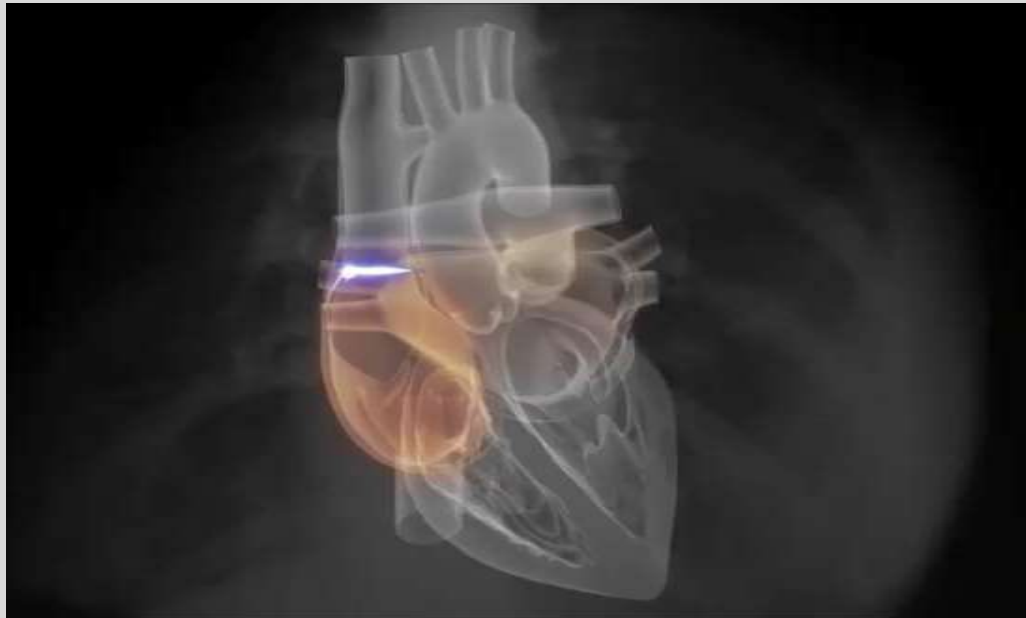


Schmal-QRS-Komplex Tachykardien



Schmal-QRS-Komplex Tachykardien

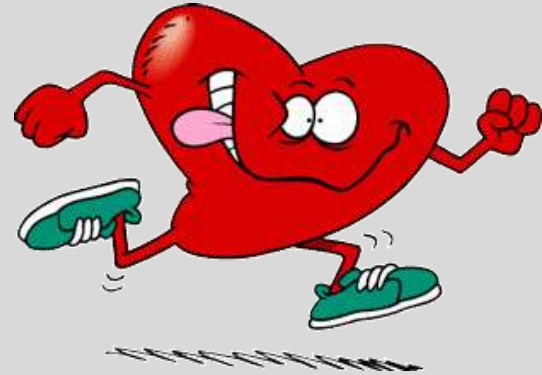
Symptome

- ⊙ Herzrasen
- ⊙ Palpitationen
- ⊙ Schwindel
- ⊙ Synkopen
- ⊙ Angina pectoris
- ⊙ Lungenödem

Tachykarde Herzrhythmusstörungen

- ◉ *Sinustachykardie*

- ◉ *Vorhofflattern*



- ◉ *Vorhofflimmern*

- ◉ *FAT (fokale atriale Tachykardie)*

- ◉ *AV-Knoten-Reentrytachykardie*

- ◉ *AV-Reentrytachykardien (WPW)*

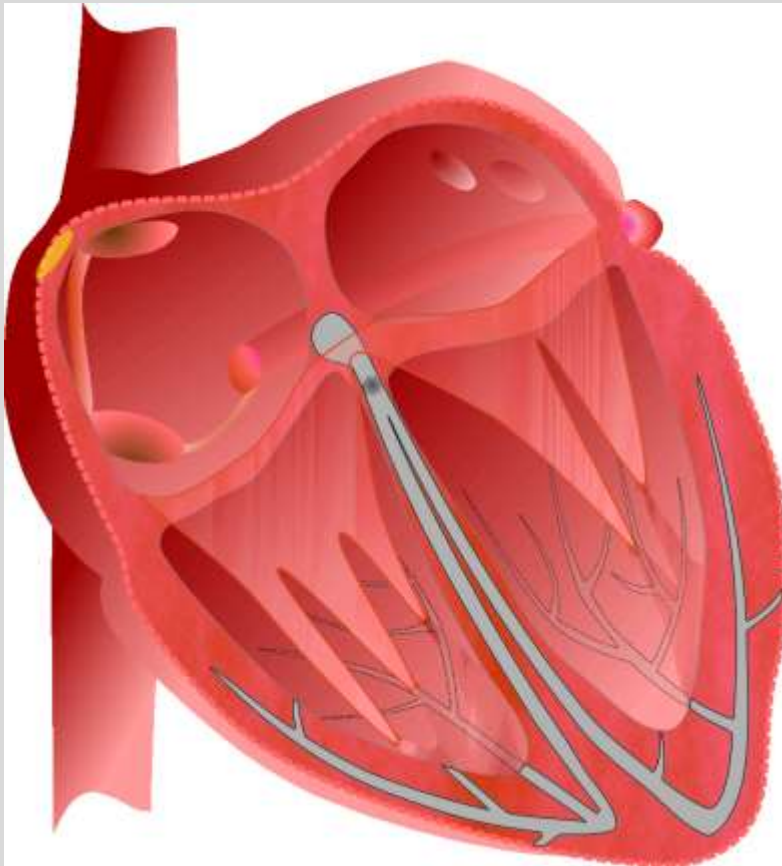
Klinische Bedrohlichkeit der Arrhythmien



Tachykarde Herzrhythmusstörungen

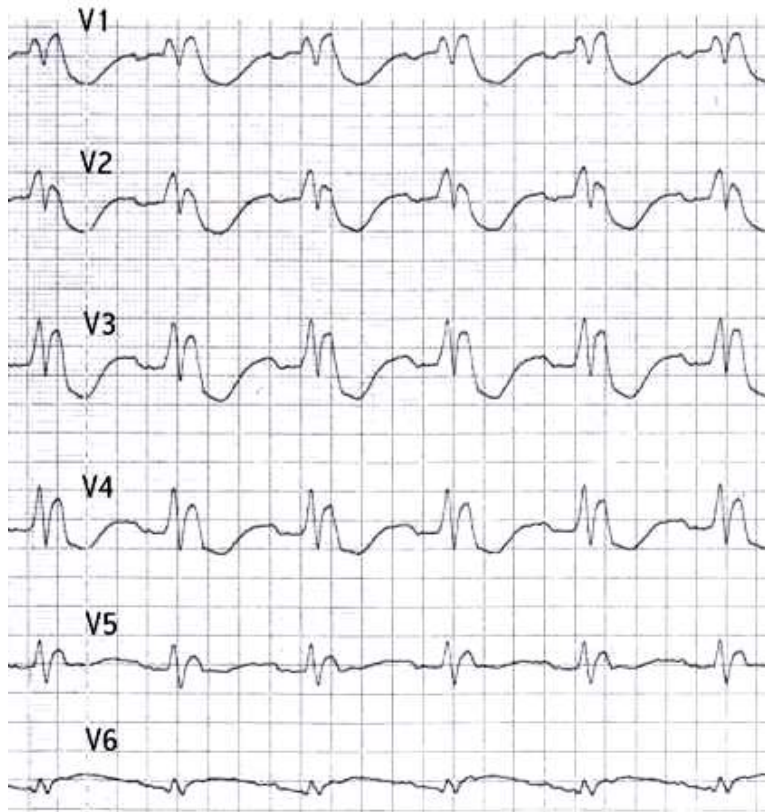
Bei jeder tachykarden Rhythmusstörung *vor der Akuttherapie* ein 12-Kanal-EKG schreiben (falls Patient stabil), dies ist entscheidend für weitere Diagnostik !!!

Schenkelblöcke

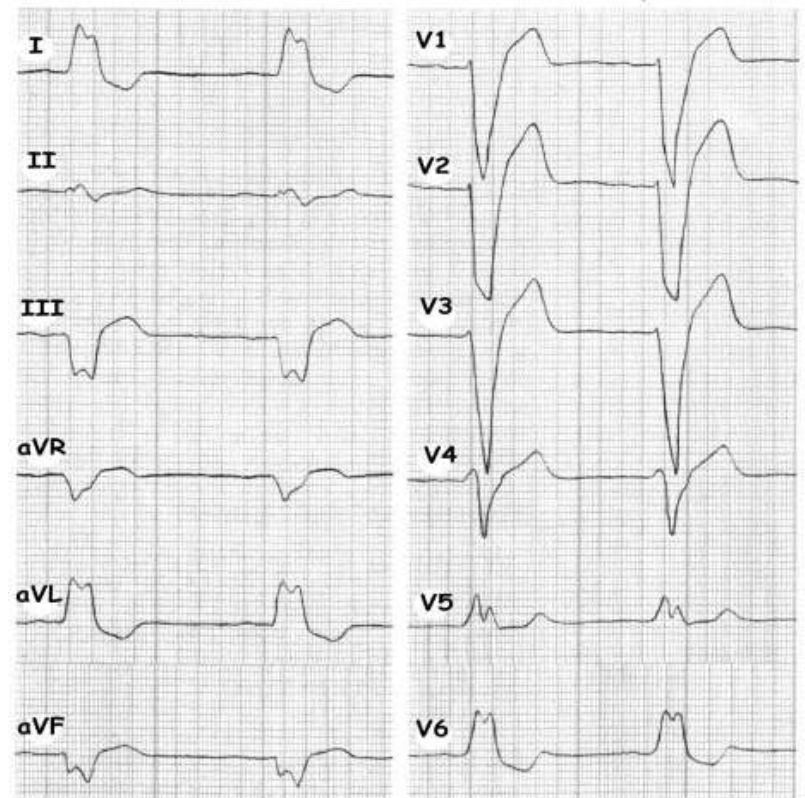


- Linksschenkelblock
- Rechtsschenkelblock
- Linksanterioren Hemiblock
- Linksposterioren Hemiblock

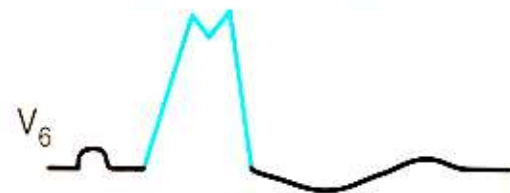
Kompletter Schenkelblock



Rechtsschenkelblock



Linksschenkelblock



Sinustachykardie

- ◉ Sympathikotonie
- ◉ Fieber
- ◉ Herzinsuffizienz
- ◉ Lungenembolie
- ◉ Hyperthyreose
- ◉ Medikamente
- ◉ körperlicher/psychischer Belastung
- ◉ autonomer Neuropathie (z.B. Diabetes mellitus)
- ◉ Anämie
- ◉ Hypovolämie
- ◉ Hypoxie
- ◉ Nikotin
- ◉ Koffein

Sinustachykardie

Symptomatik: Herzklopfen, Herzrasen.

EKG: Vorhof- und Kammerfrequenz $>100/\text{min}$,
max. ca. $180/\text{min}$, normale P – Wellen

Klinik: typisch ist ein langsamer Beginn und Ende



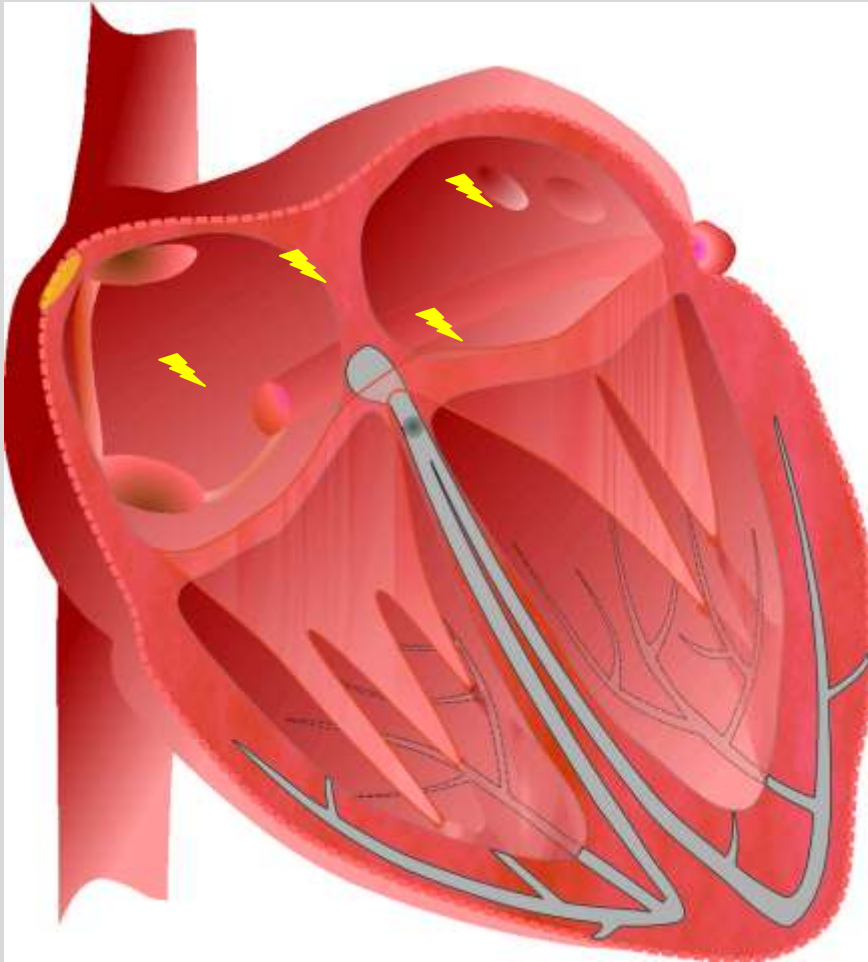
Sinustachykardie

Therapie: Bei Sinustachykardie immer auslösende Ursache suchen und behandeln

Nur wenn keine behandelbare Ursache, ggf. symptomatisch
 β -Blocker

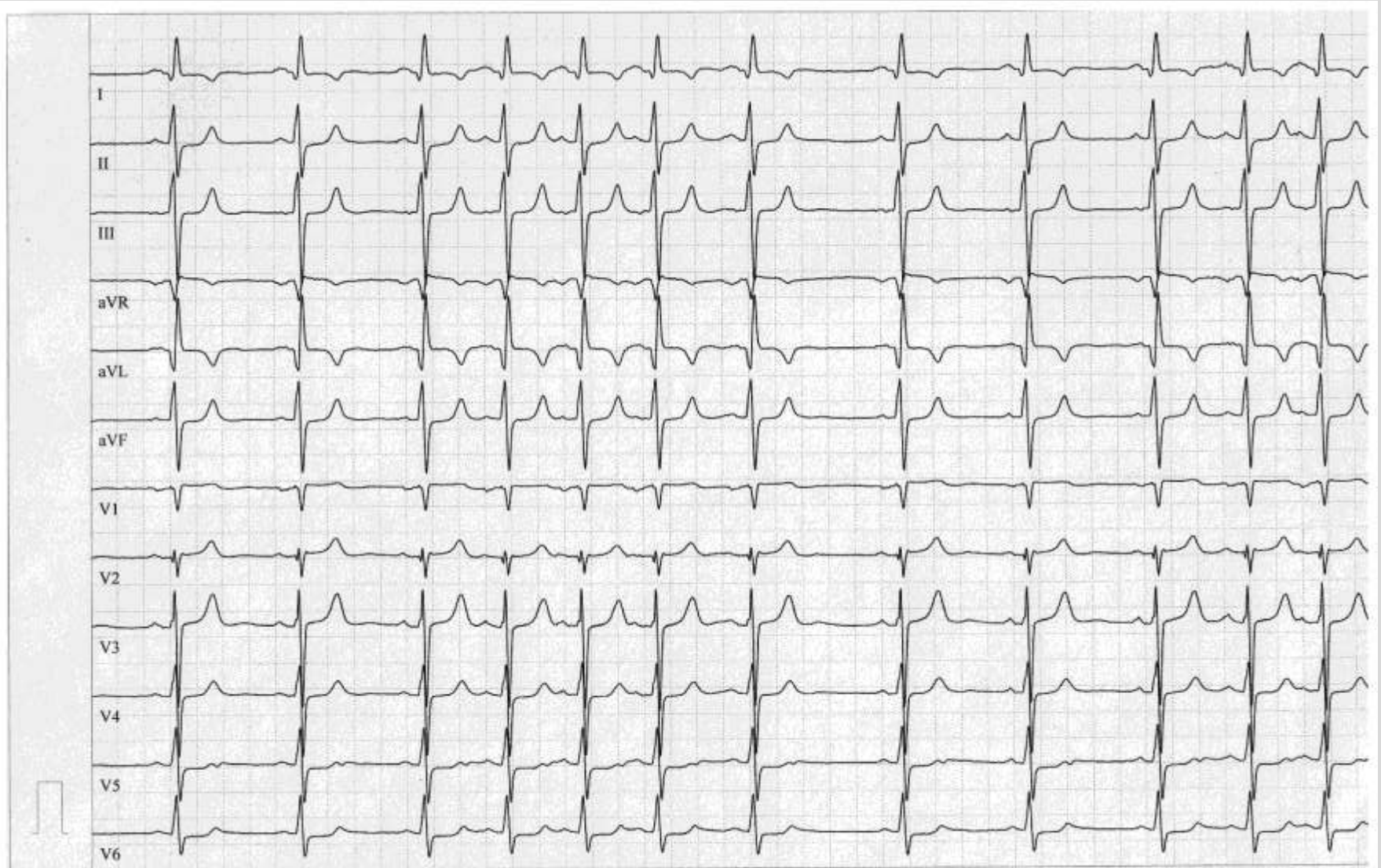
z.B. Metoprolol/Beloc® 50-200 mg/d
Bisoprolol/Concor® 2,5-10 mg/d
Ivabradin (Procoralan ® 5mg 2xtägl.

Fokale atriale Tachykardie (FAT)

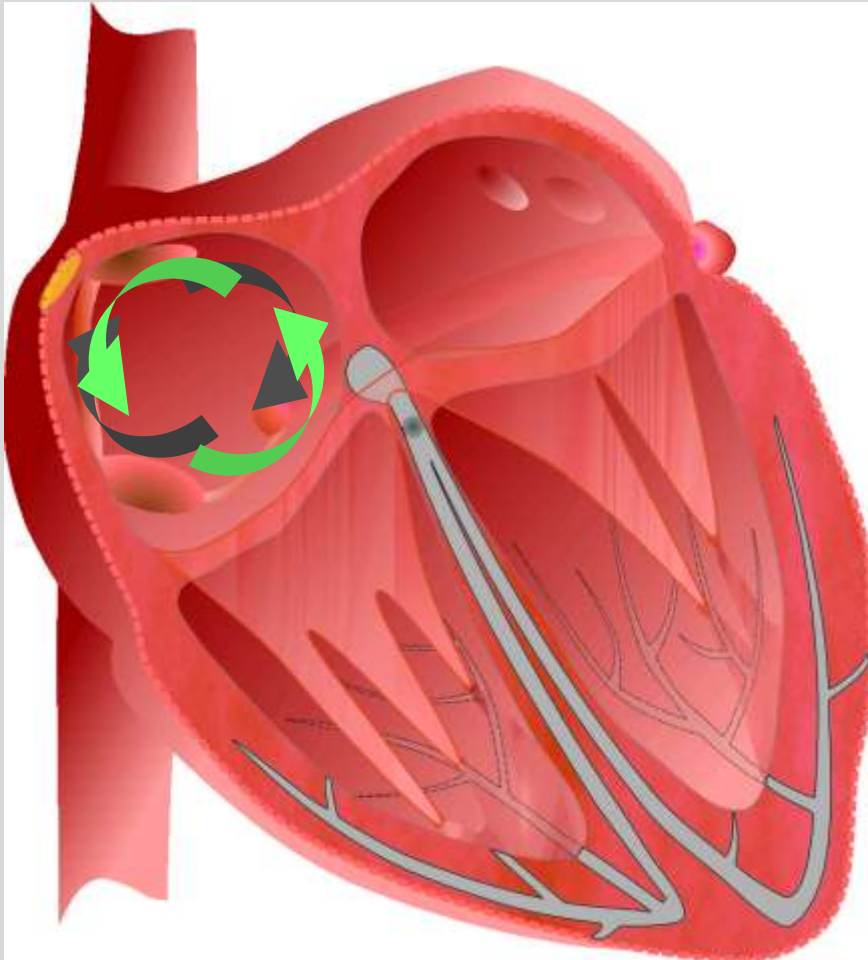


Ektope Erregung
ausserhalb des
Sinusknotens

Fokale atriale Tachykardie (FAT)



Vorhofflattern



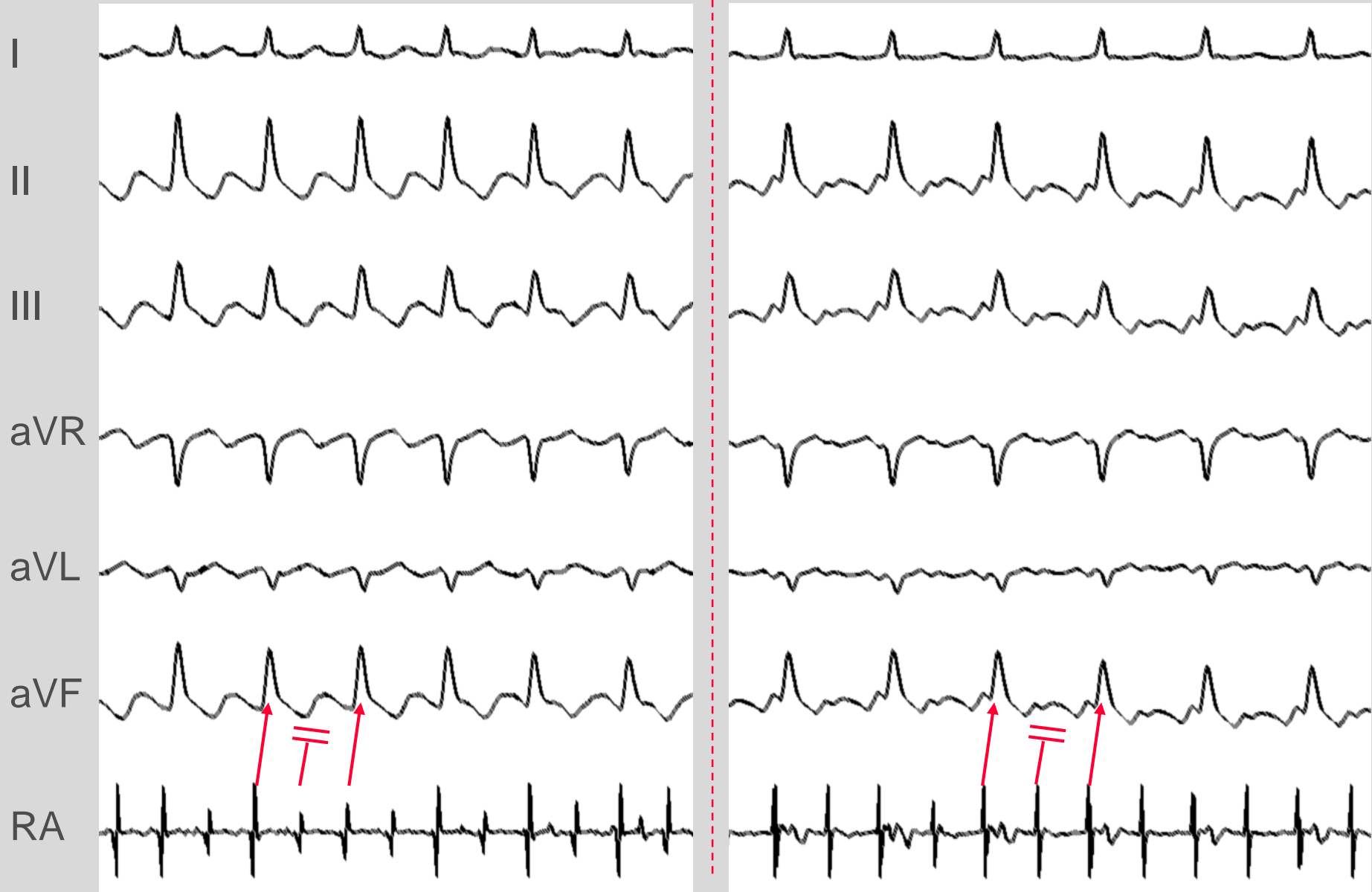
Kreisende Erregung im rechten Vorhof, meist organische Herzerkrankung.

- ⊙ gegen den Uhrzeigersinn „counterclockwise“
- ⊙ im Uhrzeigersinn „clockwise“

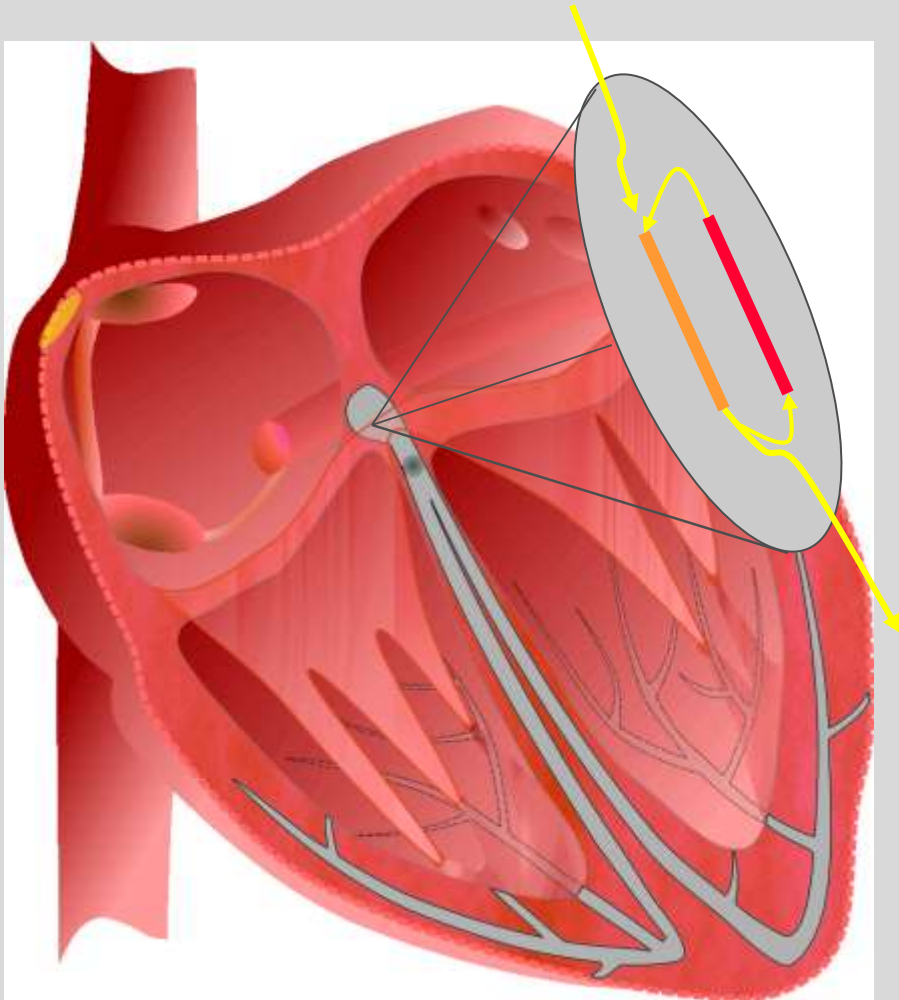
Typisches, isthmusabhängiges Vorhofflattern

„clockwise“

„counterclockwise“



AV-Knoten-Reentry-Tachykardie

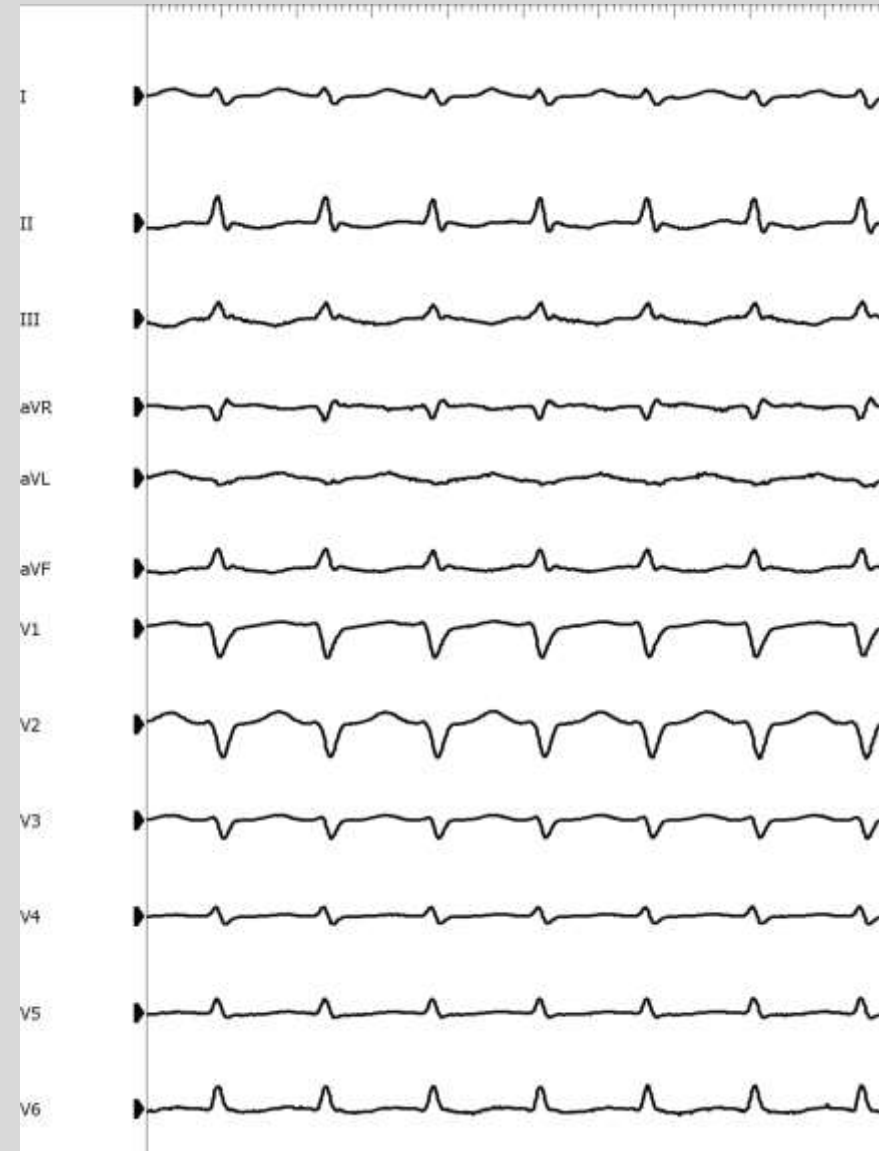


Funktionelle Dualität im AV-Knotenbereich mit einer langsamen und einer schnellen "Leitung"

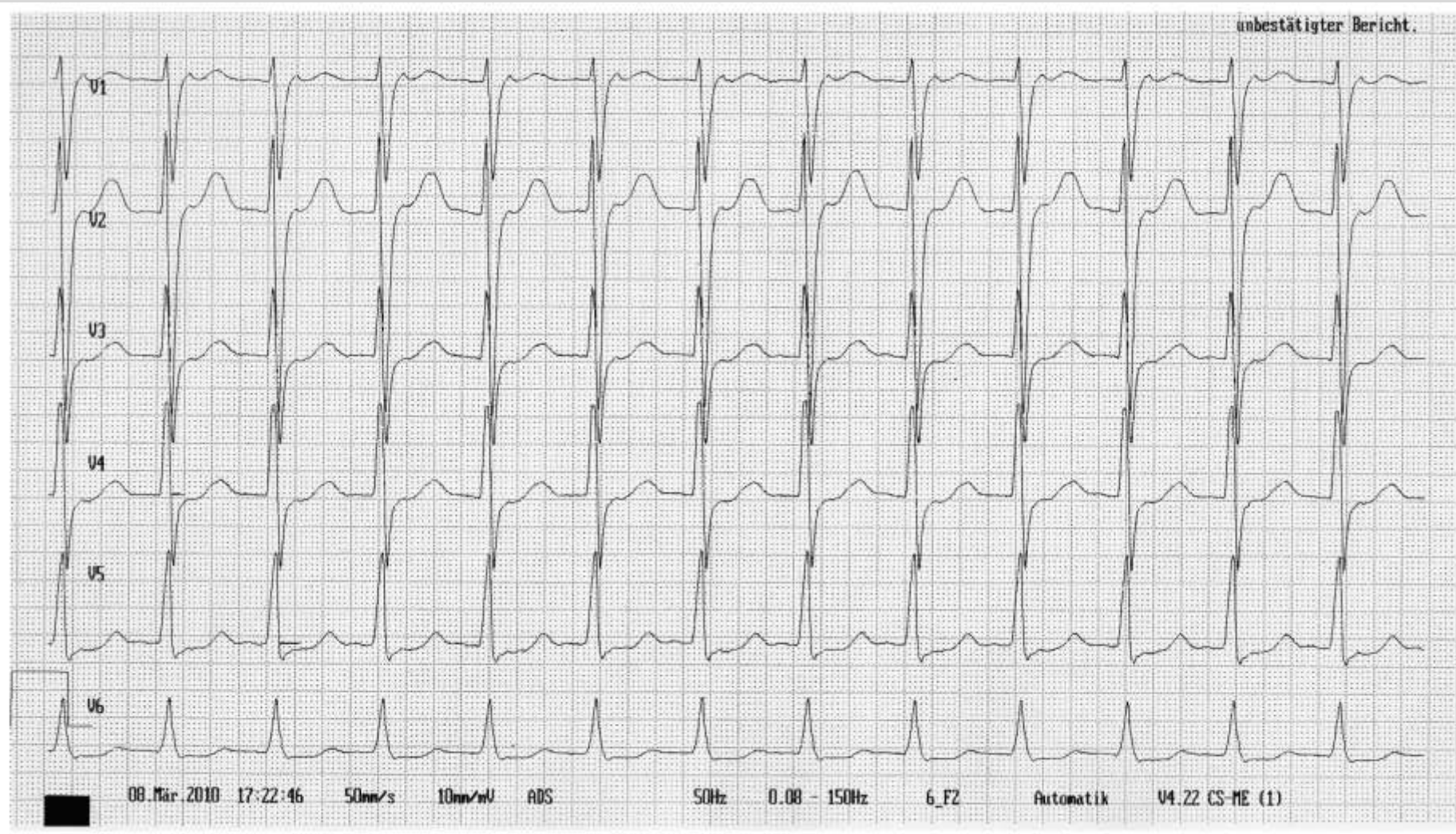
Möglichkeit einer Reentry-tachykardie mit antegrader Erregungsleitung über die langsame, retrograder Leitung über die schnelle Bahn (selten umgekehrt)

AV-Knoten-Reentry-Tachykardie

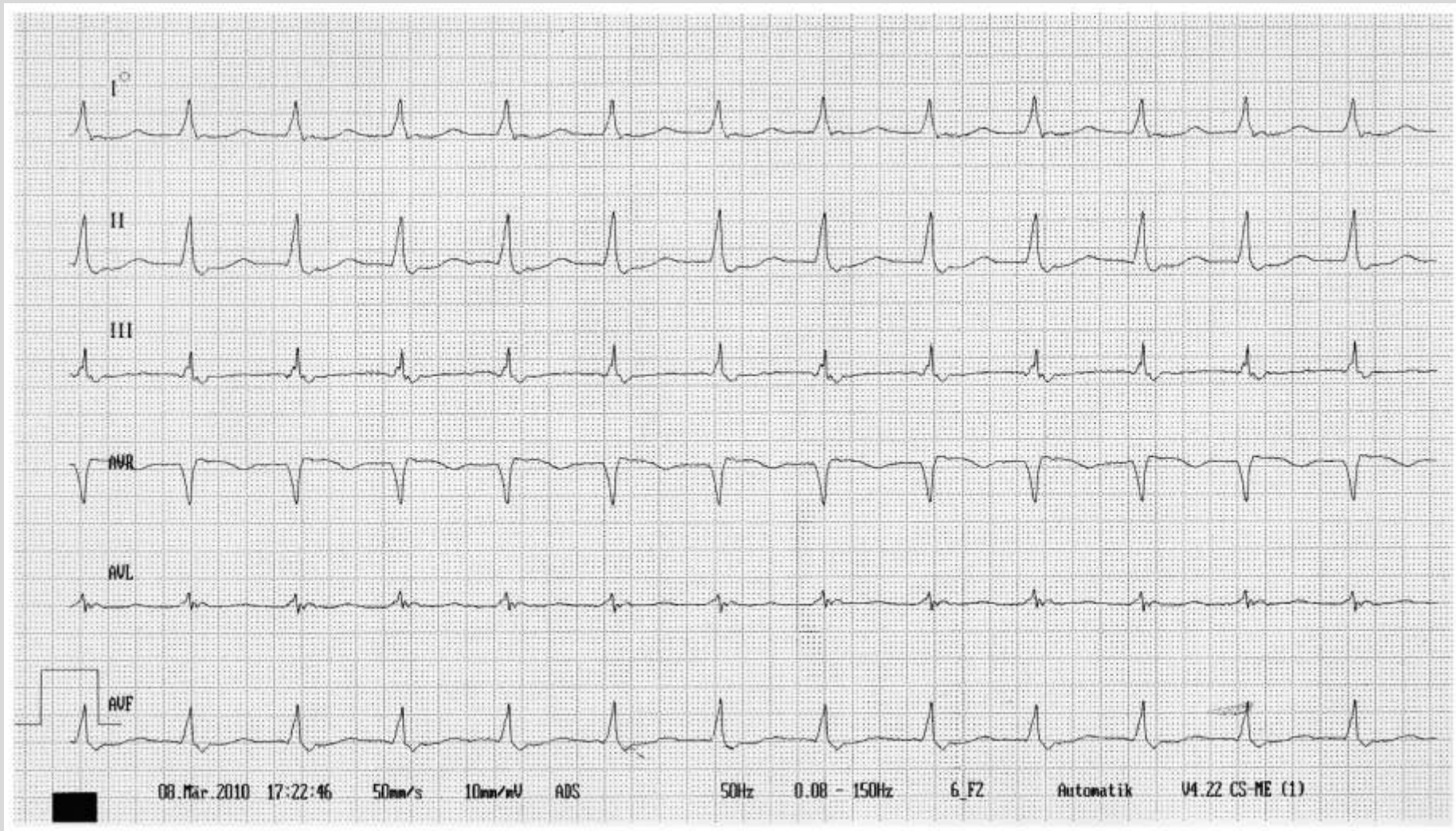
- Frequenz 140 – 220/min
- oftmals im Alter zunehmend
- anfallsartig (on/off)
- i.d.R. kein reproduzierbarer Auslöser



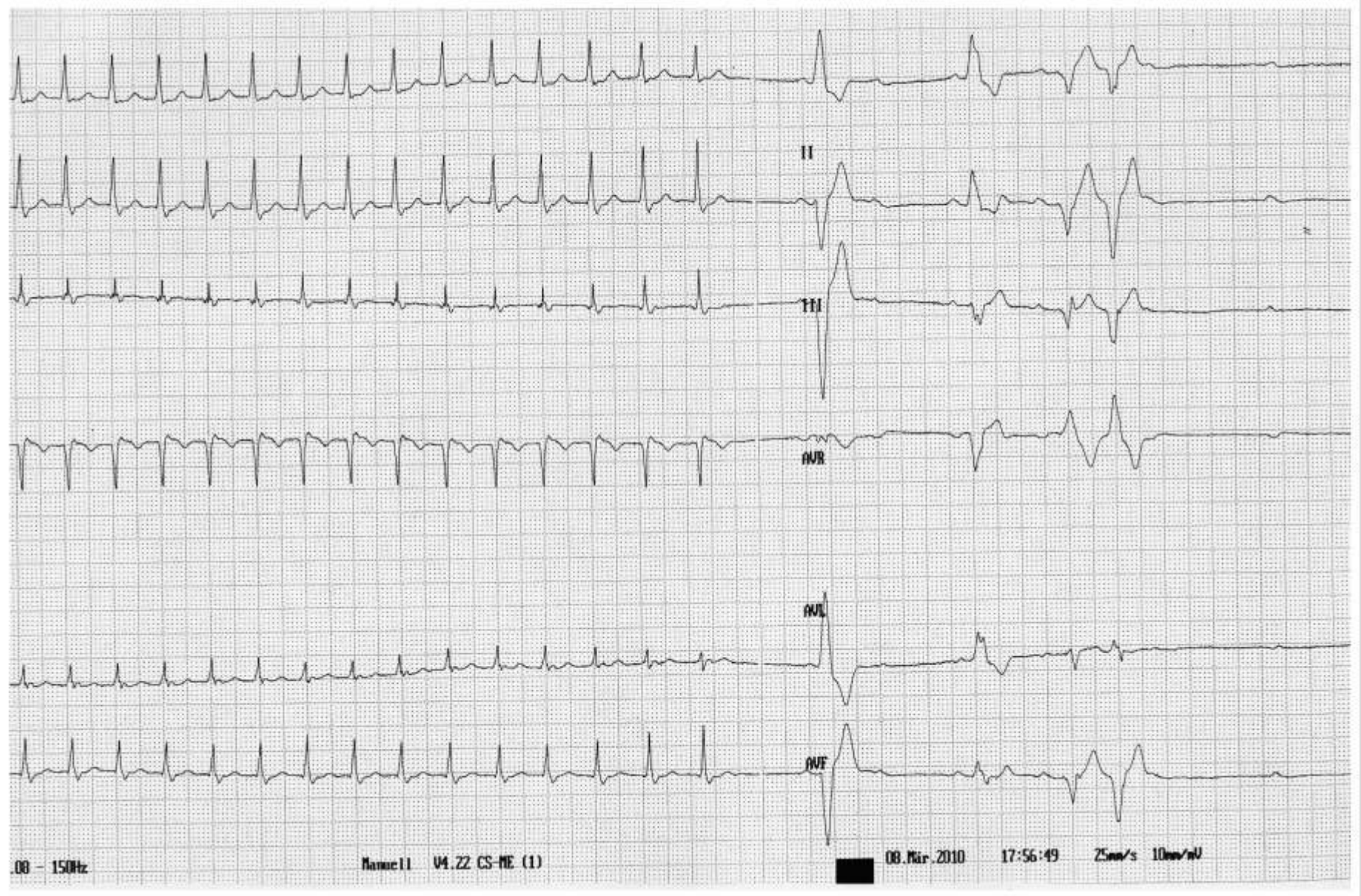
AV-Knoten-Reentry-Tachykardie



AV-Knoten-Reentry-Tachykardie

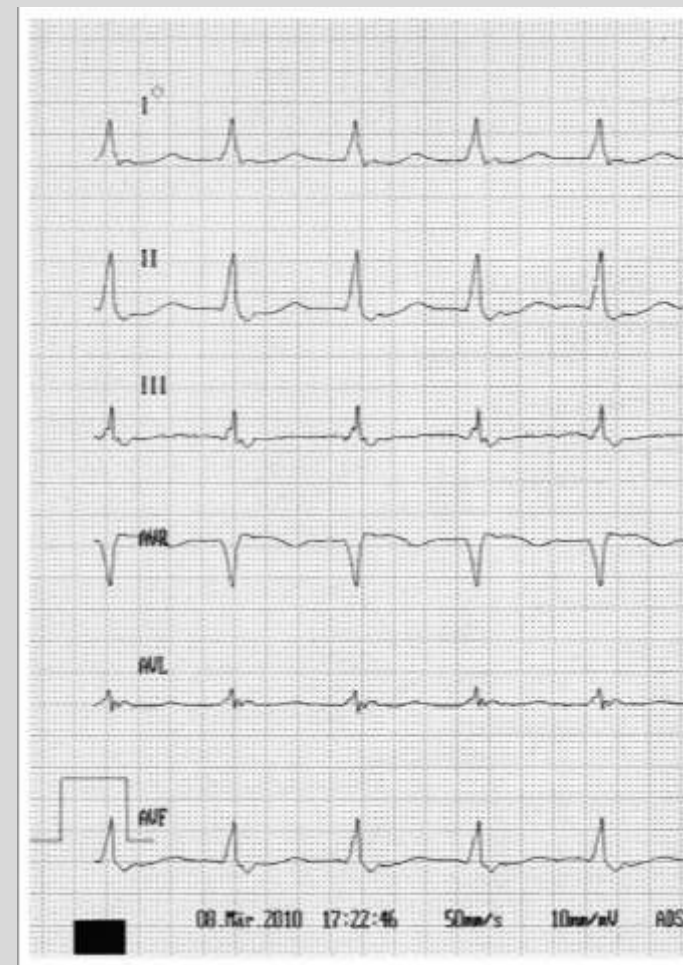
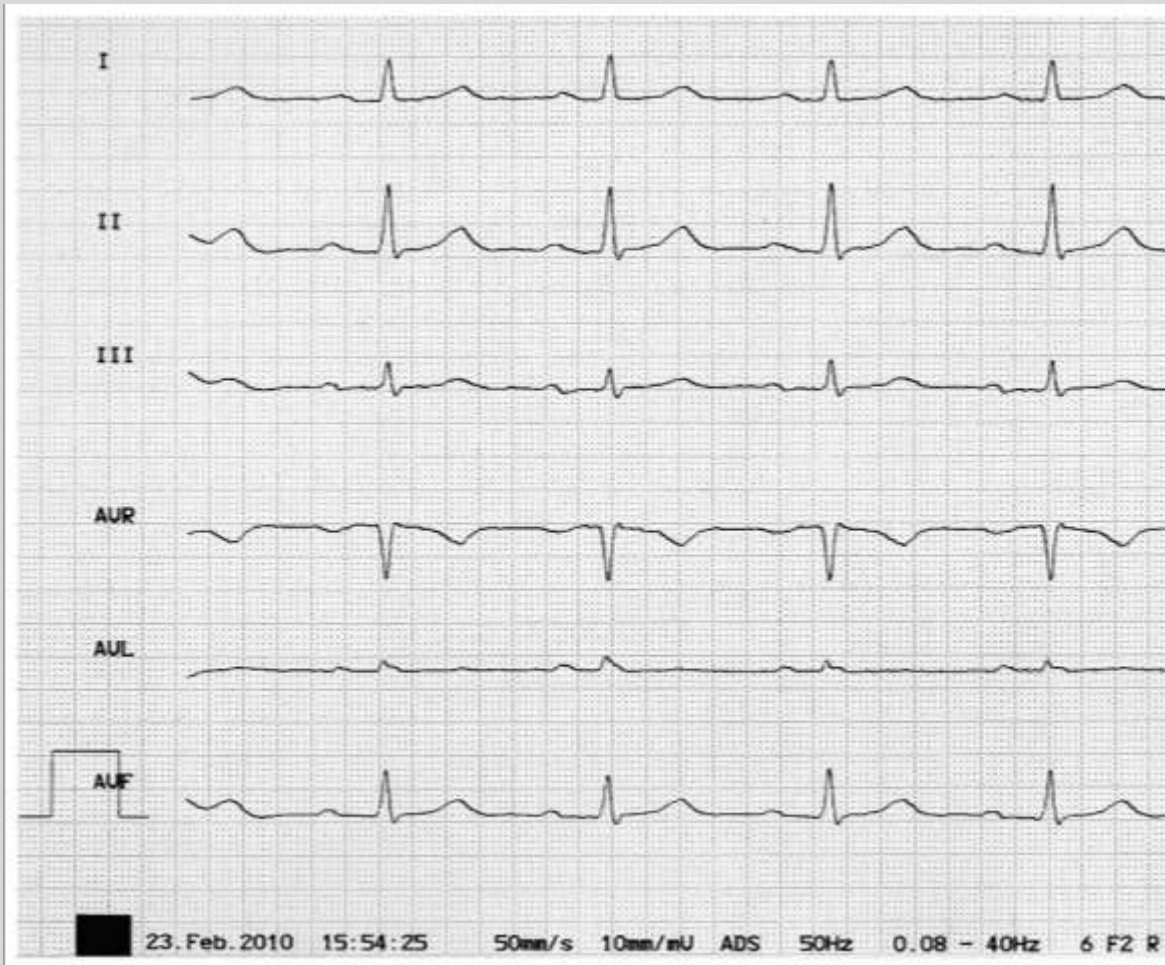






Adenosingabe (Adrekar) 10mg i.v.

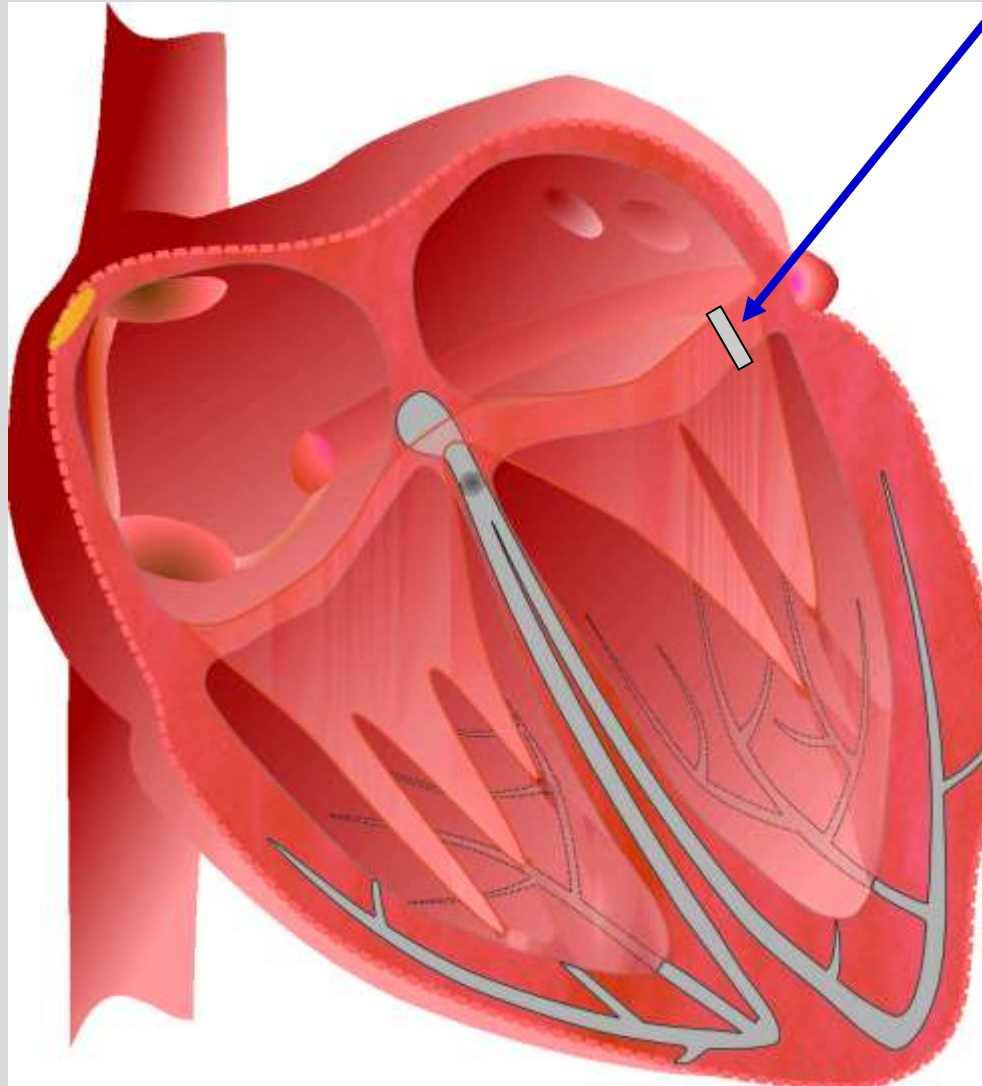
Vergleich SR vs. Tachy



WPW Syndrom

(Wolff-Parkinson-White-Syndrom)

**Akzessorische
Leitungsbahn
„Kent-Bündel“**

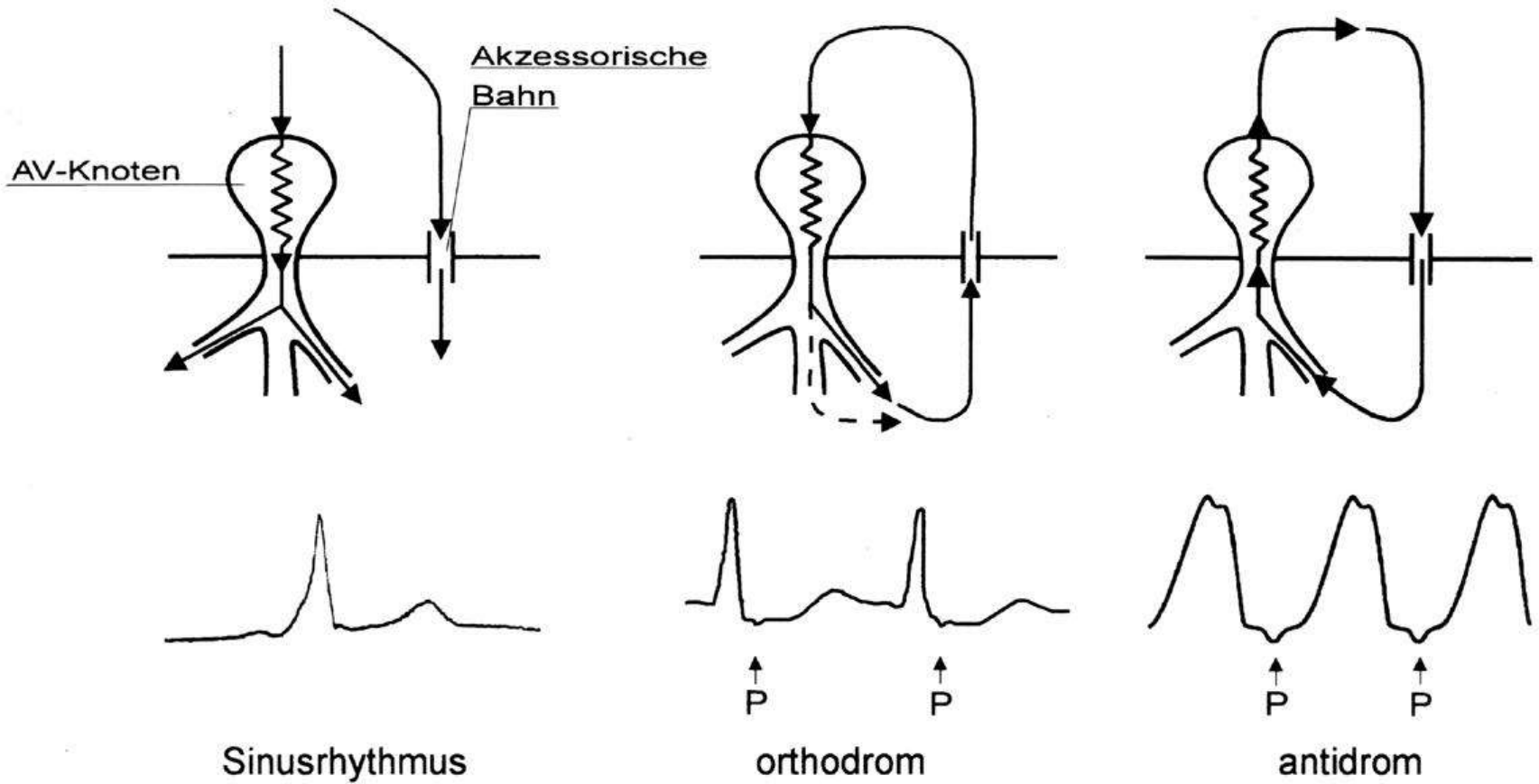


WPW-Syndrom



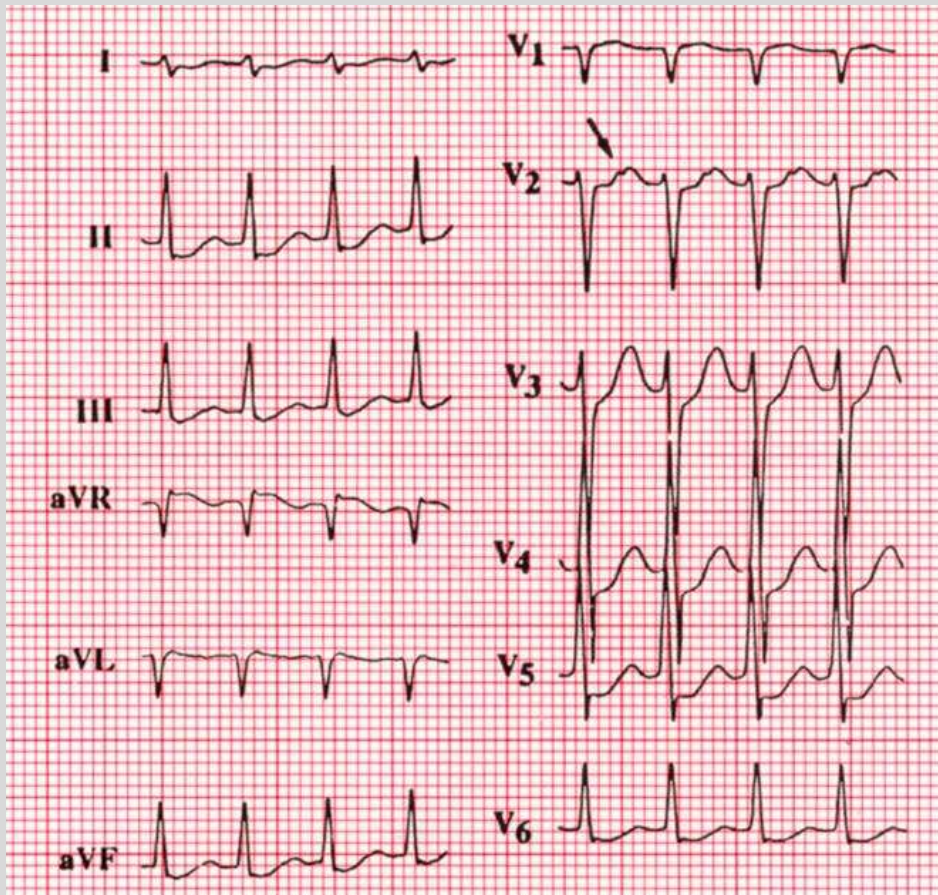
WPW-Syndrom

orthodrome und antidrome AVRT

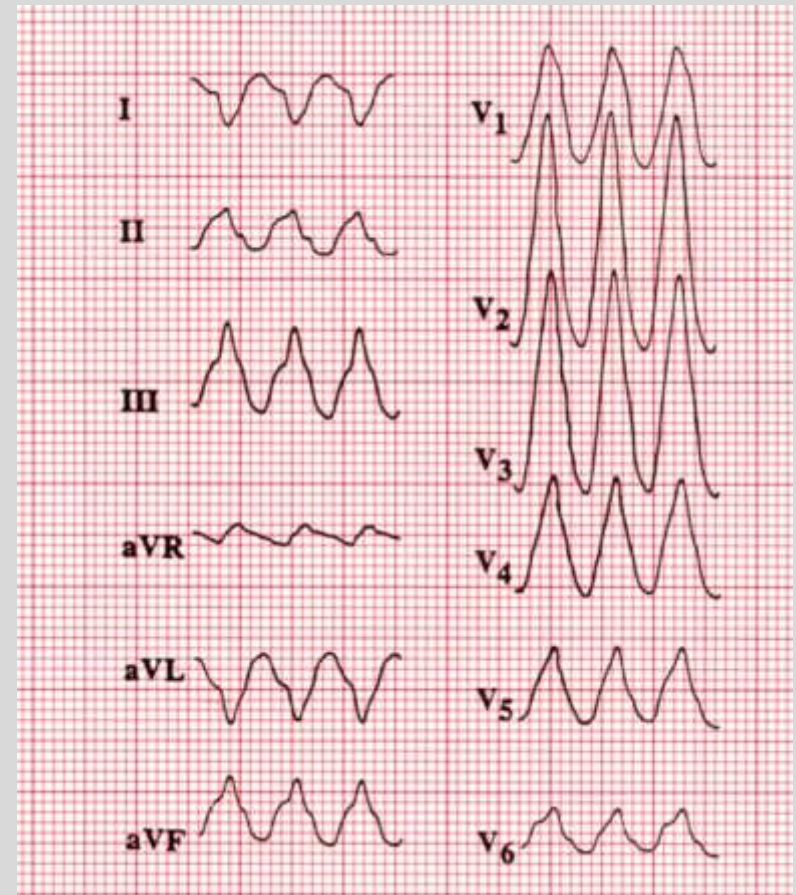


WPW-Syndrom

antrioventrikuläre Reentrytachykardie (AVRT)

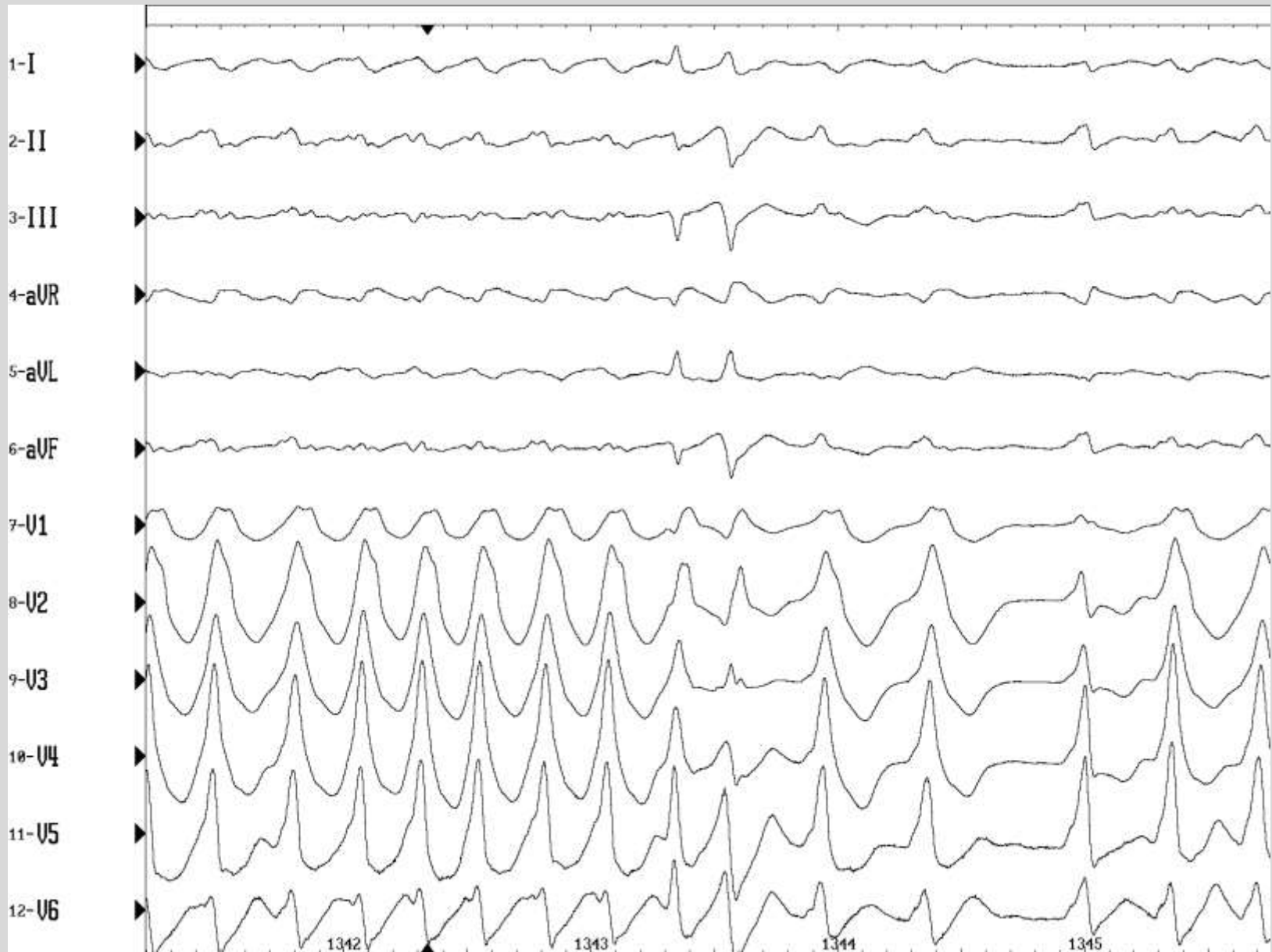


orthodrom

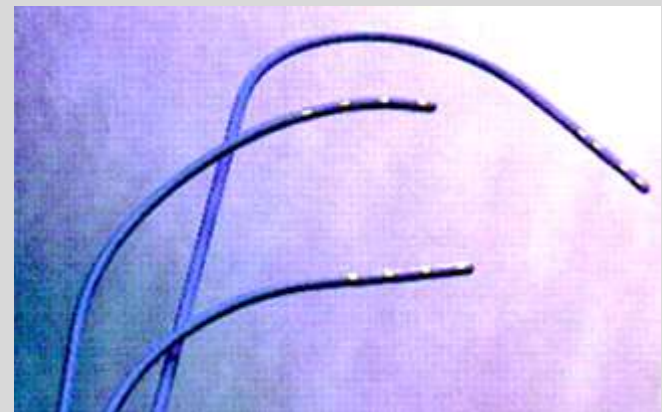
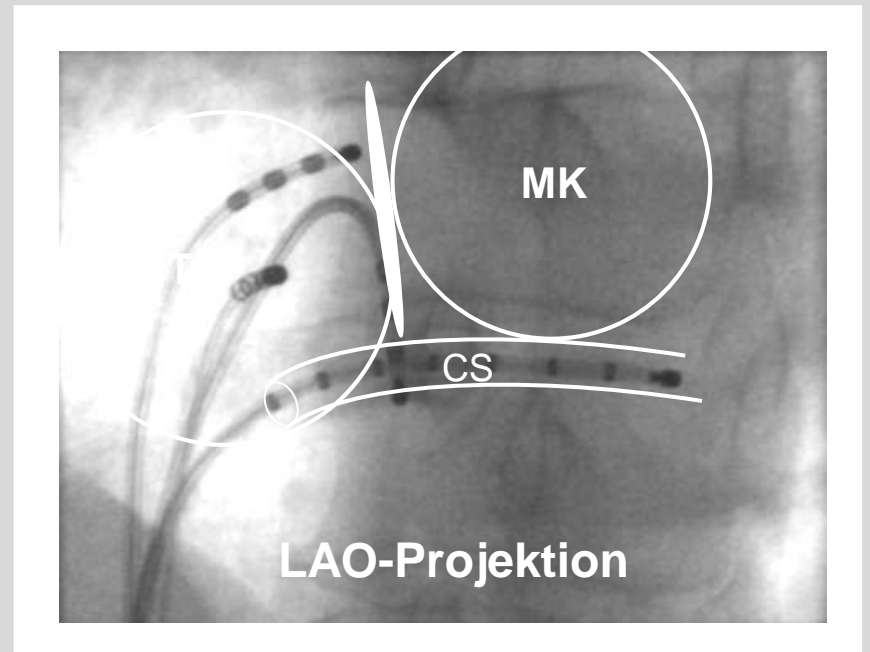
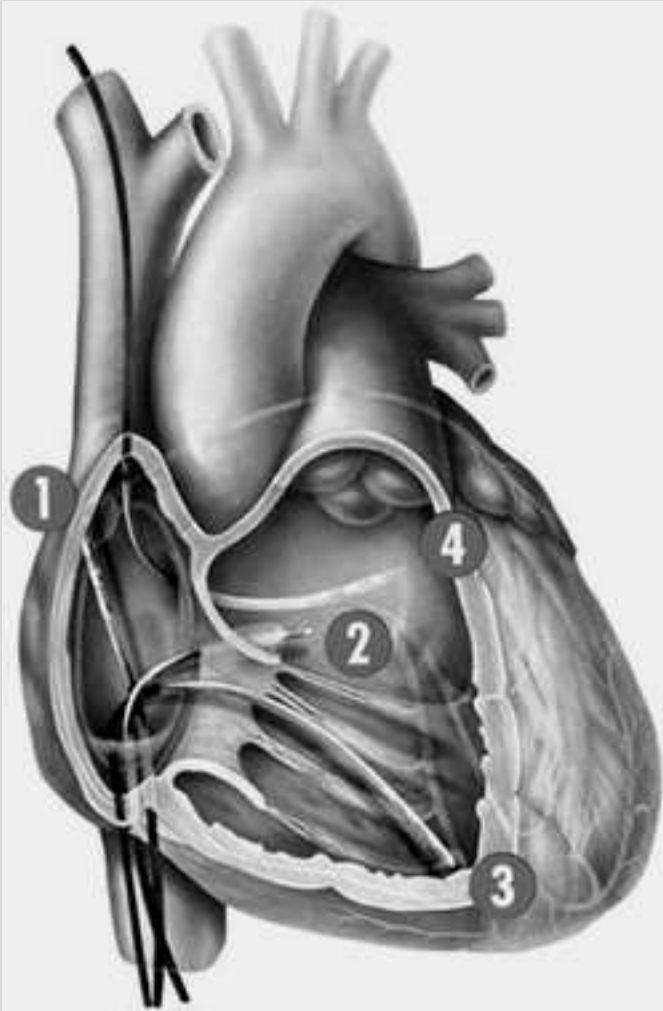


antidrom

Vorhofflimmern bei WPW



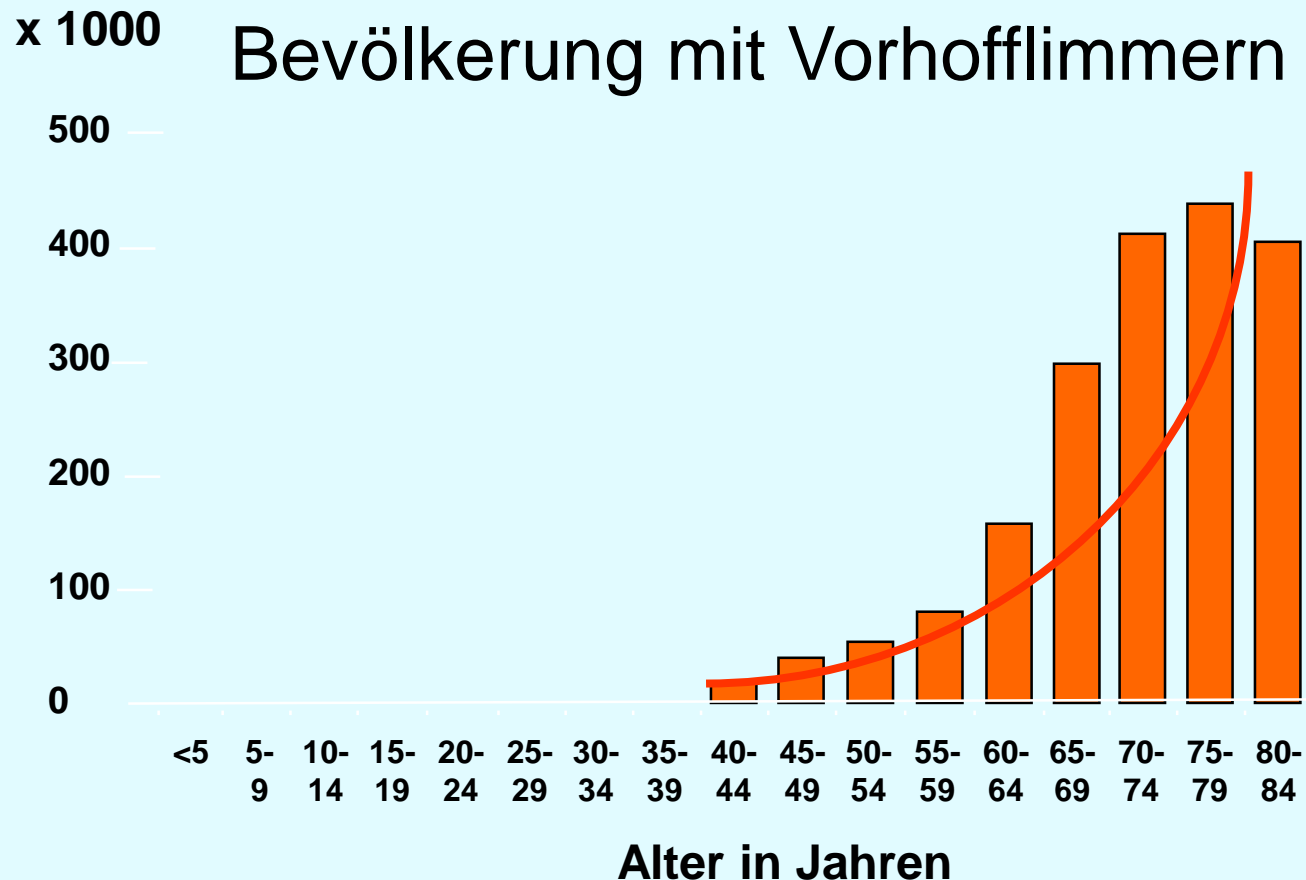
Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)



Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)

Ablation von Vorhofflattern

Volkskrankheit Vorhofflimmern

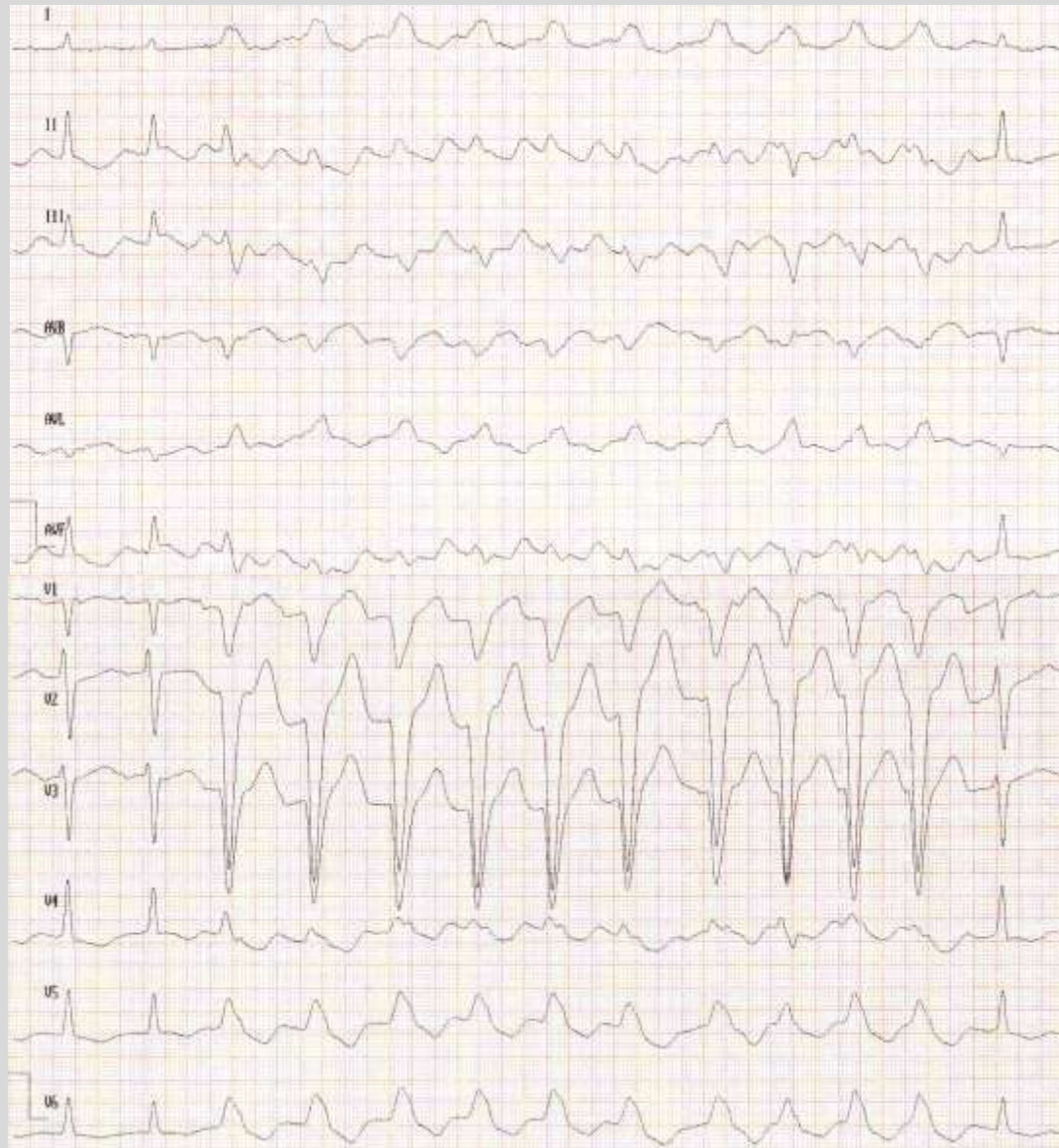


Vorhofflimmern (VHF)



- ◉ Multiple kreisende Erregungen in beiden Vorhöfen mit fehlender Vorhofkontraktion
- ◉ EKG: Keine P-Wellen, unregelmäßige RR-Intervalle
- ◉ Ursachen:
 - KHK
 - Klappenvitium
 - Herzinsuffizienz
 - Hypertonie
 - nach Herz-OP
 - Hyperthyreose

Vorhofflimmern (VHF)

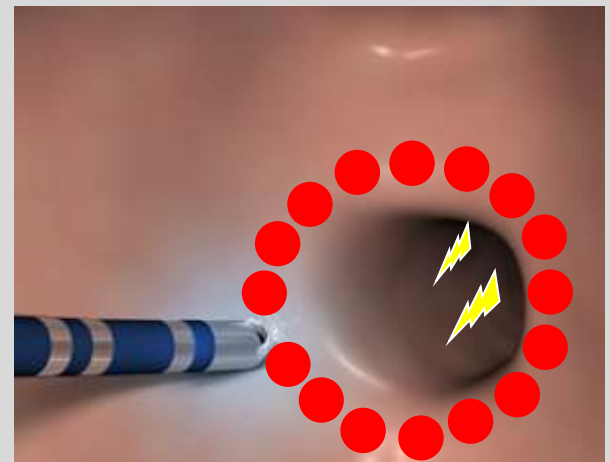
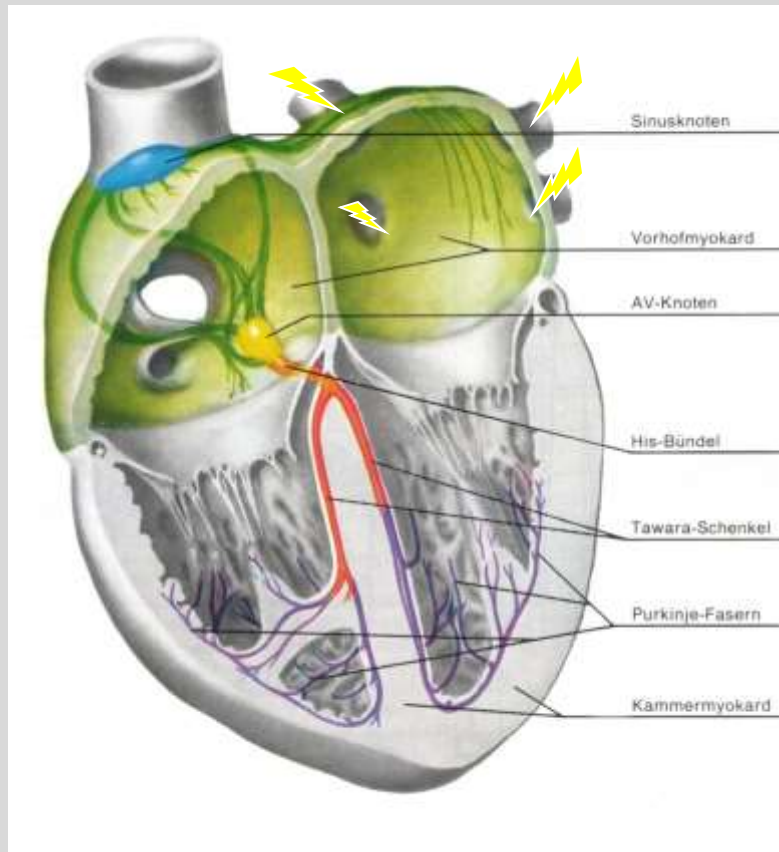


Bradyarrhythmie bei Vorhofflimmern

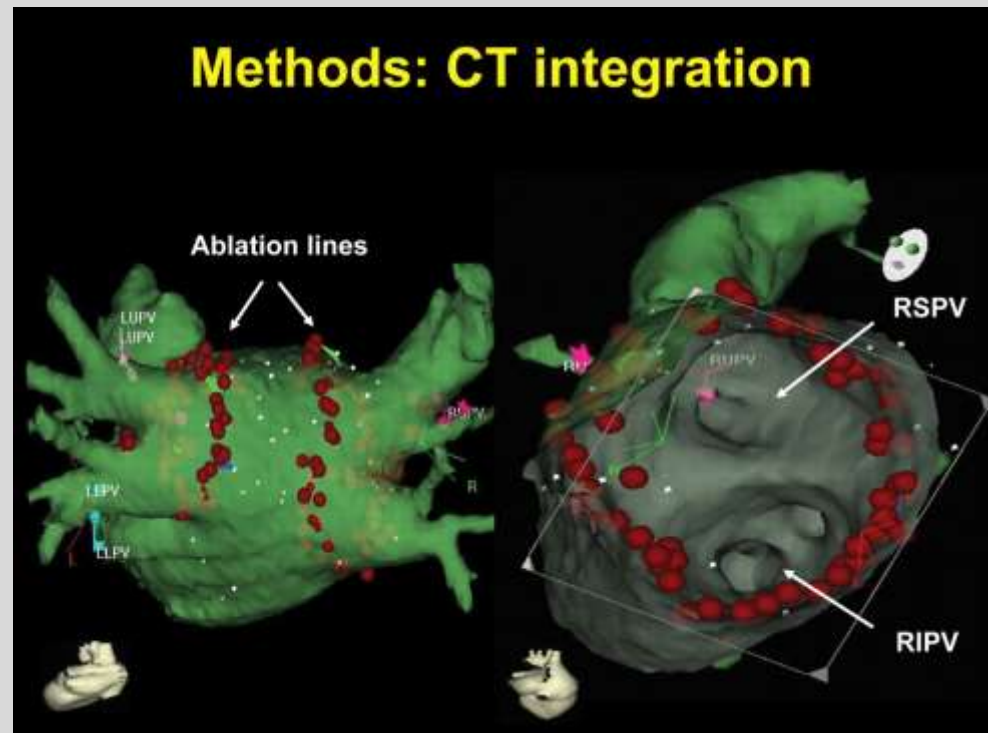


Pulmonalvenen-Isolation

Lungenvenen: Punkt für Punkt Verödung



Vorhofflimmern: neue Verödungstechnik



Vorhofflimmern: neue Verödungstechnik

Cryo-Ballon

Laser-Ballon



Quintessenz Arrhythmitherapie

Nicht jede Herzrhythmusstörung ist
(sofort) behandlungsbedürftig!

Hämodynamik und Prognose sind
entscheidend.

Im Akutfall:

nicht mehr als 2 Antiarrhythmika
hintereinander einsetzen!!!

Homepage: www.medi-partner.eu



Innere Medizin / Kardiologie / Spezielle Rhythmologie
Prof. Dr. med. Stefan Weber
Dr. med. Claudia Sick

Innere Medizin / Gastroenterologie / Hepatologie
Dr. med. Peter Klein
Dr. med. Michael Röhling



Praxis-Telefon:
0941 600115-0



Mail-Adresse:
info@medi-partner.eu



Praxiszeiten:
Mo bis Fr: 08.00 - 13.30 Uhr
Mo/Di/Do: 14.30 - 18.00 Uhr

[HOME](#) [ÄRZTE](#) [PRAXIS](#) [LEISTUNGEN](#) [SERVICE](#) [REZEPTE](#) [TERMIN](#) [STUDIUM](#)





Vielen Dank...