

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

EKG-Beispiel:

Ermüdungserscheinungen des Reizleitungssystems

Lehr A, Oberrauner A, Watzinger N

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2013; 20

(7-8), 226

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

EKG-Beispiel: Ermüdungserscheinungen des Reizleitungssystems

A. Lehr, A. Oberrauner, N. Watzinger

Aus der Abteilung für Innere Medizin Feldbach, Krankenhausverbund Feldbach-Fürstenfeld

■ EKG-Interpretation (Abb. 1)

Normokarder Sinusrhythmus (80/min), inkomplettes trifaszikuläres Schenkelblockbild (AV-Block I [PQ-Zeit 270 ms], überdrehter Linkstyp [QRS-Achse 270°] + Rechtsschenkelblock [QRS-Breite 140ms]), supraventrikuläre Extrasystolen mit Verlängerung der AV-Überleitung bis auf 400 ms (Pfeile).

Der 86-jährige Patient wurde wegen einer Hämatochezie an unsere Abteilung zugewiesen. Anamnestisch waren eine hochgradige Aortenklappenstenose (Aortenklappenöffnungsfläche 0,7 cm²), eine mittelgradig reduzierte globale Pumpfunktion und ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus bekannt. Wenige Wochen zuvor befand sich der Patient wegen einer Hirnstammischämie an einer neurologischen Fachabteilung in stationärer Behandlung und war u. a. mit Thrombo-ASS und einem Betablocker vortherapiert.

Das vorliegende EKG wurde am Aufnahme-tag aufgezeichnet und zeigte eine Arrhythmie mit teilweise variabler AV-Überleitung. Die genauere Analyse ließ einen Sinusrhythmus (SR) mit supraventrikulärer Extrasystolie und konsekutiv verlängerter AV-Überleitung erkennen (Pfeilmarkierung). Klinisch und anamnestisch war der Patient diesbezüglich völlig asymptomatisch. Ein durchgeführtes Langzeit-EKG zeigte durchgehend einen normokarden SR mit AV-Block I und intermittierend einfallenden SVES bei erhaltenem Frequenzprofil. Höhergradige AV-Blockierungen oder hämodynamisch relevante Pausen waren nicht zu beobachten.

Bei Patienten mit einem asymptomatischen bifaszikulären Schenkelblockbild (SBB), auch bei begleitendem AV-Block Grad I, wird das Risiko einer kompletten AV-Blockierung als relativ gering eingeschätzt. Lediglich ein bifaszikuläres SBB und einem HV-Intervall > 100 ms, eine infrahissäre Blockierung während schneller Vorhoffstimulation oder das Auftreten einer Synkope stellen eine Schrittmacherindikation dar (Klasse 1, Evidenzgrad C).

Unter einem konservativen Management und nach Absetzen von Thrombo-ASS kam es zu einem spontanen Sistieren einer suspekten Divertikelblutung als Ursache der Hämatochezie. Weiters wurde der Betablocker aufgrund des inkompletten trifaszikulären SBB abgesetzt. Ein Jahr später war der Patient von kardialer Seite weiterhin beschwerdefrei und im EKG zeigte sich nunmehr eine normokarde Vorhofflimmerarrhythmie mit Persistenz des bifaszikulären SBB.

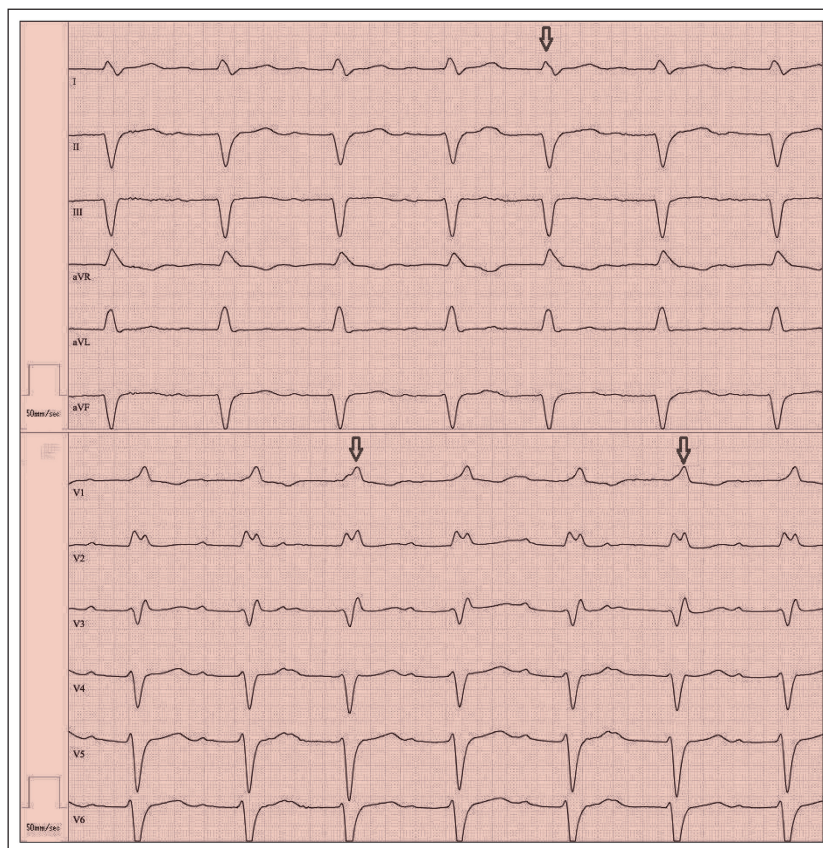


Abbildung 1: 12-Ableitungs-EKG. Interpretation siehe Text.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Doz. Dr. Norbert Watzinger
Abteilung für Innere Medizin Feldbach
Krankenhausverbund Feldbach-Fürstenfeld
A-8330 Feldbach
Ottokar-Kernstock-Straße 18
E-Mail: norbert.watzinger@kages.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung