Herzschr Elektrophys 2021 · 32:1–2
<https://doi.org/10.1007/s00399-021-00747-6>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Lars Eckardt

Klinik für Kardiologie II – Rhythmologie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

Atriale und ventrikuläre Extrasystolie – der „Wolf im Schafspelz“?

Was ist neu, was ist wichtig, was ist zu tun?

Was wäre die Rhythmologie ohne Extrasystolen? Vermutlich nichts!

AV-Knoten-Reentry, Vorhofflattern oder Vorhofflimmern, Kammertachykardien oder Kammerflimmern, der plötzliche Herztod – all dies wäre ohne initiiierende Extrasystolen undenkbar. Ein Herz ohne Extrasystolen wäre zwar eine wunderbare Vorstellung, aber sie ist leider fern der Realität. So bleibt die Extrasystolie die Mutter aller Rhythmusstörungen. Ob nun als eigenständige Entität oder als Ursache anderer Herzrhythmusstörungen, sie findet in der vorliegenden Ausgabe von *Herzschrittmachertherapie und Elektrophysiologie* zu Recht eine besondere Würdigung.

Auch wenn die meisten atrialen wie ventrikulären Extrasystolen harmlos sind, können sie Folge einer relevanten strukturellen wie elektrischen Herzerkrankung sein und teilweise mit erheblichen Beschwerden oder Gefahren einhergehen. Elektrokardiographische Kriterien, die sich an der Häufigkeit orientieren, spielen dabei eine untergeordnete Rolle, insbesondere die deskriptive Lown-Klassifikation ist zurecht längst obsolet. Heutzutage steht vielmehr die Symptomatik und Prognose einer Extrasystolie im Vordergrund, sei es z. B. als bedeutsamer Marker für Vorhofflimmern nach unklarem Hirninfarkt („embolic stroke of unknown source“; [1]) oder als Marker für einen plötzlichen Herztod wie bei Extrasystolie-getriggertem Kammerflimmern (■ Abb. 1).

Neben Herz-Kreislauf-Beschwerden können relevante psychische Beeinträchtigungen auftreten, wie *Malte Meesmann* in seinem Beitrag über Angst und Lebensqualität verdeutlicht. Der Dramatiker Bertolt Brecht (* 10.02.1898 als Eugen Berthold Friedrich Brecht in Augsburg; † 14. August 1956 in Ost-Berlin) sei beispielhaft genannt. Er litt seit seiner Jugend an großer Angst, sein Herz könne stehenbleiben und notierte in seinem Tagebuch „*In der Nacht hatte ich zuerst entsetzlich Herzklopfen, dann wurde der Schlag ganz leis und schnell ... Ich hatte Angst. Eine schreckliche Angst. Die Nacht war endlos!*“ [2, 3].

Supraventrikuläre Extrasystolen, insbesondere aus dem linken Vorhof, spielen für die Entstehung von Vorhofflimmern und -flattern eine zentrale Rolle. Im Hinblick auf die mögliche prognostische Bedeutung einer frühzeitigen Therapie, um Vorhofflimmern und Begleiterscheinungen (z. B. Schlaganfall, Demenz, Depression, Panik, Herzinsuffizienz etc.) zu verhindern, wird möglicherweise zukünftig der interventionellen Therapie einer atrialen Extrasystolie eine noch größere Bedeutung zukommen. Die Mapping-Strategien, die hierbei hilfreich sind, werden von *Riesinger et al.* ebenfalls in dieser Ausgabe von *Herzschrittmachertherapie und Elektrophysiologie* sehr schön dargestellt. Die Verwendung hochauflösender Mapping-Systeme ermöglicht bereits jetzt fantastische elektrophysiologische Einblicke. Weit mehr als auf Vorhofebene kann sich hinter einer harmlos anmutenden Extrasystolie aus dem rechten oder lin-

ken Ventrikel ein potenzieller Trigger für lebensbedrohliche Rhythmusstörungen verbergen. Auch wenn dies, wie *Mathew und Kollegen* in ihrem Beitrag erläutern, glücklicherweise selten ist, gilt es im klinischen Alltag potenziell gefährliche Extrasystolen zu erkennen. „Man sieht nur, was man schon weiß und kennt“, schrieb Goethe 1819 [4] und bringt so die Interpretation mancher EKG-Befunde sprichwörtlich auf den Punkt. Dies ist in der Theorie leider weitaus leichter als in der klinischen Praxis. Oftmals wird eine Extrasystolie als Trigger für Kammerflimmern erst nach einem Reanimationsereignis identifiziert. Die Lokalisationsdiagnostik im 12-Kanal-EKG spielt bei der Risikoeinschätzung eine wichtige Rolle, insbesondere für die gutartigen, idiopathischen Ausflusstraktexttrasystolen existiert, wie *Fries et al.* zusammenfassend sehr übersichtlich darstellen, eine Reihe von Algorithmen zur Lokalisationsdiagnostik, die aber alle – wie so häufig in der EKG-Diagnostik – von der Qualität einer korrekten EKG-Aufzeichnung, aber auch von der individuellen Anatomie abhängen. Die Kenntnis dieser individuellen anatomischen Gegebenheiten und die Charakterisierung des elektrophysiologischen Substrats haben bereits heute durch die Verwendung der kardialen Magnetresonanztomographie (MRT) besondere Bedeutung erlangt. Waren die Anfänge der Elektrophysiologie in der Bildgebung auf die Echokardiographie beschränkt, ermöglicht heute die MRT-Diagnostik faszinierende Einblicke in das Substrat von Rhythmusstörungen. *Sohns et al.* ge-

Abb. 1 ▲ 12-Kanal-EKG einer 33-jährigen Frau mit überlebtem plötzlichem Herztod und rezidivierenden Episoden von Kammerflimmern getriggert durch eine Extrasystolie, die septal im linken Ventrikel ablatiert werden konnte

ben am Beispiel mehrerer Patienten einen schönen Einblick in den Mehrwert der heutigen Bildgebung für die Prognoseeinschätzung und Therapie ventrikulärer Extrasystolen. Für viele interventionelle Therapiestrategien kann so die Bildgebung bereits heute sehr nützlich sein. Unverändert sind aber etablierte konventionelle Mapping-Strategien bei der Ablation von Extrasystolen am wichtigsten. *Dittrich et al.* fassen diese Strategien hervorragend zusammen. Gerade bei der Ablation von Extrasystolen oder Kammer-tachykardien mischen sich heute im EPU-Labor etablierte, konventionelle Ablationsstrategien aus den Anfängen der interventionellen Elektrophysiologie mit modernen Ansätzen und kardialer Bildgebung. Dass die Therapie einer gehäuften ventrikulären Extrasystolie nicht nur bei symptomatischen Palpitationen nützlich ist, sondern auch für Patienten mit Herzinsuffizienz prognostische Bedeutung haben kann, wird in der Arbeit von *Rath et al.* anhand des Stellenwerts einer Behandlung von Extrasystolen zur Optimierung einer kardialen Resynchro-

nisationstherapie deutlich. Schließlich können Extrasystolen, wie *Ector und Roca Luque* in ihrer Arbeit eindrucksvoll zeigen, auch bei Patienten mit kongenitalen Herzerkrankungen eine symptomatische wie prognostische Relevanz haben. Auch hier spielt die Katheterablation, wie die Autoren an schönen Beispielen verdeutlichen, heutzutage eine große Rolle.

Liebe Leserinnen, liebe Leser, ich wünsche Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre dieser aktuellen Ausgabe von *Herzschrittmachertherapie und Elektrophysiologie*. Besonderer Dank gilt den beiden Heft-Herausgebern Harilaos Bogossian und Jörn Schmitt, denen in der Auswahl der Themen eine spannende Zusammenstellung gelungen ist, die neue und für den klinischen Alltag wichtige Informationen zusammenfasst. Mögen die vielen Tipps und Tricks helfen, Patienten bestmöglich zu behandeln.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Lars Eckardt
Klinik für Kardiologie
II – Rhythmologie,
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer Campus 1,
48149 Münster, Deutschland
lars.eckardt@ukmuenster.de

Interessenkonflikt. L. Eckardt gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Kochhäuser S, Decherer DG, Dittrich R, Reinke F, Ritter MA, Ramtin S, Duning T, Frommeyer G, Eckardt L (2014) Supraventricular premature beats and short runs predict atrial fibrillation in continuously monitored patients with cryptogenic stroke. *Stroke* 45:884–886
2. Pietzcker C (1988) „Ich kommandiere mein Herz“. Brechts Herzneurose – ein Schlüssel zu seinem Leben und Schreiben. Verlag Königshausen und Neumann, Würzburg
3. Frommeyer G, Eckardt L, Breithardt G (2013) Panic attacks and supraventricular tachycardias: the chicken or the egg? *Neth Heart J* 21:74–77
4. Johann Wolfgang von Goethe Brief an Friedrich von Müller, 24. April 1819; Gedenkausgabe der Werke, Briefe und Gespräche, Zürich und Stuttgart 1948ff, Bd. 13, S. 142