KRITISCH GELESEN

Prof. Dr. med.
H. S. Füeßl
Privatpraxis für Integrative
Innere Medizin,
München

Prof. Dr. med.
H. Holzgreve
Internist,
Kardiologische Praxis,
München

Prof. Dr. med.
P. Schwarz
Medizinische Klinik und
Poliklinik III, Universitäts-
klinikum Dresden

Prof. Dr. med.
E. Fritschka
Hausärztliche
Internistische Praxis,
Bad Bürkenau

Optimiertes Valsalva-Manöver bei Tachykardie

Die unbefriedigenden Erfolgsraten des Valsalva-Manövers bei supraventrikulärer Tachykardie können mit einem einfachen Trick deutlich verbessert werden: Unmittelbar nach dem Manöver sollte der Patient sich flach auf den Rücken legen und die Beine passiv hoch lagern.

— Das Valsalva-Manöver wird in internationalen Leitlinien als Erstlinien-Notfalltherapie bei der supraventrikulären Tachykardie empfohlen. Die Erfolgsrate bewegt sich allerdings nur zwischen 5 und 20%, sodass die meisten Patienten doch eine Nothilfe aufsuchen und mit Adenosin behandelt werden. Diese Therapie verursacht eine vorübergehende Asystolie, die von den meisten Patienten als sehr unangenehm empfunden wird. Eine effektivere Selbsttherapie dieser rezidivierend auftretenden Rhythmusstörung wäre also sehr wünschenswert.

Im Lauf eines Jahres schloss man 433 Patienten mit supraventrikulärer Tachykardie – Vorhofflimmern und Vorhofflattern waren ausgeschlossen – in einen randomisierten Parallelgruppenvergleich ein. Alle Patienten übten in der Nothilfe über 15

Sekunden hinweg mittels Valsalva-Manöver mit leicht angehobenem Oberkörper einen kontrollierten Druck von 40 mmHg aus. In der Studiengruppe wurden die Patienten daraufhin flach und mit angehobenen Beinen hingelegt. Studienziel war die Rückkehr

in den Sinusrhythmus eine Minute nach der Intervention. Nach Ausschluss von Patienten, die sich mit demselben Problem bereits einmal vorgestellt hatten, verblieben in jeder

Gruppe 214 Patienten. Unter Standardtherapie erreichten 37 Patienten (17%) nach einer Minute Sinusrhythmus. Nach dem modifizierten Valsalva-Manöver waren es dagegen 93 Patienten (43%) – ein statistisch hoch signifikanter Unterschied. Offensichtlich macht der verstärkte Vagotonus in Verbindung mit der Erhöhung des venösen Rückstroms durch das passive Anheben der Beine den Unterschied aus. Unerwünschte Effekte traten bei keinem Patienten auf.

▪ Appelboom A et al. Postural modification to the standard Valsalva manoeuvre for emergency treatment of supraventricular tachycardias (REVERT): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2015;386:1747–53

KOMMENTAR

Leider gibt es für derartige Untersuchungen weder einen Nobelpreis, noch sind sie geeignet, Forschungsmittel an Land zu ziehen. Wenn eine derart einfache Maßnahme bei fast der Hälfte der Patienten mit dieser häufigen Rhythmusstörung das Aufsuchen der Nothilfe verhindern kann, so gebührt den Autoren höchstes Lob. Auch der Redaktion des „Lancet“ gebührt Dank dafür, eine Studie ohne jeden Bezug zur pharmazeutischen Industrie zu veröffentlichen.

Prof. Dr. med. H. S. Füeßl

**Herzrasen?
Valsalva-
Versuch und
Beine hoch!**