

INHALTSVERZEICHNIS

1. EKG 4 Rhythmusstörungen & Antiarrhythmika	1
1.1. allgemein	1
1.2. Schenkel	1
1.3. Rechtsschenkelblock	1
1.4. AV	1
1.5. Tachykardien	1

1. EKG 4 RHYTMUSSTÖRUNGEN & ANTIARRHYTHMIKA

1.1. allgemein.

- Klassifikation Antiarrhythmika gesicherte Prüfungsfrage

1.2. Schenkel.

- bisfaszikulärer Block immer rechts plus einer links
- per definition ohne Q-Zacke beim breiten Komplex
- oft an selber Stelle auch Repolarisationsstörung, also ST-Senkung wenn das Herz im Mangel steht
- neuer Schenkelblock mit AP-Beschwerden genau so relevant wie STE-MI
- PCTA = Angioplastie
- V1-3 oder bis 6: Septum betroffen

1.3. Rechtsschenkelblock.

- M-Konfiguration in V1
- wie ST-Hebung wird durch Hebung auf betroffene Stelle gezeigt, hier III

1.4. AV.

- 1. jeder, 2. manche, 3. keiner
- 1 = PQ über 0,2s verlängert - Anfang P & Ende Q
- PQ frequenzabhängig, Funny & Muskarinischer machen dromotropie
- II: Warten auf Wenkebach (= Mobitz I)
- Mobitz (= Mobitz II) - konstante PQ-Zeit aber dennoch ab und an Aussetzer

- Sonderfall: 2:1-Block nur jedes zweite P wird zum QRS
- Gaduierung: I, Wenke, Mobitz, III
- AV-Block III grades oft durch Hinterwandinfarkt verursacht - OP und QRS jeweils gleiche Abstände aber asynchron insbesondere vom Tempo

1.5. Tachykardien.

- Sinustachykardie - Pathologisch bei Fieber, Anämie, Schock, Hypotonie, Schmerz, Medis: Adrenalin & Atropin
- Vorhof:
 - Flimmern, Flattern und atriale Tachykardie
 - Unregelmäßigkeit, da Flimmerwellen ähnlich wie P-Welle sind
 - AV-Knoten versucht durch negative dromotropie gegenzusteuern
 - Ergebnis: Unregelmäßigkeit, besonders im Puls, wegen Füllungszeitabhängigkeit
 - Flattern: Langsamer, nur 200-300/min; 2:1 oder 3:1 AV-Leitung → schaut aus wie abklingende P-Welle
- ektope atriale Tachykardie: Steilere P-Wellen aus der Nähe des Sinusknotens, sonst die Sinustachykardie
- AV: AV-Knoten-Reentry-Tachykardie
 - wenn die schnelle Erregungsbahn sehr schnell aus der Refraktärzeit ist kann die Langsame Leitungsbahn die schnelle Leitungsbahn verkehrt herum aktivieren
 - kaum zu sehen im EKG
 - AV: WPW-Syndrom (Wolf, Parkinson, White) = zusätzliche Leitungsbahn über die die Erregung des Ventrikels zurück in den Vorhof laufen kann - Delta-Welle im EKG, Q fehlt, da Ventrikel schneller erregt über die schnellere zusätzliche Leitungsbahn
- Ventrikel: Bösartig
 - Ventrikuläre Tachykardie - zu unterscheiden von der supraventrikulären Tachykardie mit SB, alles breit jedenfalls, und keine SB-Zeichen
 - Kammerflimmern/Flattern - bekannt
 - Torsade des pointes = kammerflattern mit unterschiedlicher Amplitude, wie Schall von einem Beat, 2 Sinuswellen könnte man hineinlegen