

Richard Kobza, Anja Dorszewski,
Hildegard Tanner, Hans Kottkamp

Universität Leipzig, Herzzentrum, Kardiologie –
Abteilung Rhythmologie/Elektrophysiologie,
Leipzig, Deutschland

Fokale atriale Tachykardie

56jähriger Patient, der seit über einem Jahr an einer Dyspnoe NYHA II leidet und eine erhöhte Pulsfrequenz beobachtet hat.

Interpretation

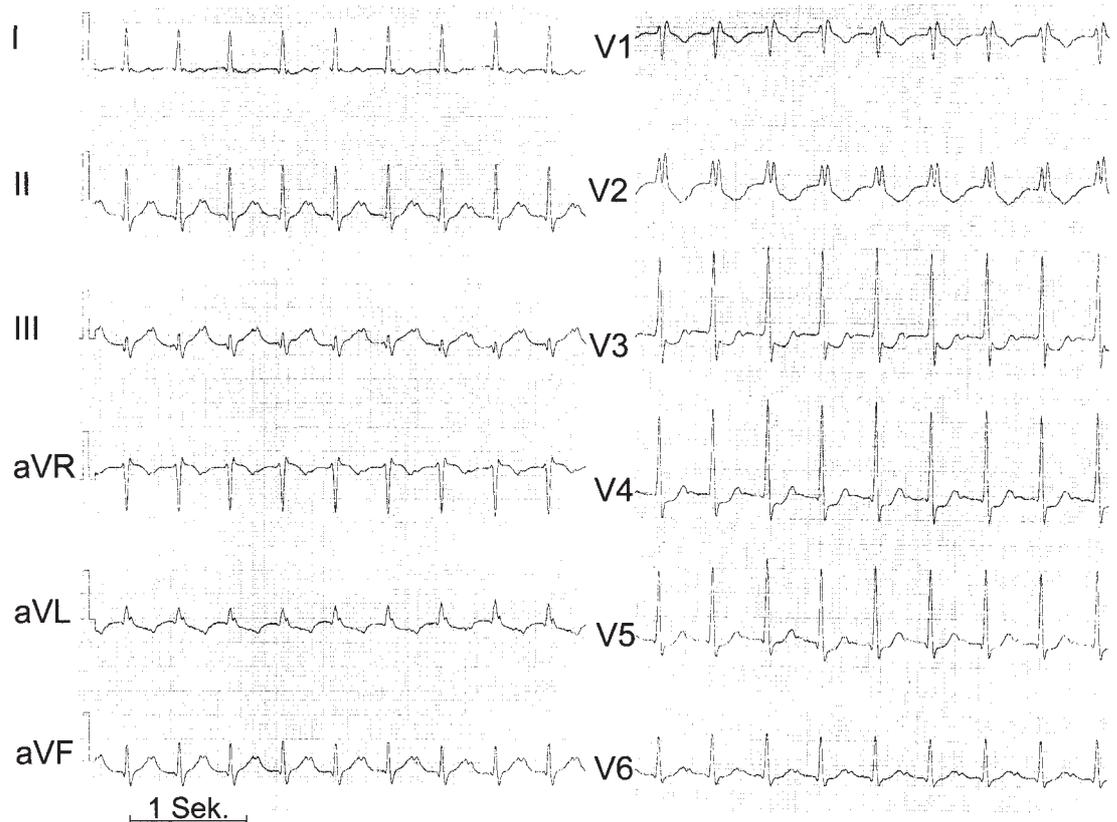
Das EKG (Abb. 1) zeigt eine anhaltende Vorhofftachykardie mit einer Frequenz von 130/Min. und einer 1:1-Überleitung. Die P-Wellen

sind positiv in den inferioren Ableitungen und negativ in I und aVL. Aufgrund der P-Morphologie kann auf eine atriale Tachykardie aus dem hohen linken Vorhof geschlossen werden.

Echokardiographisch zeigte sich als Folge der über Monate anhaltenden Tachykardie bereits eine eingeschränkte linksventrikuläre Auswurfraction im Sinne einer Tachykardiomyopathie.

Es wurde eine elektrophysiologische Untersuchung durchgeführt. Nach transeptaler Punktion wurde mit Hilfe des elektromagne-

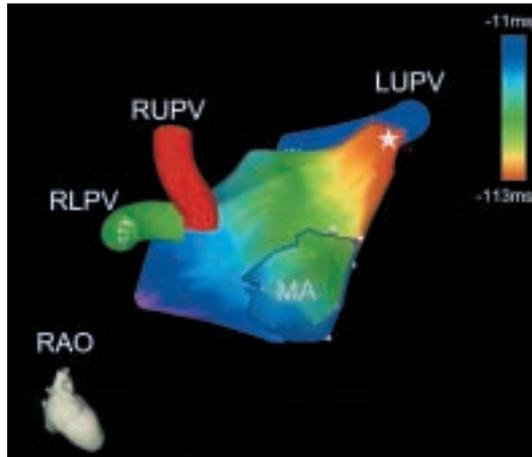
Abbildung 1



Korrespondenz:
Dr. med. Richard Kobza
Universität Leipzig, Herzzentrum
Klinik für Kardiologie/Abteilung Rhythmologie
Strümpellstraße 39
D-04289 Leipzig
E-Mail: kobza@freesurf.ch

Abbildung 2

Elektroanatomisches Carto Map des gesamten linken Vorhofes während fokaler atrialer Tachykardie. In dieser RAO-Projektion zeigt sich die früheste atriale Aktivierung im Bereich des linken Vorhofes (mit Stern markiert), von wo sich die Erregung dann im ganzen Vorhof ausbreitet. MA = Mitralanulus; RUPV = rechte obere Lungenvene; RLPV = rechte untere Pulmonalvene; LUPV = linke obere Pulmonalvene



tischen Mapping-Systems Carto ein Aktivierungsmapping des linken Vorhofes durchgeführt (Abb. 2). Dabei zeigte sich der Ursprung der fokalen Tachykardie im Bereich der Spitze des linken Vorhofes, wo diese erfolgreich ablatiert werden konnte (Abb. 3).

Fokale atriale Tachykardien sind Tachykardien, die im atrialen Myokard entstehen. Atriale Tachykardien können paroxysmal oder persistierend auftreten. Wenn die Tachykardie «incessant» anhält, kann es, wie bei unserem Patienten, zu einer Tachykardie-induzierten dilatativen Kardiomyopathie kommen.

Mögliche pathophysiologische Mechanismen für fokale atriale Tachykardien sind abnorme Automatie und getriggerte Aktivität. Die Foci können prinzipiell in allen Bereichen beider Vorhöfe vorkommen. Prädisloktionsstellen sind die Crista terminalis, das Koch'sche Dreieck, beide Vorhofsohren sowie Mitral- und Trikuspidal-Anulus. Nach erfolgreicher Katheterablation von «incessant» ektopen atrialen Tachykardien kommt es typischerweise im Verlauf von Wochen bis Monaten zu einer Normalisierung der linksventrikulären Funktion.

Abbildung 3

Fluoroskopisches Bild während Ablation (RAO-Projektion). Der Mapping-Katheter (Map) liegt tief im linken Vorhof. CS = Katheter im Sinus coronarius; HRA = Katheter im hohen rechten Vorhof; His = Katheter in His-Position

