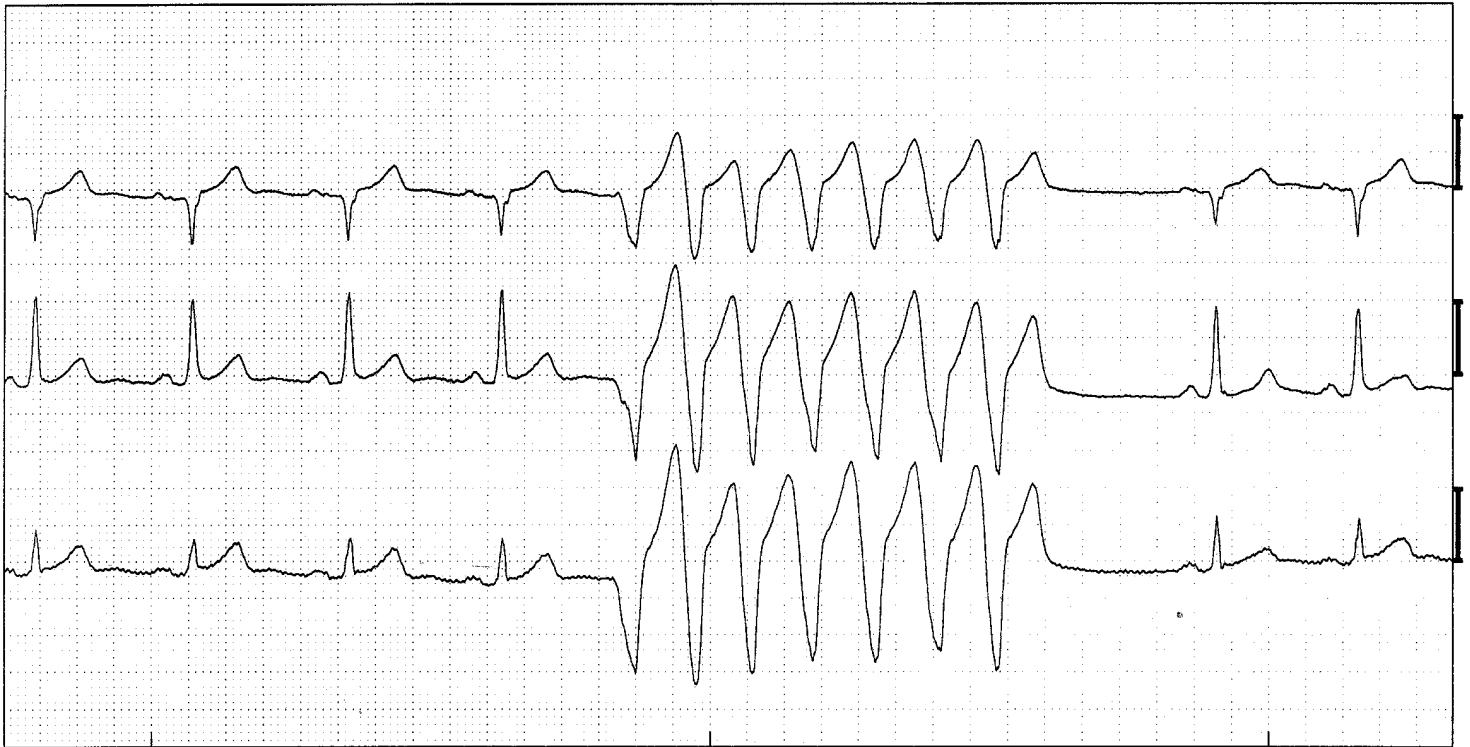


Ventriculaire tachycardie



Sinusritme met ventriculaire tachycardie. (Aleidingen V1, V5, aVF)

ECG -kenmerken:

- 3 of meer QRS complexen met een frequentie boven de 100 bpm
- Geen P-top voorafgaand aan het QRS complex
- QRS is te vroeg, verbreed en afwijkend van vorm

Toelichting:

Bij een ventriculaire tachycardie ligt de oorprong van de kameractivatie in de kamers zelf. Er kunnen verschillende mechanismen ten grondslag liggen aan een dergelijke tachycardie. Het kan zijn dat een cel ergens in het ventrikelmusculatuur voortijdig ontladst, maar het is bijvoorbeeld ook mogelijk dat een prikkel die eenmaal gestart "rondjes draait" in een gebied waar de herstelfase varieert (reentry). Hier gaat het om een tachycardie waarvan alle QRS complexen er hetzelfde uitzien: een zgn. uniforme tachycardie. Er gaat geen boezemactivatie aan de kameractivatie vooraf, vandaar het ontbreken van een P-top. Deze prikkel wordt in de ventrikels niet via de snel geleidende bunteltakken voorgeleid. Daardoor duurt de intraventriculaire geleiding langer dan normaal. Dit leidt tot een verbreed QRS complex (vaak > 140 ms). Omdat er een andere plaats van oorsprong van de prikkel is wijkt de activatierichting van de ventrikels af. Dit verklaart de andere vorm. Door het ontbreken van de synchronisatie van boezems en kamers en de hogefrequentie (en dus een korte vullingstijd) is het gevolg vaak een bloeddrukdaling waardoor duizeligheid kan optreden.