

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Fallbericht: Höhergradige
AV-Blockierung bei Borreliose mit
rascher vollständiger und
anhaltender Rückbildung unter
antibiotischer Therapie**

Hubauer M, Auer J 

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2018; 25

(5-6), 140-141

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

Höhergradige AV-Blockierung bei Borreliose mit rascher vollständiger und anhaltender Rückbildung unter antibiotischer Therapie

M. Hubauer, J. Auer

Aus der Abteilung für Innere Medizin I mit Kardiologie, Krankenhaus St. Josef, Braunau

Kurzfassung

Ein 46-jähriger Mann wurde mit einer symptomatischen höhergradigen AV-Blockierung hospitalisiert. Als Ursache wurde eine Borrelieninfektion nachgewiesen. Unter einer antibiotischen Therapie mit Ceftriaxon kam es rasch zu einer klinischen Besserung und Rückbildung der AV-Blockierung. Nach Entlassung kam es auch zu einer vollständigen Regression des zunächst noch verbliebenen AV-Blocks I°.

Fallbericht

Ein 46-jähriger Mann wurde wegen eines AV-Blocks III° (Abb. 1) eingewiesen. Der Patient berichtete über reduzierte Belastbarkeit und nächtliche Dyspnoe seit einer Woche. In der klinischen Untersuchung präsentierte sich ein adipöser Patient (Größe 175 cm, Gewicht 123,8 kg, BMI 40,4) mit bradykarder

Herzfrequenz von 50/min., einem Blutdruck von 150/90 mmHg und leichten Beinödemen. An Vorerkrankungen bestand ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit CPAP-Therapie. Der Patient verwendete wegen gastroösophagealer Refluxbeschwerden bedarfweise Esomeprazol. Eine bradykardisierende medikamentöse Therapie wurde nicht eingenommen.

Im Aufnahme-EKG zeigte sich eine AV-Blockierung II° mit einer 2:1-Überleitung und einer Kammerfrequenz von 50/min. und schlanken QRS-Komplexen (Abb. 2).

Laborchemisch zeigte sich das hochsensitive Troponin negativ, das BNP gering über die Norm erhöht (177 pg/ml).

Die Echokardiographie zeigte eine erhaltene linksventrikuläre Pumpfunktion und keine Auffälligkeiten am Klappenapparat. Es bestand auch kein Hinweis auf eine Rechtsherzbelastung.

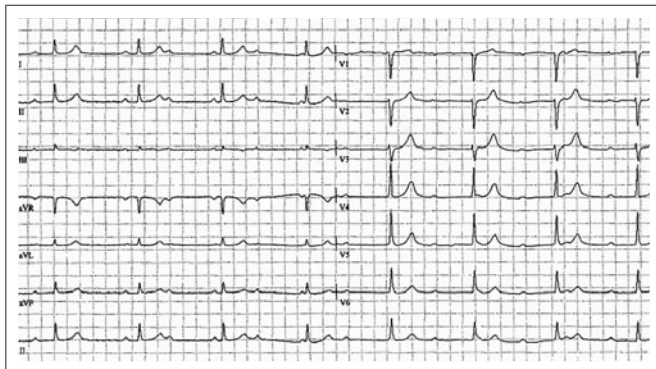


Abbildung 1: 12-Ableitungs-EKG mit Grundrhythmus Sinusrhythmus, AV-Block III° und hohem Ersatzrhythmus, Kammerfrequenz 46/min, QRS-Komplexdauer 94 ms, QT-Dauer 464 ms, QTc-Dauer 406 ms, RS-Umschlag zwischen V_{3/4}, Indifferenztyp, negative T-Welle in III bei sonst unauffälliger Erregungsrückbildung.

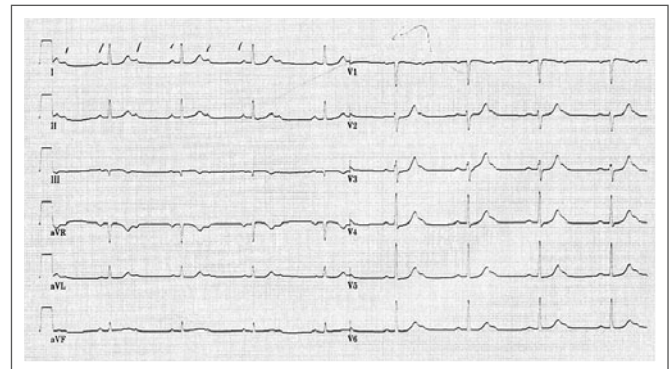


Abbildung 2: 12-Ableitungs-EKG mit Sinusrhythmus mit 2:1-Blockierung, Kammerfrequenz 50/min, Linksagetyp, PQ-Dauer 196 ms, QRS-Komplexdauer 90 ms, QT-Dauer 434 ms, QTc-Dauer 395 ms, RS-Umschlag zwischen V_{3/4}, keine Erregungsrückbildungsstörungen.

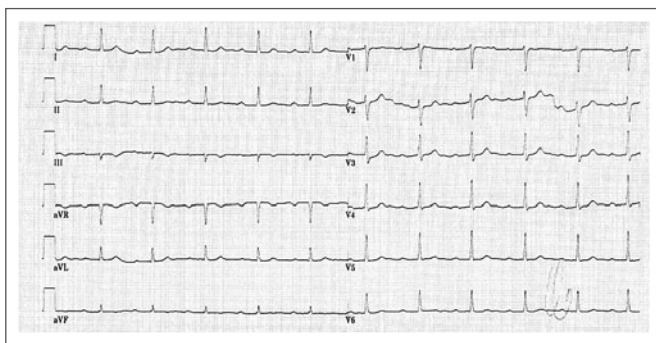


Abbildung 3: 12-Ableitungs-EKG mit Sinusrhythmus, Frequenz 66/min, Linksagetyp, PQ-Zeit 300 ms, QRS-Komplexdauer 100 ms, QT-Dauer 396 ms, QTc-Dauer 415 ms, RS-Umschlag zwischen V_{2/3}, abgeflachte T-Welle in aVF bei sonst unauffälliger Erregungsrückbildung.

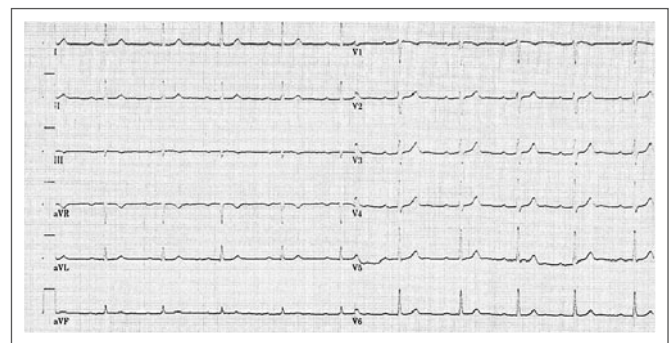


Abbildung 4: 12-Ableitungs-EKG mit Sinusrhythmus, Frequenz 61/min, Linksagetyp, PQ-Zeit 244 ms, QRS-Komplexdauer 100 ms, QT-Dauer 406 ms, QTc-Dauer 408 ms, RS-Umschlag zwischen V_{2/3}, keine Erregungsrückbildungsstörungen.

In der ersten Ergometrie fand sich eine ausgeprägte chronotrope Inkompetenz bei AV-Blockierungen bis III°. Der Patient wurde von Anfang an telemetrisch überwacht, dabei ist es zu keinem weiteren Herzfrequenzabfall oder signifikanten Pausen gekommen, sodass auch keine Schrittmacherbehandlung notwendig war.

Bei anamnestisch berichteten Zeckenbissen in den letzten Monaten waren IgM- und IgG-Antikörper gegen Borrelien positiv. Unter einer intravenösen Ceftriaxontherapie kam es schon nach einigen Tagen zu einer signifikanten klinischen Besserung und auch einer Regression der höhergradigen AV-Blockierung. Es persistierte zunächst noch eine AV-Blockierung I° (Abb. 3). In einer weiteren Ergometrie am 8. Behandlungstag mit dem Antibiotikum zeigten sich eine signifikante Leistungszunahme, eine Frequenzkompetenz und keine höhergradigen AV-Blockierungen mehr. Die telemetrische Überwachung konnte beendet werden und der Patient wurde 10 Tage nach der stationären Aufnahme nach Hause entlassen. Eine antibiotische Therapie wurde für insgesamt 3 Wochen durchgeführt.

In einer EKG-Kontrolle vor Entlassung aus dem stationären Aufenthalt zeigte sich ein AV-Block I° mit rückläufiger PQ-Zeit (Abb. 4).

Eine EKG-Kontrolle etwa 4 Wochen nach Beginn der antibiotischen Therapie zeigte eine vollständige Rückbildung der AV-Blockierung. Ein Holter-Monitoring zeigte keine Auffälligkeiten.

■ Conclusio

Bei akut aufgetretenen höhergradigen AV-Blockierungen muss differentialdiagnostisch an eine Borrelieninfektion gedacht werden. Eine antibiotische Therapie kann zu einer zeitnahen Regression der Reizleitungsstörung führen und mithelfen, eine Schrittmacherimplantation zu vermeiden.

Korrespondenzadresse:

Ass. Dr. Martin Hubauer

Prim. Univ.-Prof. Dr. Johann Auer

Abteilung für Innere Medizin I mit Kardiologie,

Interne Intensivmedizin und Akutgeriatrie

Krankenhaus St. Josef

A-5280 Braunau, Ringstraße 60

E-Mail: johann.auer@khbr.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](#)