

Supraventrikuläre Tachykardien



Auch als App für iOS und Android

CardioCard

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (2021)
ESC Pocket Guidelines. Supraventrikuläre Tachykardien, Version 2019. Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald

Verwendung mit freundlicher Genehmigung der European Society of Cardiology

Bearbeitet von: Gerhard Hindricks und Hendrik Bonnemeier



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.



ESC

European Society
of Cardiology

DG&M

Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

CardioCards stellen eine Zusammenfassung wichtiger Inhalte der Leitlinien dar und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.
Zur weiteren Information sei auf die Vollversion der Leitlinien verwiesen.

Definition und Erstbeurteilung von Patienten mit supraventrikulärer Tachykardie (SVT)

Der Begriff "SVT" bezeichnet Tachykardien (atriale Frequenzen > 100 Schläge pro Minute im Ruhezustand), die ihren Ursprung im His-Bündel oder im atrialen Gewebe haben. Üblicherweise bezeichnet er alle Arten von Tachykardien außer ventrikulären Tachykardien und Vorhofflimmern. Somit schließt er auch Tachykardien mit atrioventrikulärem Reentry (AVRT) aufgrund akzessorischer Leitungsbahnen ein.

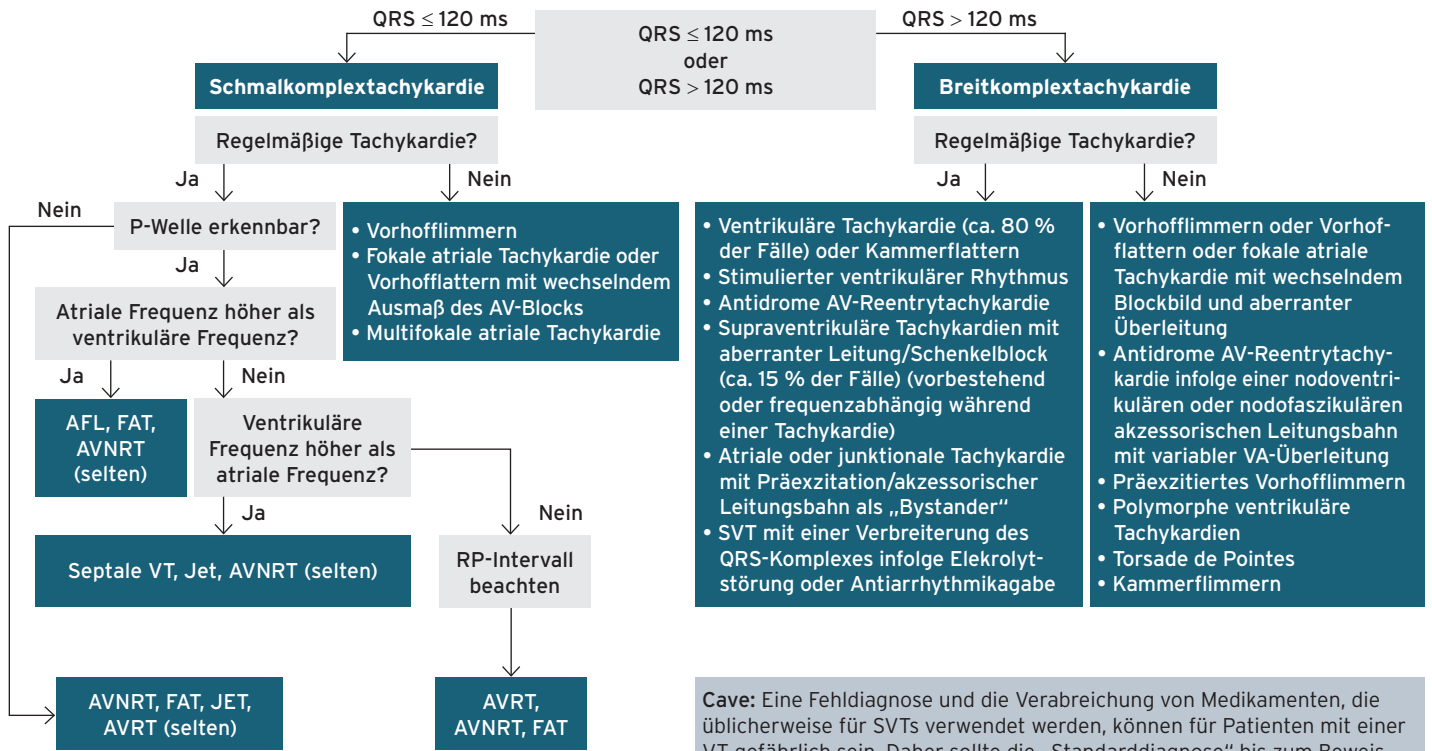
Standard-Erstbeurteilung

- Anamnese, körperliche Untersuchung und 12-Kanal-EKG
- Großes Blutbild, Laborparameter einschl. Schilddrüsenparameter
- 12-Kanal-EKG während einer Tachykardie
- Transthorakale Echokardiographie

Optionale Maßnahmen

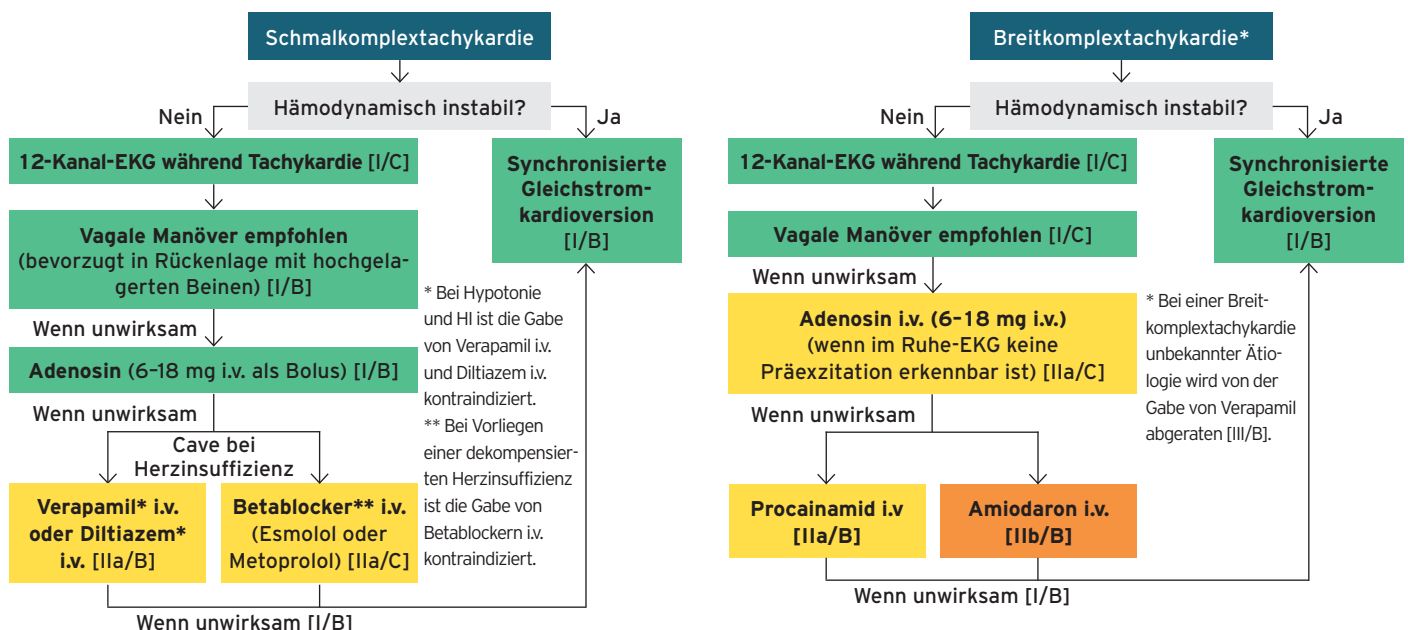
- Belastungstest (Laufband, Belastungs-EKG etc.)
- Langzeit-EKG, transtelefonisches EKG-Monitoring oder implantierbarer Loop-Rekorder
- Untersuchung auf Myokardischämie bei Patienten mit Risikofaktoren für eine KHK (einschließlich Männer im Alter von > 40 Jahren und postmenopausaler Frauen)
- Für eine definitive Diagnose sollte eine elektrophysiologische Untersuchung erwogen werden, wenn die Möglichkeit der Katheterablation besteht

Differenzialdiagnosen der supraventrikulären Tachykardien

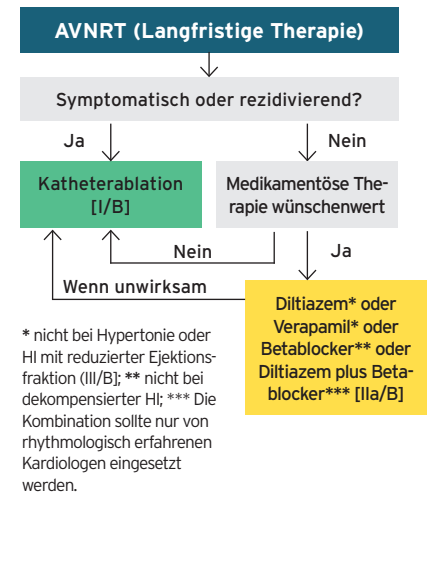
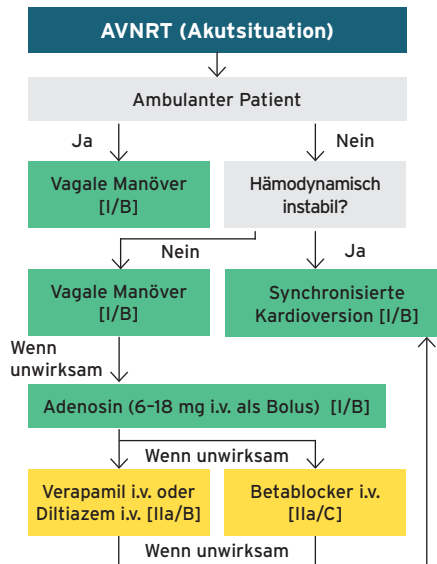
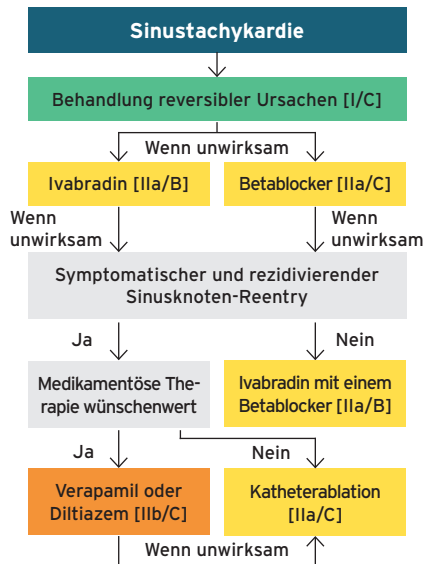


Akutbehandlung der Schmal- und Breitkomplextachykardie ohne gesicherte Diagnose

Vagale Manöver beinhalten verschiedene Techniken u. a. zur Stimulation der Rezeptoren in den Karotiden. Das Valsalva-Manöver ist bei einer SVT eine sichere und empfohlene Erstlinien-Notfallbehandlung. Es ist nachweislich bei Erwachsenen - eher bei einer AVRT als bei einer AVNRT - am effektivsten. Diese Technik sollte bei Patienten mit Z. n. Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke (TIA) oder bei Strömungsgeräusch in der Arteria carotis nicht angewendet werden.



Behandlung spezieller Formen supraventrikulärer Tachykardien



* nicht bei Hypertonie oder HI mit reduzierter Ejektionsfraktion (II/B); ** nicht bei dekompensierter HI; *** Die Kombination sollte nur von rhythmologisch erfahrenen Kardiologen eingesetzt werden.

Die Sinustachykardie ist definiert als eine Sinusfrequenz von > 100 Schlägen pro Minute. Die P-Welle in den Ableitungen I, II und aVF positiv und in V1 biphasisch/negativ.

Die häufigste Form von atrioventrikulären junctionalen Arrhythmien ist die AV-Knoten-Reentrytachykardie (AVNRT). Die Bezeichnung AVNRT weist auf einen Reentry im Bereich des AV-Knotens hin. Typischerweise ist eine AVNRT eine Schmalkomplextachykardie und in mehr als 95 % aller Fälle eine Slow-Fast-AVNRT.

Vagale Manöver beinhalten verschiedene Techniken u. a. zur Stimulation der Rezeptoren in den Karotiden. Das Valsalva-Manöver ist bei einer SVT eine sichere und empfohlene Erstlinien-Notfallbehandlung. Es ist nachweislich bei Erwachsenen - eher bei einer AVRT als bei einer AVNRT - am effektivsten.

QUELLEN: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (2020), ESC Pocket Guidelines. Supraventrikuläre Tachykardien. Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald; Kurzfassung der 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular Tachycardia” (European Heart Journal; 2019 - doi/10.1093/eurheartj/ehz467).

Abkürzungen: AF Vorhofflimmern; AFL Vorhofflattern; AH Vorhof-His-Bündel-Intervall; AVNRT AV-Knoten-Reentrytachykardie; AVRT Atrioventrikuläre Reentrytachykardie; EKG Elektrokardiogramm; HA His-Bündel-Vorhof-Intervall; HI Herzinsuffizienz; FAT Fokale atriale Tachykardie; i.v. Intravenös; JET Junctionale ektope Tachykardie; MAT Multifokale atriale Tachykardie; MRAT Atriale Tachykardie infolge eines Makro-Reentrys; ms Millisekunde(n); Pat. Patient(en); SVT Supraventrikuläre Tachykardie; VA Intervall vom Beginn der frühesten Ventrikel-erregung bis zur frühesten Deflexion der Ventrikel-erregung im His-Bündel-EKG; VT Kammer-tachykardie **Jeweils in eckigen Klammern finden sich die Empfehlungs- und Evidenzgrade.**

