

AV-Knoten-Reentrytachykardie

Die AV-Knoten-Reentrytachykardie (AVNRT) stellt die häufigste Form des anfallsartigen regelmäßigen Herzrasens dar. Sie betrifft vor allem Patienten im Alter zwischen 30 und 50 Jahren, kann aber auch bei jüngeren oder älteren Menschen auftreten.

Der sog. AV-Knoten ist die elektrische Verbindung zwischen den Vorhöfen und den Hauptkammern. Der elektrische Strom im Herzen fließt normalerweise immer in eine Richtung. Ausgehend von der „Zündkerze“, dem Sinusknoten, breitet sich die elektrische Erregung über die Vorhöfe zum AV-Knoten aus und gelangt über diesen zu den Herzhauptkammern.

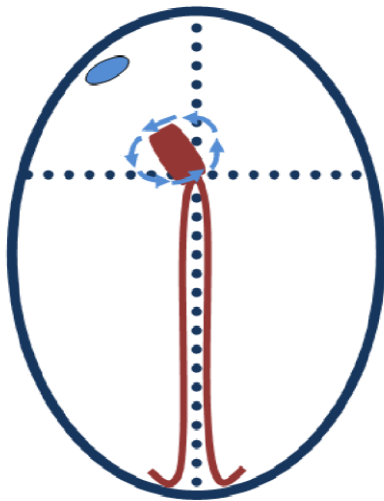


Abb.1: Schematische Darstellung der kreisenden Erregung im AV-Knoten bei einer AVNRT

Bei vielen Menschen besteht der AV-Knoten nicht nur aus einem, sondern aus zwei, den Strom unterschiedlich schnell leitenden Leitungswegen. Das ist die Voraussetzung für das Auftreten einer AV-Knoten-Reentrytachykardie. Es kommt, meist ausgelöst durch Extraschläge aus den Vorhöfen, zu einer schnellen kreisenden Erregung im Bereich des AV-Knotens. Die Herzfrequenz liegt bei einer AVNRT meist zwischen 150 und 200 Schlägen pro Minute.

Viele Patienten können die Herzrhythmusstörung selbst durch sog. Vagusmanöver (z.B. Trinken von kaltem Wasser, in den Bauch pressen etc.) beenden.

Mittels Katheterablation kann die AVNRT in über 95% durch einen kleinen Eingriff dauerhaft geheilt werden. Sie stellt die Therapie der ersten Wahl bei dieser Herzrhythmusstörung dar.

Invasive Rhythmologie

Heinrich-Cotta-Straße 12

01324 Dresden

Telefon: 0351 8064-542

Telefax: 0351 8064-543

E-Mail: epu@praxisklinik-dresden.de

Leitung:

Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer