

ABB. 24 ▶ Sinustachykardie

SINUSTACHYKARDIE

Eine Sinustachykardie (ABB. 24) liegt dann vor, wenn die Herzfrequenz über 100/min ansteigt und die Erregung vom Sinusknoten ausgeht. Sie kann Ausdruck einer organischen kardialen oder extrakardialen Erkrankung sein oder bei körperlicher bzw. seelischer Belastung auftreten.

Eine präklinische Therapie wird nur in den seltensten Fällen notwendig werden. In diesen Fällen sollte primär die Ursache, z. B. Hypoxämie, Schmerzen, Hyperthyreose, Blutarmut, Fieber, behandelt werden.

AV-KNOTEN-TACHYKARDIE

Paroxysmale, d. h. plötzlich auftretende AV-Knoten-Tachykardien, beruhen meist auf einem Reentry-Mechanismus (kreisende Erregungen).

Als Mittel der ersten Wahl ist bei AV-Reentry-Tachykardien (ABB. 25) Adenosin (Adrekar®) anzusehen. Alternativ können β -Blocker, z. B. Esmolol, Brevibloc®, oder Verapamil, Isoptin®, eingesetzt werden.

VORHOFFLATTERN MIT 2 : 1-ÜBERLEITUNG

Bei einer Vorhoffrequenz über 250/min wird von Vorhofflattern (ABB. 26) gesprochen, wobei die typische Frequenz um 300/min liegt.

Als Schutzmechanismus besteht meist eine teilweise blockierte AV-Überleitung, sodass die Kammerfrequenz, je nach Blockierungsgrad, oft im normalen Bereich liegt.

Der Übergang in Vorhofflimmern ist fließend, solche Formen des Vorhofflat-

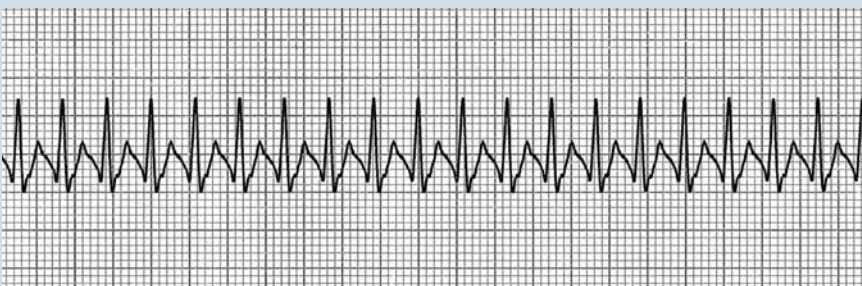


ABB. 25 ▶ AV-Reentry-Tachykardie