

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

EKG-Beispiel: Linkshypertrophie

Rauscha F

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2002; 9 (5)

189-190

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 & Pacherneegg 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

EKG-BEISPIEL

LINKSHYPERTROPHIE

EKG-Interpretation I (Abb. 1)

Sinusrhythmus 73/min; Linkstyp; Zeichen der Vorhofbelastung beidseits (hohe und breite P-Welle); mangelhafte R-Progression V1–V3; Zeichen der Linkshypertrophie mit Repolarisationsstörung.

Es handelt sich hier um das EKG eines 33jährigen Patienten, bei dem seit dem 17. Lebensjahr eine Septumhypertrophie sowie eine geringgradige Mitralsuffizienz bekannt sind.

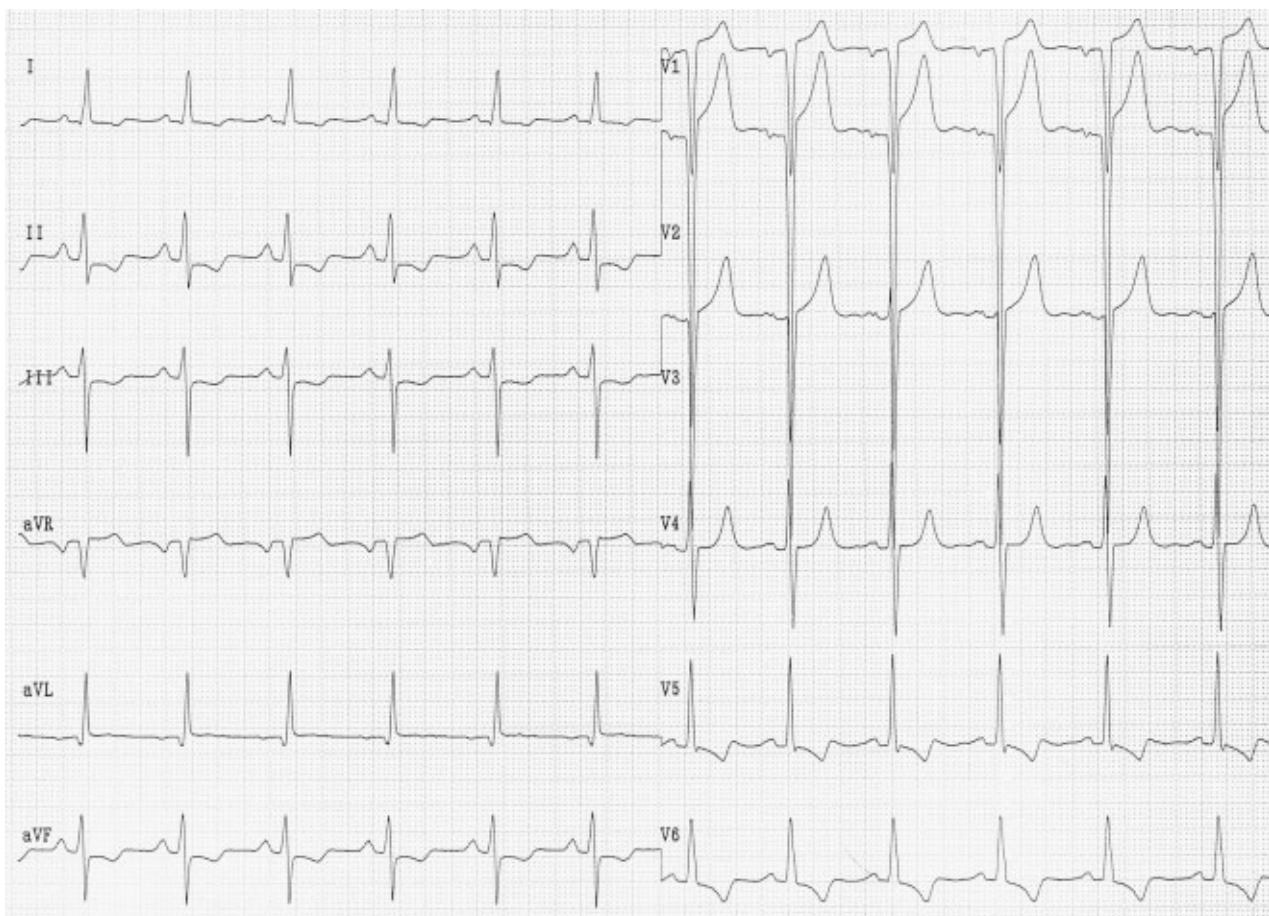
Familiär liegt eine hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie vor, beim Vater des Patienten wurde eine Myektomie durchgeführt. Der Patient gibt eine Belastungsdyspnoe an, weiters fallweise auftretendes Schwindelgefühl, Arrhythmien sowie stenokardiforme Beschwerden.

Medikamentös erhielt der Patient zuerst Kalziumantagonisten, danach Betablocker.

Echokardiographisch zeigten sich eine normale Linksventrikelfunktion, eine massive Septumhypertrophie mit Obstruktion und einem intrakavitären Gradienten von 95 mmHg, SAM-Phänomen und eine leichte Mitralsuffizienz.

Der Patient wurde zur Alkoholablation stationär aufgenommen, bei der Herzkatheteruntersuchung findet sich ein intrakavitärer Spontangradient zwischen Apex des

Abbildung 1: Linkshypertrophie



linken Ventrikels und Aorta ascendens von 85 mm, bei Provokation Anstieg auf 160 mm. Es wird in der Folge eine Instillation von 2 cc Äthanolum in den ersten septalen Ast der LAD durchgeführt, eine anschließende Druckmessung ergibt einen Spontangradienten von 60 mm, unter Provokation 104 mm. Die maximale CPK beträgt 356 U/l, CK-MB 60 U/l. Im EKG Auftreten eines kompletten Rechtsschenkelblocks mit primärer ST-Streckenhebung und tief-negativen T-Wellen von V1–V3 sowie Drehung des Lagetyps. Eine Echokardiographiekontrolle vor Entlassung des Patienten zeigt eine Akinesie des Septums basal von ca. 2,8 cm, wobei der gesamte für die Obstruktion verantwortliche Teil des Septums betroffen ist, der Spontangradient beträgt 65 mm.

Medikamentös wird die Betablockertherapie fortgeführt, eine Erfolgsbeurteilung der Alkoholablation ist erst nach etwa 3 Monaten möglich.

EKG NACH INTERVENTION

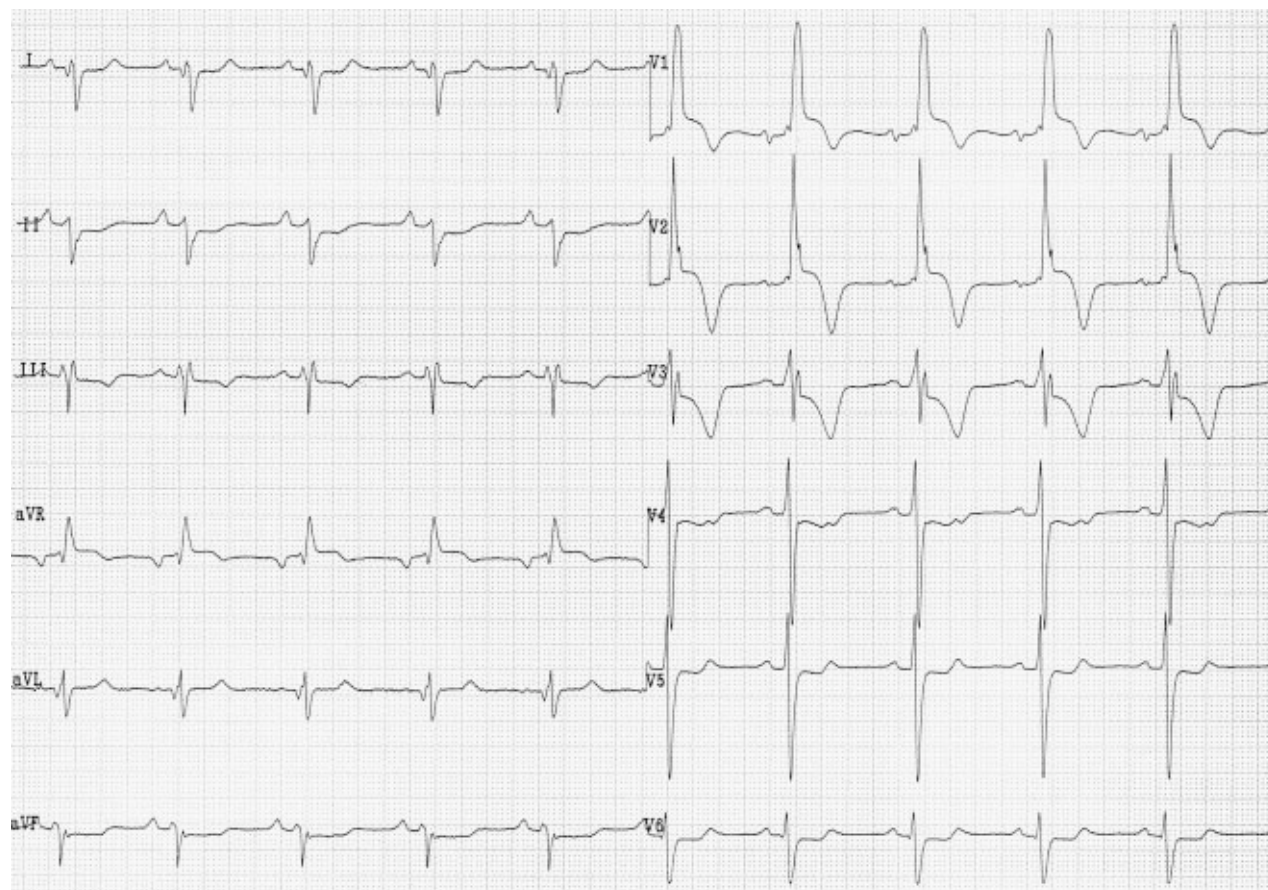
EKG-Interpretation II (Abb. 2)

Sinusrhythmus 63/min; massiv überdrehter Rechtstyp; Zeichen der Vorhofbelastung; kompletter Rechtsschenkelblock; geringe ST-Streckenhebung und tief-negative T-Wellen von V1–V3; deutliche Rotation entgegen; Zeichen der Repolarisationsstörung in allen Ableitungen.

Korrespondenzadresse:

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

Abbildung 2: EKG nach Intervention



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