

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Fallbericht: Mobiler Thrombus in der RCA bei NSTEMI

Hofmann R

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2002; 9
(11), 510-511

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

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

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

Fallbericht: Mobiler Thrombus in der RCA bei NSTEMI

R. Hofmann
Modifiziert durch Univ.-Prof. Dr. Kurt Huber

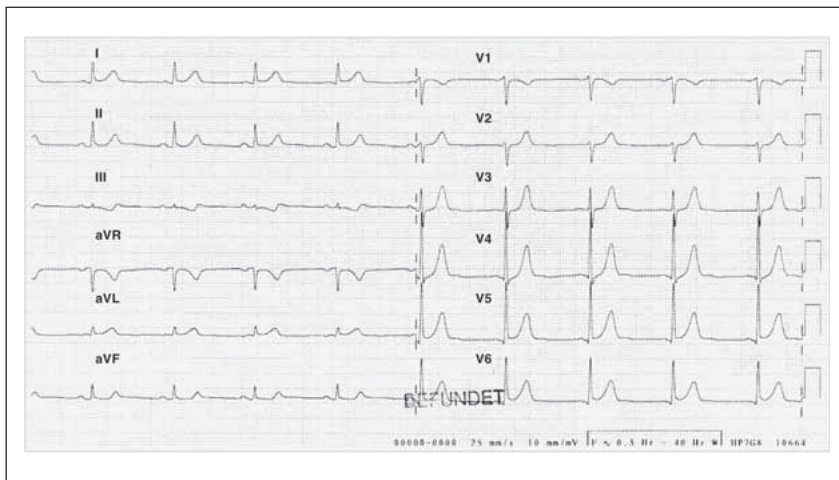


Abbildung 1: Aufnahme-EKG mit pektanginösen Schmerzen

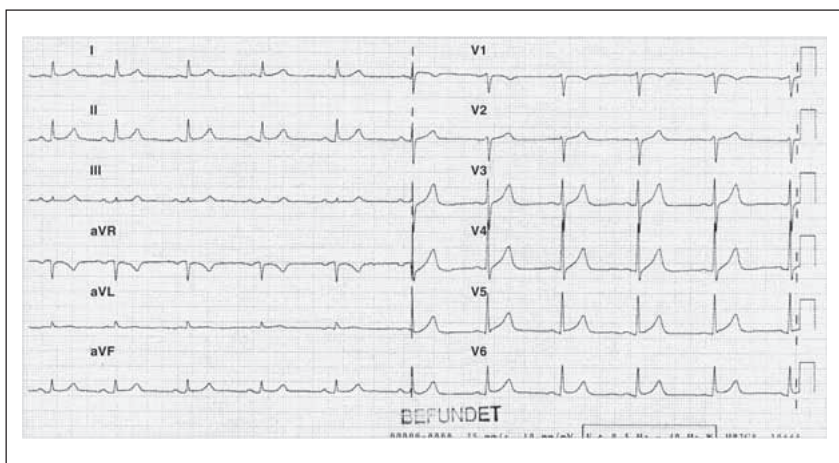


Abbildung 2: Kontroll-EKG nach 1 Stunde; Patient beschwerdefrei

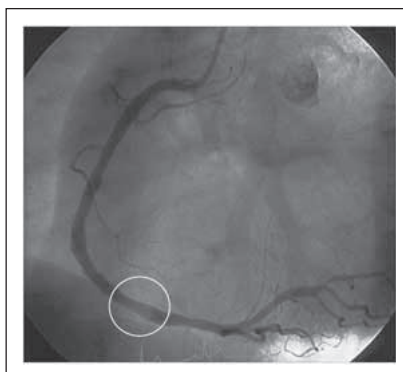


Abbildung 3: Angiogramm der rechten Koronararterie: diffuse nichtstenosierende sklerotische Veränderungen; Kontrastmittelfüllungsdefekt im mittleren Drittel (Kreis)

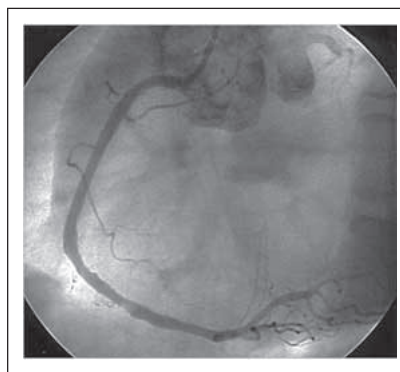


Abbildung 4a: Kontrollangiogramm nach medikamentöser Therapie: weitgehend unveränderter Füllungsdefekt

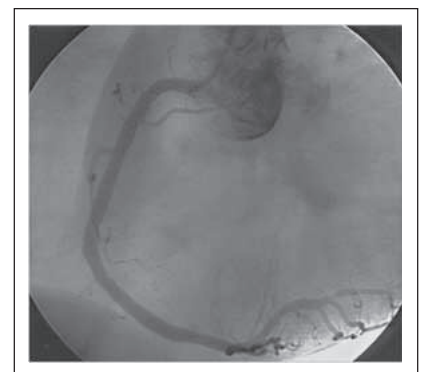


Abbildung 4b: Gleicher Koronargefäßabschnitt nach Stentimplantation: Füllungsdefekt nicht mehr nachweisbar

■ H. M., männlich, 58 Jahre

Der Patient kam im Dezember 2000 wegen einer erstmalig aufgetretenen protrahierten pektanginösen Schmerzattacke zur stationären Aufnahme auf die Interne Intensivstation. Abgesehen von einem Nikotinabusus mit ca. 30 Zigaretten pro Tag waren keine koronaren Risikofaktoren bzw. Vorerkrankungen bekannt.

Im Aufnahme-EKG konnten Ischämiezeichen dokumentiert werden, die bei dem zwischenzeitlich auch klinisch beschwerdefreien Patienten nach 1 Stunde reversibel waren (Abb. 1 und 2). Die herzspezifischen Enzyme am Aufnahmetag blieben negativ, bei der Kontrolle am Folgetag war ein Anstieg des Troponin T auf 0,33 ng/ml (Normalwert bis 0,1 ng/ml) zu beobachten.

Die medikamentöse Therapie bestand aus intravenösem Nitroglycerin, unfractioniertem Heparin sowie einer peroralen Therapie mit Aspirin, Beta-blockern und Sedativa, der Patient blieb weiter beschwerdefrei. Am übernächsten Tag wurde eine elektive Koronarangiographie durchgeführt. Die Untersuchung ergab neben Wandunregelmäßigkeiten in der linken Koronararterie eine verdächtige Kontrastmittelaussparung im nicht signifikant stenosierten mittleren Drittel der rechten Koronararterie (Abb. 3). Es erfolgte pri-

mär keine Koronarintervention, der Patient wurde 72 Stunden neben der laufenden medikamentösen Therapie (inklusive intravenösem Heparin im wirksamen Bereich) mit dem GPIIb/IIIa-Antagonisten Tirofiban behandelt, eine orale Therapie mit Clopidogrel wurde eingeleitet. Der Patient blieb bis zur Kontrollangiographie nach 3 Behandlungstagen weiterhin klinisch asymptomatisch.

Die Kontrollangiographie ergab einen nur geringfügig veränderten Befund mit einer teilweise adhären, teilweise mobilen Kontrastmittelaussparung in der rechten Koronararterie. Durch die primäre Implantation eines 4,0 × 18 mm-Stents konnte ein morphologisch gutes Resultat erzielt werden (Abb. 4a,b). Während der Intervention wurden weder klinische noch objektive Zeichen einer peripheren Koronar-embolie beobachtet. Der weitere klinische Verlauf war bis zur ambulanten Routinekontrolle nach 6 Monaten problemlos.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Robert Hofmann

I. Medizinische Abteilung

AKH Linz

A-4040 Linz, Krankenhausstraße 9

E-Mail: robert.hofmann@akh.linz.at

Es ergeben sich folgende Fragen:

Frage 1: Der Patient mit „high-risk“ instabiler Angina erhielt eine antianginöse Therapie plus Aspirin plus unfractioniertes Heparin. Was würden Sie aus heutiger Sicht anders machen?

Frage 2: Das diagnostische Angiogramm zeigte einen teilweise mobilen Thrombus in der RCA. Würden Sie zu diesem Zeitpunkt eine mechanische Intervention (PCI und Stent) unter GPIIb/IIIa-Schutz oder mit anderen Begleitmaßnahmen erwägen?

Frage 3: Welche weiteren Vorgangsweisen sind aus heutiger Sicht denkbar (new devices)?

■ Kommentar 1

W. Klein, Graz

Zu Frage 1:

Der Patient würde heute zusätzlich einen Glykoprotein IIb/IIIa-Blocker erhalten.

Zu Frage 2:

Teilweise mobile Thromben in Koronargefäßen ohne signifikante Stenosen sollten primär keiner mechanischen Intervention mittels PCI unterzogen werden. Initial ist einer konservativen antithrombotischen Therapie der Vorzug zu geben. Diese umfaßt die Gabe von Heparin, Aspirin, Clopidogrel und GP-Blocker. Unter dieser Behandlung sollte zugewartet und in einigen Tagen eine Re-Angiographie durchgeführt werden.

Zu Frage 3:

Aufgrund verschiedener technischer Neuentwicklungen auf dem Gebiet der interventionellen Kardiologie ist aus heutiger Sicht auch eine interventionelle Thrombenentfernung unter Glykoproteinblockerschutzes denkbar.

■ Kommentar 2

G. Gaul, Wien

Zu Frage 1:

Ich würde dem Patienten zusätzlich IIb/IIIa-Blocker verabreichen, eventuell statt Heparin ein niedermolekulares Heparin.

Zu Frage 2:

Ich kann das Angiogramm sehr schlecht beurteilen. Wenn der Thrombus, wie im Titel beschrieben, mobil ist, besteht die Gefahr der peripheren Embolisierung. Daher würde ich genauso eine PCI erwägen.

Zu Frage 3:

Mit der neuen Generation der Filter Devices ist ein guter Schutz vor peripherer Embolisierung gewährleistet, daher würde ich damit arbeiten wollen.

■ Stellungnahme zu den Kommentaren

Den Kommentaren ist nichts Wesentliches hinzuzufügen. Die damals übliche Therapie mit unfractioniertem Heparin wurde an unserer Abteilung im Regelfall durch niedermolekulares Heparin ersetzt. Alternative Devices wie Absaugkatheter bzw. periphere Filter waren im Dezember 2000 noch nicht verfügbar.

R. Hofmann, Linz

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