Peri-Arrest Tachykardie

Wiederbelebung.AT
ÖSTERREICHISCHER RAT FÜR WIEDERBELEBUNG

GUIDELINES 2025
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL©

Beurteilung nach dem ABCDE Konzept

- Monitoring: SpO_2, EKG, BP
- Sauerstoffgabe wenn SpO_2 < 94% und i.v. Zugang
- 12-Kanal EKG
- Reversible Ursachen identifizieren und therapieren

Zeichen für Lebensgefahr?

- Schock
- Synkope mit schwerer oder anhaltender Hypotonie
- Myokardiale Ischaemie
- Schwere Herzinsuffizienz mit Lungenödem oder Schock
- Oder direkt nach ROSC

YES

Instabil

Kardioversion

- bis zu 3 Versuche
- Sedierung / Narkose wenn bei Bewusstsein

wenn erfolglos

- Amiodaron 300 mg i.v. über 10–20 min, oder Procainamid 10–15 mg/kg (max 1g) über 20 min
- erneute Kardioversion

NO

Dieser Teil des Algorithmus berücksichtigt nicht alle möglichen Szenarien.

Stabil

QRS analysieren

Breit (≥ 0.12 s)

Unregelmäßig

Mögliche Therapiemaßnahmen:

Vorhofflimmern mit Präexzitation:
Procainamid oder Kardioversion

Polymorphe VT mit QT-Verlängerung:

- Mg^{2+} 8 mmol i.v. über 10 min
- Isoprenalin oder einen temporären PM erwägen um die HF zu erhöhen
- Meide Amiodaron

Regelmäßig

Bekannte VT, vagale Manöver und Adenosin versagen, unklarer Mechanismus der Arrhythmie

oder bekannte bzw. vermutete Herzerkrankung

Bei hohem Sedierungs- / Narkoserisiko, Procainamid 10–15 mg/kg über 20 min

Wenn Procainamid nicht verfügbar oder kontraindiziert ist (z.B. schwere Insuffizienz, akuter MI oder Nierenerkrankung im Endstadium), Amiodaron 300 mg i.v. über 10–60 min, dann 900 mg über 24 h

Schmal (< 0.12 s)

Regelmäßig

- **Vagusmanöver**
- Wenn ineffektiv Adenosin (falls kein Präexitationssyndrom) 6 mg schneller Bolus, wenn ineffektiv 12 mg, wenn erneut ineffektiv 18 mg
- wenn ineffektiv: Verapamil oder Betablocker
- wenn ineffektiv **Kardioversion**

Unregelmäßig

Wahrscheinlich Vorhofflimmern

- EF > 40%: Frequenzkontrolle mit Betablocker, Verapamil, Diltiazem, oder Digoxin
- EF < 40%: Erwägen Sie Betablocker und/oder Digoxin
- Antikoagulieren Sie wenn die Arrhythmie > 24 h andauert

Kardioversion

- Sedierung /Narkose wenn bei Bewußtsein

Expertenhilfe anfordern

* Dieser Algorithmus gilt für Peri-Arrest Tachyarrhythmien unklarer Ursache. Er gilt nicht für Sinustachykardien, bei denen die zugrunde liegende Ursache behandelt werden soll – versuchen Sie nicht, die Herzfrequenz bei Sinustachykardien mit Antiarrhythmika oder Kardioversion zu normalisieren.

Fordern Sie Expertenhilfe an, wenn die Tachyarrhythmie und/oder lebensbedrohliche Symptome anhalten.