Med Klin Intensivmed Notfmed 2012 ·
107:350–350
DOI 10.1007/s00063-012-0092-3
Online publiziert: 13. Juni 2012
© Springer-Verlag 2012

H.-J. Trappe¹ · K.M. Heinroth²

¹ Medizinische Klinik II (Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie), Ruhr-Universität Bochum, Herne

² Klinik Innere Medizin III, Universitätsklinikum Halle (Saale),
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

Rhythmusstörungen bei Intensivpatienten: Was tun?

In der Intensiv- und Notfallmedizin gilt die Behandlung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen oft als schwierig, kaum durchschaubar und durch unterschiedliche Arrhythmietypen und -mechanismen als komplex und verwirrend. Diese Überlegungen sind allerdings meistens nicht zutreffend, wenn man „einfache Spielregeln“ wie sorgfältige Anamnese, klinische Untersuchung und sorgfältige Analyse des 12-Kanal-Oberflächen-Elektrokardiogramms beachtet. Die Zusammenstellung dieser Befunde führt in >90% der Fälle zur richtigen Diagnose. Besonders bei tachykarden Rhythmusstörungen muss der Notarzt/Intensivmediziner schnell, konsequent und zielgerichtet arbeiten, um einerseits die Tachykardien schnell zu terminieren, andererseits aber den Patienten durch zögerliche, fehlende oder falsche Behandlung nicht zu gefährden.

Die Behandlung von Herzrhythmusstörungen fängt oft schon außerhalb eines Krankenhauses an, wobei besonders Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand eine schlechte Überlebensrate haben. Durch therapeutische Hypothermie kann die per se schlechte Prognose deutlich gesteigert werden. Es ist allerdings mitunter unklar, wann die therapeutische Hypothermie indiziert ist und wo bzw. wie sie durchgeführt werden soll.

Behandlungskonzepte bei Rhythmusstörungen umfassen Antiarrhythmika, elektrotherapeutische Verfahren wie Katheterablation, Schrittmacher- oder Defibrillatortherapie. Pharmakologische Behandlungen spielen in der Intensiv- und Notfallmedizin v. a. bei Patienten mit neu aufgetretenem und/oder tachykardem Vorhofflimmern eine große Rolle. Neben

der Terminierung des Vorhofflimmerns sind Fragen zur Rezidivprophylaxe, der Frequenzkontrolle bzw. der Antikoagulation zu beantworten, besonders nach den neuen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie aus dem Jahr 2010.

» Therapeutische Hypothermie bei Herz-Kreislauf-Stillstand verbessert die Überlebensrate

Besonders problematisch sind in der Intensivmedizin Patienten mit häufig rezidivierenden oder mit „unaufhörlichen“ ventrikulären Tachykardien (>50% aller Herzaktionen eines Tages), die durch Antiarrhythmika, Betablocker und/oder elektrische Kardioversion nicht dauerhaft terminiert werden können. Für diese Patienten („incessant ventricular tachykardia“) ist die Notfallablation therapeutische Methode der Wahl. Entscheidend ist auch bei diesen Patienten die richtige Diagnose und die schnelle Entscheidung zur Katheterablation in einem erfahrenen Zentrum.

Schrittmacher- bzw. Defibrillatortherapie stehen uns seit mehr als 50- bzw. 25 Jahren zur Verfügung, sodass solche Patienten Notfall- oder auch intensivmedizinisch (z. B. vor und nach chirurgischen Eingriffen) betreut werden müssen. Deshalb werden in diesem Heft auch Fragen zum Thema „Devices in der Intensivmedizin“ ausführlich besprochen. Besonderes Augenmerk gilt Patienten mit schlechter Pumpfunktion, bei denen nicht nur die spezifischen Probleme der „Devices“ zu berücksichtigen sind, sondern auch adäquate Maßnahmen zur Behandlung der Herzinsuffizienz.

In jedem Fall gilt für die Behandlung von Rhythmusstörungen in der Intensiv- und Notfallmedizin ein Satz des römischen Philosophen Seneca (1–65 n. Chr.): *Eine richtige Behandlung muss einfach sein. Eine mannigfaltige Behandlung ist falsch und bedingt neue Störungen!*

H.-J. Trappe

H.-J. Trappe

Konstantin Heinroth

K.M. Heinroth

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. H.-J. Trappe
Medizinische Klinik II
(Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie),
Ruhr-Universität Bochum
Hölkeskampring 40,
44625 Herne
hans-joachim.trappe@
ruhr-uni-bochum.de

PD Dr. K.M. Heinroth
Klinik Innere Medizin III,
Universitätsklinikum Halle
(Saale), Martin-Luther-
Universität Halle-Wittenberg
Ernst-Grube-Straße 40,
06097 Halle (Saale)
konstantin.heinroth@
uk-halle.de