

## **Medikamentöse Therapie von akut auftretenden Arrhythmien bei Neu- und Frühgeborenen**

Uwe Mathony, EVK Hamm, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Harmlose Arrhythmien treten bei Früh- und Neugeborenen mit ihrem oft noch nicht ausgereiften Reizleitungssystem häufig auf, behandlungsbedürftige Arrhythmien sind hingegen selten. Kontrollierte oder gar randomisierte Studien fehlen, und die Therapieempfehlungen beruhen daher auf Fallbeobachtungen und Analogien zur Therapie im Kindes- und Erwachsenenalter.

Relevante Arrhythmien sind überwiegend anhaltende AV-Reentry-Tachykardien und atriale oder junctionale fokale Tachykardien. Ventrikuläre Tachyarrhythmien sind seltener und oft extrakardialer Genese.

Vor einer medikamentösen Therapie sind zunächst mechanische (ZVK), metabolische (Elektrolyte), nutritive (Medikamente über Muttermilch), genetische (Long-QT), infektiöse oder morphologische Ursachen (Vitium, noncompaction myocardium) auszuschließen.

Die medikamentöse Therapie sollte sich auf die am häufigsten beschriebenen Medikamente mit den größten Erfahrungen beschränken, wie Digitalis, Adenosin, Propranolol, Propafenon oder Flecainid, Sotalol, Amiodaron und Magnesiumsulfat. Abhängig von der akuten Bedrohung sollten zunächst möglichst nebenwirkungsarme Präparate eingesetzt werden, da relevante Nebenwirkungen, dosisabhängig und meist bei Therapiebeginn, in der Neonatalperiode häufig beschrieben werden. Biomonitoring und Reanimationsbereitschaft müssen in den ersten Tagen der Therapie gewährleistet sein. Eine medikamentöse Kardioversion muß zur Diagnosesicherung unter laufender EKG-Aufzeichnung erfolgen.

Die Prognose von in der Neonatalperiode auftretenden Arrhythmien ist wegen des noch ausreifenden Reizleitungssystems meist günstig.

Dr. med. Uwe A. Mathony

Evangelisches Krankenhaus Hamm

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

<http://www.evkh Hamm.de>