

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

EKG-Beispiel: Akuter Hinterwandinfarkt mit Sinusarrest

Hrncic D, Blessberger H

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2020; 27
(3-4), 102-103

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

Akuter Hinterwandinfarkt mit Sinusarrest

D. Hrnčić, H. Blessberger

Aus der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Kepler Universitätsklinikum Linz
(Vorstand: Prim. PD Dr. Clemens Steinwender)

Fallbericht

Eine 55-jährige Patientin wurde über die Unfallambulanz nach einer Synkope mit Verletzungsfolge in der internistischen Notaufnahme vorgestellt. Die Patientin nahm weder Medikamente ein noch waren relevante Vorerkrankungen zu erheben. Zum Begutachtungszeitpunkt war die Patientin kardiorespiratorisch stabil (RR 110/65, 50/min, SaO₂ 100 %). Auf gezielte Nachfrage hin beschrieb sie ein seit ungefähr 10 Stunden anhaltendes thorakales Druckgefühl.

Im Aufnahme-EKG (Abb. 1) zeigte sich intermittierend (nur zum Zeitpunkt der Aufzeichnung der Extremitätenableitungen) ein Sinusarrest mit einem junctionalen Ersatzrhythmus und retrograden P-Wellen. Zudem waren angedeutete ST-Streckenhebungen in den diaphragmalen Ableitungen mit bereits pathologischen Q-Zacken und terminal negativen T-Wellen in III und aVF sowie spiegelbildlichen ST-Strecken-senkungen v. a. in I und aVL auffällig. Aufgrund der retrograden negativen P-Wellen waren die ST-Streckenhebungen in den dia-

phragmalen Ableitungen teilweise maskiert. Zusammenfassend wiesen die EKG-Veränderungen auf einen nicht ganz frischen Diaphragmalwandinfarkt bei Verschluss der rechten Koronararterie noch vor dem Abgang der Sinusknotenarterie hin.

In der Akut-Koronarangiographie bestätigte sich dieser Verdacht (Abb. 2). Der proximale Verschluss der rechten Koronararterie konnte erfolgreich stentrevaskularisiert werden. Die anderen Koronargefäße waren stenosefrei.

Im Aufnahmelaor waren die Herzenzyme erhöht und stiegen auf einen Maximalwert von hs-Troponin 3.110 µg/L, CK-Gesamt 1.752 U/l (CK-MB 129 U/l) am Folgetag an.

Unmittelbar nach der Revaskularisation kam es zu einem Rückgang der thorakalen Beschwerden. Im postinterventionsellen EKG (Abb. 3) war wieder ein Sinusrhythmus mit regelrechter Überleitung zu sehen. Ebenso zeigte sich ein Rückgang der ST-Streckenhebungen bei nach wie vor bestehenden pathologischen Q-Zacken in den inferioren Ableitungen.

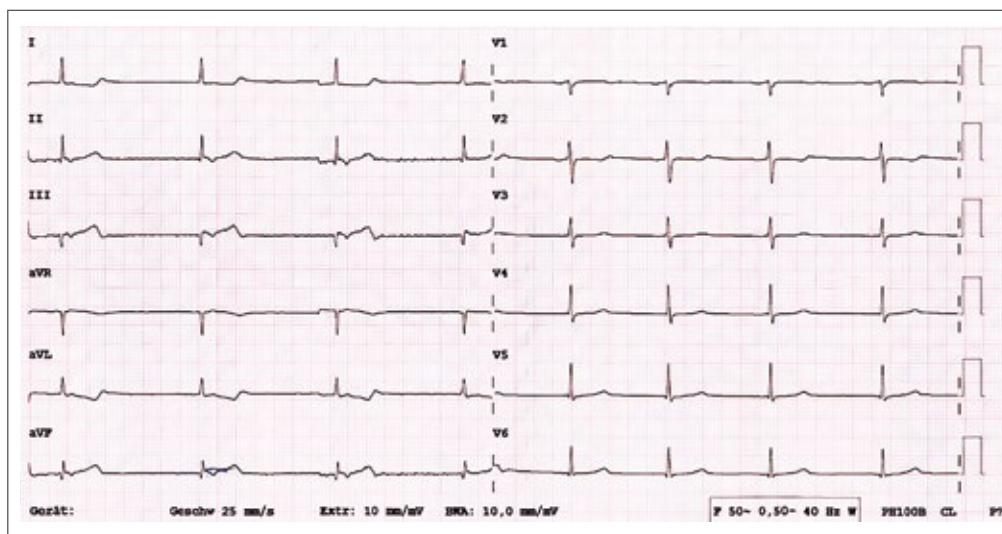


Abbildung 1: Aufnahme-EKG: Sinusknotenarrest mit junctionalem Ersatzrhythmus und retrograden P-Wellen (schwarze Pfeile) nach dem QRS-Komplex in den Extremitätenableitungen, normaler Sinusrhythmus im Bereich der Brustwandableitungen.

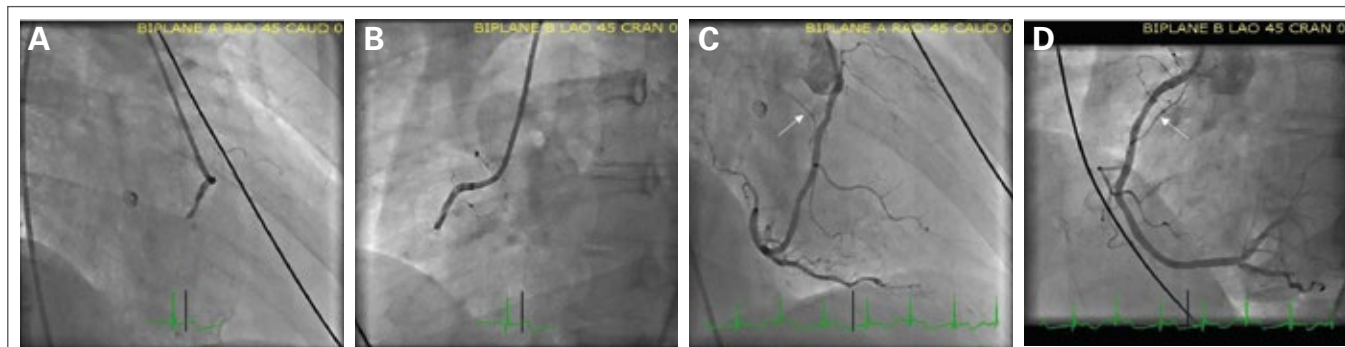


Abbildung 2: Angiographie der rechten Koronararterie vor der Revaskularisation in RAO (A) und LAO (B) sowie nach perkutaner Stentrevaskularisation in RAO (C) und LAO (D). Vor der Intervention zeigt sich ein proximaler Gefäßverschluss, danach kommt das ganze Gefäß mit der Sinusknotenarterie (weißer Pfeil) zur Darstellung.

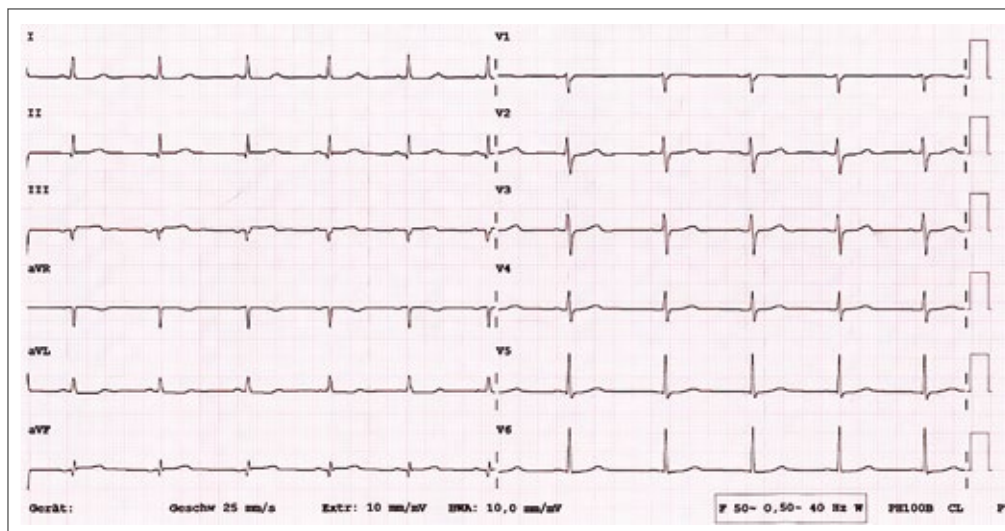


Abbildung 3: EKG nach Intervention der rechten Koronararterie.

■ Diskussion

Der Sinusknoten und die Sinusknotenregion werden in 55 % der Menschen über einen atrialen Ast im Bereich der proximalen rechten Koronararterie, und in 45 % über einen proximalen Ast des Ramus circumflexus versorgt [1]. Ein proximaler Verschluss dieser Gefäße kann infolgedessen zu einer Ischämie des Sinusknoten und des umgebenden Vorhofs führen. Das Auftreten einer Sinusknotendysfunktion (Sinusarrest, SA-Block, Sinusbradykardie) wird in ca. 1–2 % aller Myokardinfarkte beschrieben und wird eher bei älteren Patienten beobachtet [2, 3].

Literatur:

1. James TN. The coronary circulation and conduction system in acute myocardial infarction. *Prog Cardiovasc Dis* 1968; 10: 410–49.
2. Simonsen E, Nielsen BL, Nielsen JS. Sinus node dysfunction in acute myocardial infarction. *Acta Med Scand* 1980; 208: 463–9.
3. Rokseth R, Hatle L. Sinus arrest in acute myocardial infarction. *Br Heart J* 1971; 33: 639–42.

Korrespondenzadresse:

Ass. Dr. Denis Hrnčić

Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Vorstand: Prim. PD Dr. Clemens Steinwender

Kepler Universitätsklinikum Linz

A-4020 Linz, Krankenhausstraße 9

E-Mail: denis.hrnccic@kepleruniklinikum.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