

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

EKG-Beispiel: AV-Dissoziation

Rauscha F

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2002; 9 (3)

102

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

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

AV-DISSOZIATION

Es handelt sich hier um das Erst-EKG eines 42jährigen Patienten, der mit heftigen Stenokardien verbunden mit vegetativer Begleitsymptomatik das Krankenhaus aufsucht. Die Schmerzsymptomatik besteht seit 2 Stunden. Im EKG finden sich Zeichen eines akuten Vorderwandinfarktes, die Enzyme sind zum Aufnahmezeitpunkt negativ.

An koronaren Risikofaktoren bestehen ein massiver Nikotinabusus, eine Hyperlipidämie sowie eine familiäre Prädisposition.

Plötzliches Auftreten von Kammerflimmern mit zweimaliger Defibrillation, danach wieder Sinusrhythmus. Beginn einer Fibrinolysetherapie mit Metalyse, kurz danach neuerliches Kammerflimmern mit nochmaliger zweimaliger Defibrillation. CPK-Anstieg auf 3600 U, TNT auf 3,6.

Echokardiographisch findet sich eine ausgedehnte Vorderwandakinesie mit eingeschränkter Linksventrikelfunktion. Im EKG kommt es zur Rückbildung des Rechtsschen-

kelblocks, jedoch auch zum Auftreten von tiefen QS-Komplexen mit ST-Streckenhebung von V1–V4. Aufgrund eines drohenden kardiogenen Schockzustandes Entschluß zur Akutangiographie. Es zeigt sich eine proximale 99%ige LAD-Stenose, die dilatiert und mit einem Stent versorgt wird. Der koronare Fluß ist jedoch trotzdem deutlich verlangsamt. Die übrigen Koronargefäße weisen lediglich nichtwirksame Wandveränderungen auf.

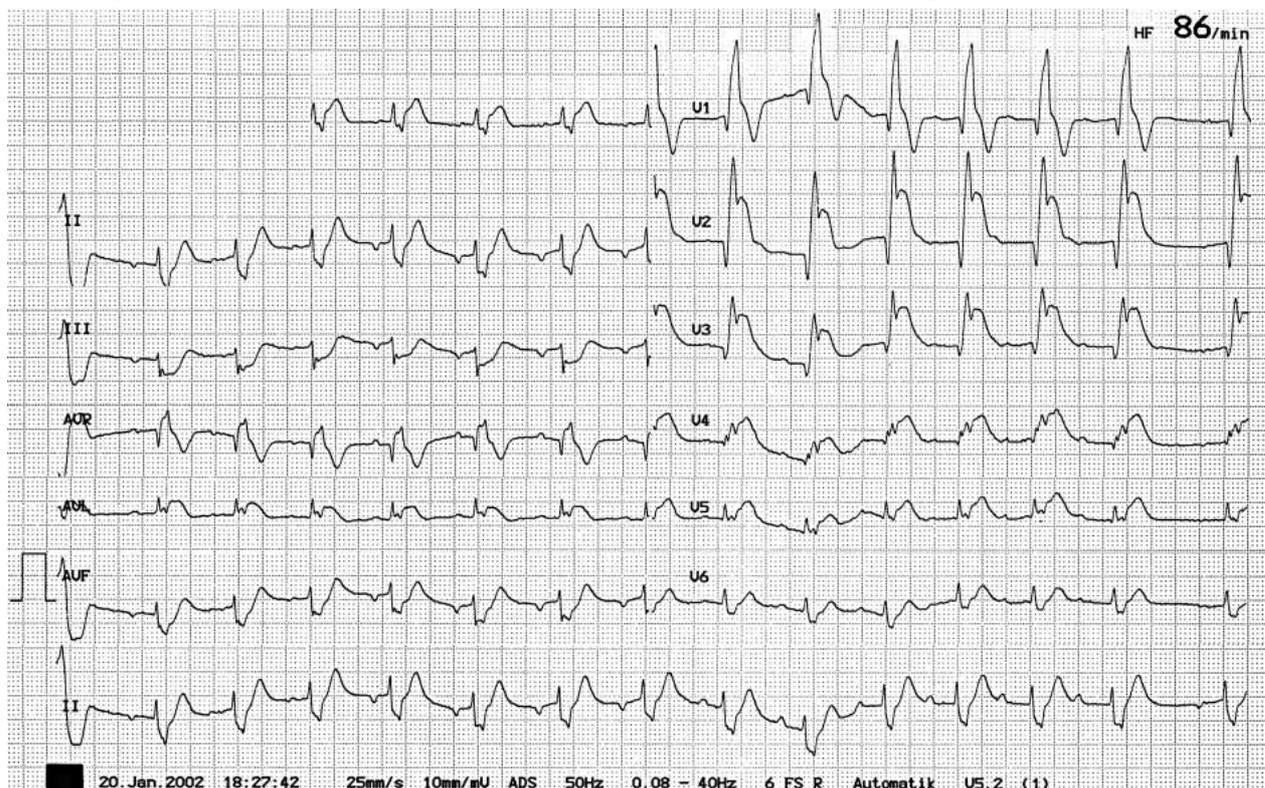
Das CK-Maximum ist nach 14 Stunden mit 4600 U erreicht, jedoch anhaltende Dyspnoesymptomatik ohne Dekompensationszeichen. Eine Echokontrolle am nächsten Tag ergibt eine Hypo- bis Akinesie der Vorderwand bis zum apikalen Bereich.

In den nächsten Tagen deutliche Besserung der Beschwerden, der Patient kann problemlos mobilisiert werden und wird am 11. Tag entlassen.

Korrespondenzadresse:

Ass.-Prof. Dr. med. Friedrich Rauscha
OA der Abt. Kardiologie, Univ.-Klinik für Innere Medizin II
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: friedrich.rauscha@univie.ac.at

Abbildung 1: Sinusrhythmus 86/min, Linkstyp, AV-Dissoziation (unterschiedliche P-Wellenkonfiguration, wechselnde Koppelung zum QRS-Komplex), kompletter Rechtsschenkelblock, ST-Streckenhebung von V2–V4



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)