

Therapieprinzipien bei lebensbedrohlichen Bradykardien

Wichtig:

1. Eine kontinuierliche klinische Überwachung und ein gezieltes apparatives Herz-Kreislauf-Monitoring gewährleisten!
2. Frühzeitig eine Expertenmeinung einholen!

A. Symptomatische Bradykardie bei gleichzeitiger Hypotonie

- initial: 0,5 mg Atropin iv, bei Bedarf: Wiederholung alle 3 – 5 min (max. 3 mg)
- bei schwerer Bradykardie: Adrenalin-Boli 2 – 10 µg iv
- bei instabilen Patienten, die nicht auf eine medikamentöse Therapie ansprechen: transkutane Schrittmachertherapie → bei Versagen: transvenöser Stimulationsversuch

CAVE: Bei einer Bradykardie durch einen infrahisären AV-Block (II. Grades) und bei einem kompletten AV-Block sollte Atropin nicht angewendet werden, da es zu einer paradoxen Bradykardie kommen kann.

B. Bradykardie durch β -Blocker und Kalziumkanalblocker

- 3 – 5 mg Glukagon iv über 1 min (Wiederholung bis 10 mg)
- kontinuierlich (falls wirksam): 2 – 10 mg/h
- Glukagon wirkt positiv inotrop, chronotrop und dromotrop.

C. Bradykardie nach Herztransplantation, bei Rückenmarkverletzungen oder inferiorem Myokardinfarkt

Inferiore Infarkte entstehen durch einen RCX-Verschluss, wodurch direkt die Sinusknotenperfusion gestört ist.

- 100 – 200 mg Theophyllin iv
→ Antidot des aus geschädigten Herzzellen austretenden antiarrhythmischen Adenosin
→ Kein Atropin bei herztransplantierten Patienten!
(Gefahr: AV-Blockierung, Sinusarrest)

D. Asystolie

- kein Atropin, sondern CPR und Adrenalin 1 mg iv alle 3 – 5 min und Vorgehen entsprechend den aktuellen Leitlinien des GRC
- bei sichtbaren P-Wellen besteht ein gewisser Erfolg einer kardialen Stimulations-therapie

Quellen:

© 2021 Deutscher Rat für Wiederbelebung – German Resuscitation Council e.V.

Haftungsausschluss

Wir bitten Sie zu beachten, dass die Erkenntnisse in der Medizin, Pflege und angrenzenden Berufsgruppen durch Forschung und klinische Erfahrungen einem laufenden Wandel unterliegen. Trotz größter Sorgfalt bei der Zusammenstellung der Inhalte, sind der Leser und der klinische Anwender aufgefordert alle Inhalte vor ihrer Weitergabe oder praktischen Umsetzung kritisch auf ihre Richtigkeit, Vollständigkeit und Anwendbarkeit in der jeweiligen Situation zu überprüfen. Darüber hinaus weisen wir darauf hin, dass seitens des Erstellers für sämtliche Inhalte, ebenso für Vorgehensweisen, Therapiestrategien, Medikamenten- und Dosierungsangaben oder Applikationsformen, -wege und -zeiten sowie Geräteeinstellungen keinerlei Gewährleistung und Haftung übernommen wird und darüber hinaus grundsätzlich jegliche Form von Haftung ausgeschlossen ist.