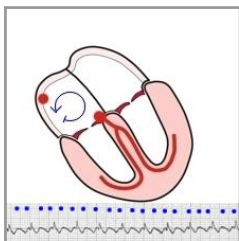
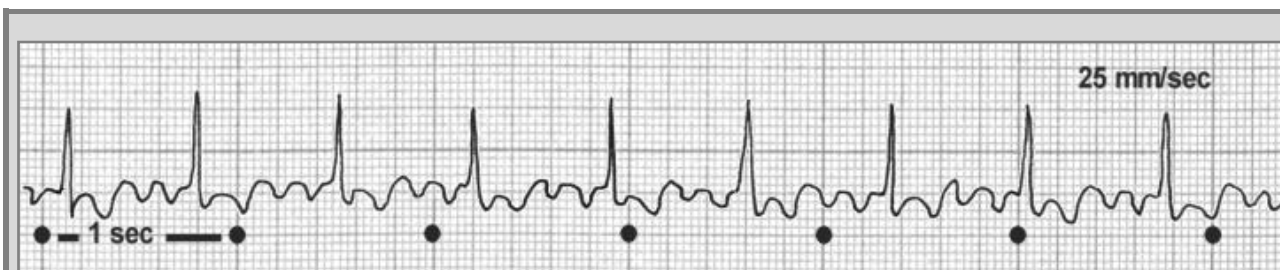


20.2.13 Vorhofflattern



Vorhofflattern entsteht meist im rechten Vorhof, die Ursache liegt in der Tatsache, daß der Vorhof einem Schweizer Käse ähnelt. Etliche Löcher unterbrechen die Wand, (obere, unter Hohlvene, Sinus Coronarius, Klappe) um diese Strukturen herum kommt es zur kreisenden Erregung, oft mit Frequenzen um ca. 320/min.

Einer rettet die Situation: der AV- Knoten filtert und lässt nur jede zweite Erregung durch, (oder weniger) was zu einem noch akzeptablem Kammerrhythmus führt. Je nach Form der Flutterwellen kann man zwischen typischem und atypischem Vorhofflattern unterscheiden.



<p>Beschreibung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige, sägezahnartige P-Wellen mit einer Frequenz von 250 bis 400/min • schmale QRS-Komplexe <ul style="list-style-type: none"> 1 Blockierung des AV-Knotens und Überleitung im Verhältnis 4:1 2 Blockierung des AV-Knotens und Überleitung im Verhältnis 2:1
<p>Erklärung</p>	<p>Regelmäßige, hochfrequente Vorhofaktionen durch Reentry-Kreis, oft im rechten Vorhof (typisches Vorhofflattern)</p> <p>Überleitung im festen Verhältnis 2:1, 3:1 oder 4:1, selten unregelmäßig</p> <p>Unter Belastung oder Medikamentengabe Verbesserung der Überleitung möglich, dann besteht die Gefahr einer schnellen ventrikulären Frequenz</p> <p>Vorhofflattern tritt selten ohne kardiale Grunderkrankung auf und geht oft in Vorhofflimmern über.</p> <p>Kontraktion der Vorhöfe zwar noch vorhanden, der Blutfluss ist aber behindert, es entsteht ein erhöhtes Embolierisiko, eine antiembolische Therapie ist somit indiziert.</p> <p>Beim Vorhandensein von unphysiologischen Leitungsbahnen zwischen Vorhof und Ventrikel besteht die Gefahr einer schnellen Überleitung, in diesem Fall sofortige Kardioversion des Vorhofflatterns.</p>
<p>Vorkommen</p>	<p>Selten ohne kardiale Grunderkrankung</p> <p>Aorten- und Mitralklappen, entzündliche Prozesse, KHK, Infarkt, Reizung, z.B. nach Herz-OP, COPD</p>