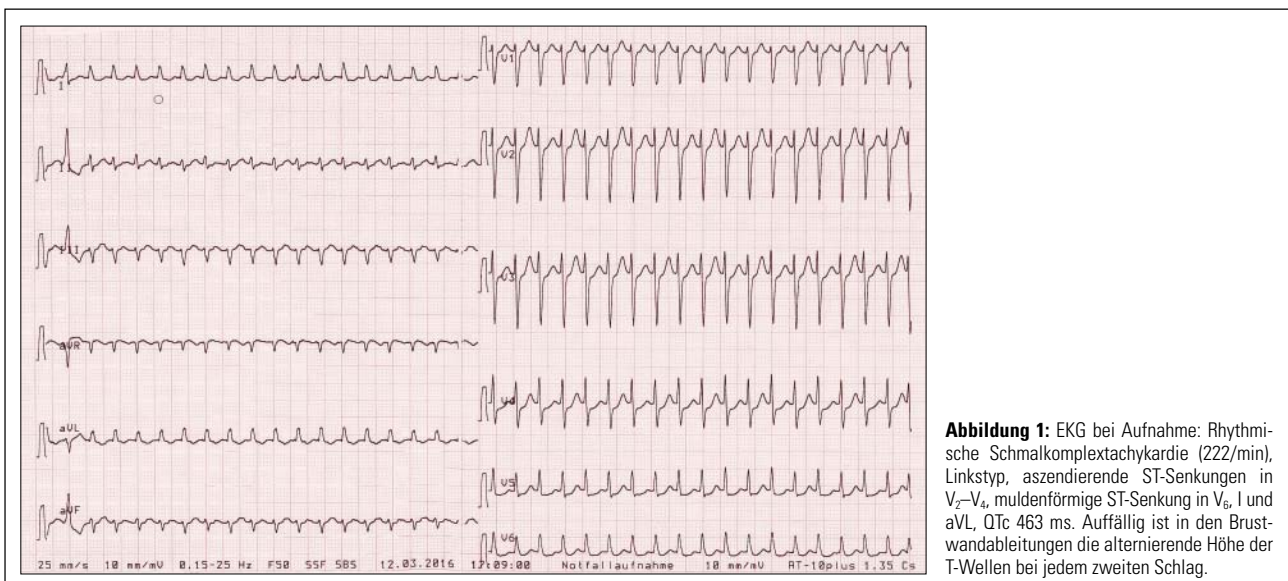


Abbildung 1: EKG bei Aufnahme: Rhythmische Schmalkomplex tachykardie (222/min), Linkstyp, ascendierende ST-Senkungen in V_2 – V_4 , muldenförmige ST-Senkung in V_6 , I und aVL, QTc 463 ms. Auffällig ist in den Brustwandableitungen die alternierende Höhe der T-Wellen bei jedem zweiten Schlag.

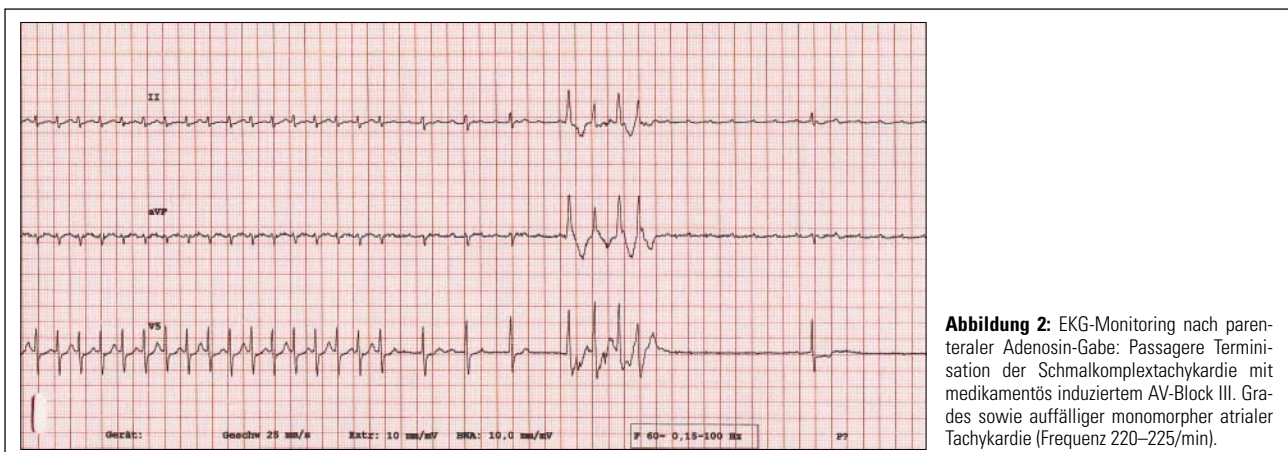


Abbildung 2: EKG-Monitoring nach parenteraler Adenosin-Gabe: Passagere Termination der Schmalkomplex tachykardie mit medikamentös induziertem AV-Block III. Grades sowie auffälliger monomorpher atrialer Tachykardie (Frequenz 220–225/min).

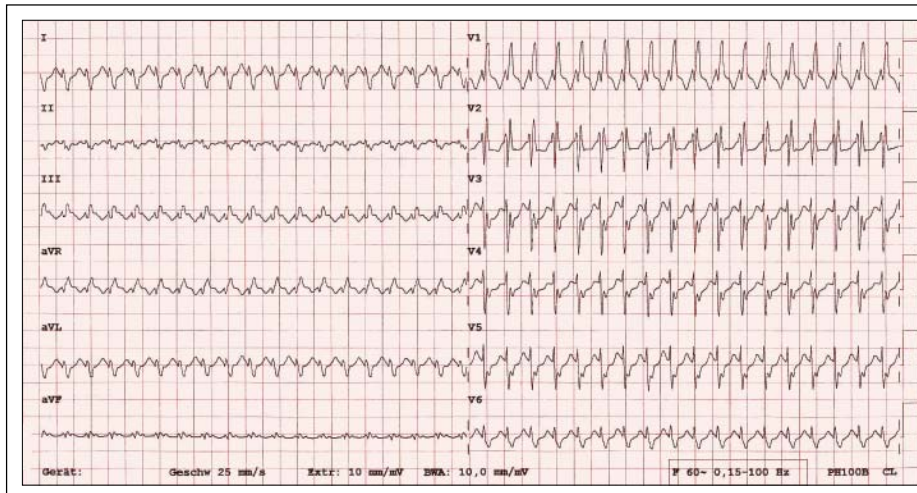


Abbildung 3: EKG nach Abklingen der Adenosin-Wirkung: Rhythmische Schmal-komplex-tachykardie 221/min, Rechtstyp, kompletter Rechtsschenkelblock, QTc 484 ms.

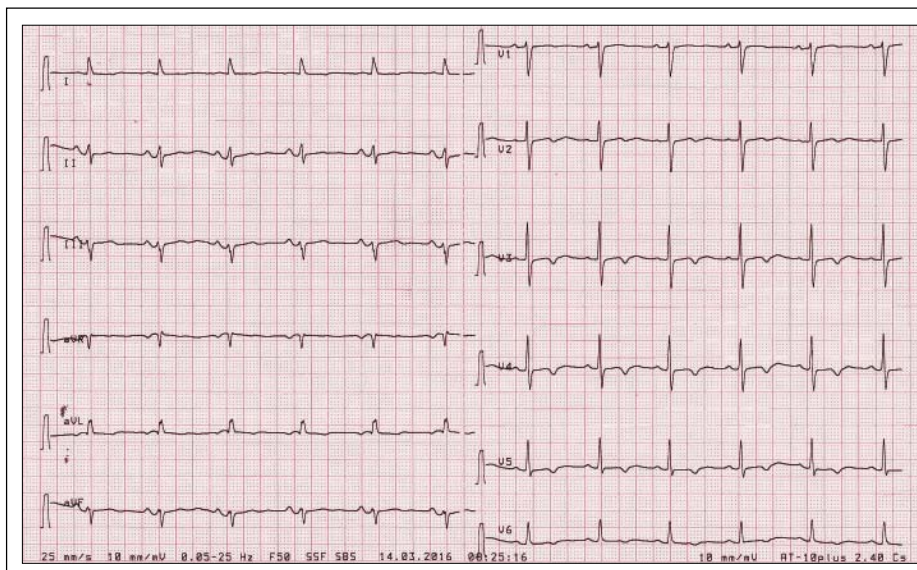


Abbildung 4: EKG nach medikamentöser Kardioversion mit Sedacoron. Normofrequenter Sinusrhythmus (71/min), Linkstyp, PQ-Zeit 150 ms, T-Negativierungen in den anterolateralen Ableitungen (V₃-V₆, I, aVL), Knotung in III, QTc 491 ms

ner nicht-stenosierenden Koronarsklerose zeigte. Somit wurden die im Anschluss an die Tachykardie vorliegenden T-Negativierungen als T-Wave-Memory interpretiert.

Zur weiteren Diagnostik und Therapie erfolgte im Rahmen eines weiteren stationären Aufenthaltes an unserer kardiologischen Abteilung eine elektrophysiologische Untersuchung. Als elektrophysiologisches Substrat zeigte sich hierbei eine linksatriale Makroentrytachykardie bei Zustand nach vorangegangener Pulmonalvenenisolation. In Zusammenschau der

Befunde und unter Berücksichtigung des Patientenwunsches wurde ein konservativer Therapieversuch vereinbart.

Korrespondenzadresse:

Ass. Dr. Christian Reiter

Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Med Campus III, Kepler Universitätsklinikum Linz

A-4020 Linz, Krankenhausstraße 9

E-Mail: christian.reiter@akh.linz.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

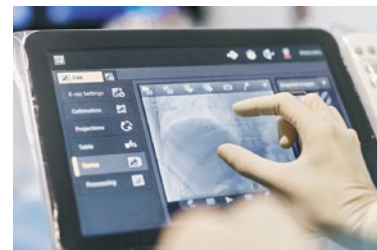
[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)