

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

EKG-Beispiel: Ischämie im Anfalls-EKG

Rauscha F

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology 2003; 10
(11), 503*

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

EKG-Beispiel: Ischämie im Anfalls-EKG

F. Rauscha

EKG-Interpretation (Abb. 1)

Sinusrhythmus 63/Min., Normaltyp, normale Überleitungszeit, deszendierende ST-Strecke in I, II, III, aVL, aVF, v3–v6, biphasische T-Wellen in den Extremitätenableitungen und v4–v6, grenzwertiger Sokolow-Index bezüglich Linksventrikelhypertrophie.

Es handelt sich hier um das EKG eines 45-jährigen Patienten, bei dem es zum erstmaligen Auftreten eines massiven links-thorakalen Schmerzes mit Ausstrahlung in den linken Arm, verbunden mit Übelkeit und Schweißausbruch gekommen ist. Aufgrund der Beschwerdesymptomatik sucht der Patient die Notfallaufnahme auf. Bei Eintreffen ist der Patient beschwerdefrei, das EKG unauffällig mit isoelektrischen ST-Strecken und positiven T-Wellen; die akut abgenommenen Laborbefunde inkl. TnT waren bis auf eine Hypercholesterinämie mit 243 mg/dl unauffällig. Aufgrund der Symptomatik und des Risikoprofils (Nikotinabusus, Hypercholesterinämie, positive Familienanamnese) wird der Patient stationär aufgenommen.

In den Morgenstunden des nächsten Tages kommt es zum neuerlichen Auftreten der angeführten Beschwerden, ein sofort geschriebenes „Anfalls-EKG“ zeigt eine deutliche ST-Streckensenkung mit biphasischen T-Wellen im Posterolateral-

bereich, so daß umgehend eine Koronarangiographie durchgeführt wird. Es findet sich ein unauffälliger linker Hauptstamm, Aufteilung in den Ramus interventricularis anterior (LAD), der lediglich Wandunregelmäßigkeiten aufweist, und in die Arteria circumflexa (CX), welche proximal eine 90%ige Stenose zeigt. Die rechte Kranzarterie (RCA) hat im proximalen Abschnitt stärkere Wandunregelmäßigkeiten und weist vor der Crux eine subtotale Stenose auf. In der Folge werden sofort eine Dilatation und eine Stentimplantation der RCA-Stenose vorgenommen, die CX-Stenose wird mit primärem Stenting versorgt. In den abschließenden angiographischen Aufnahmen findet sich ein ausgezeichnetes Ergebnis, der Patient kommt wieder beschwerdefrei auf die Station; im EKG finden sich keine Veränderungen zum Aufnahme-EKG, in den Laborbefunden findet sich postinterventionell ein erhöhtes TnT. Eine Medikation mit Aspirin 100 mg und Plavix 75 mg wird über 9 Monate vorgeschrieben.

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

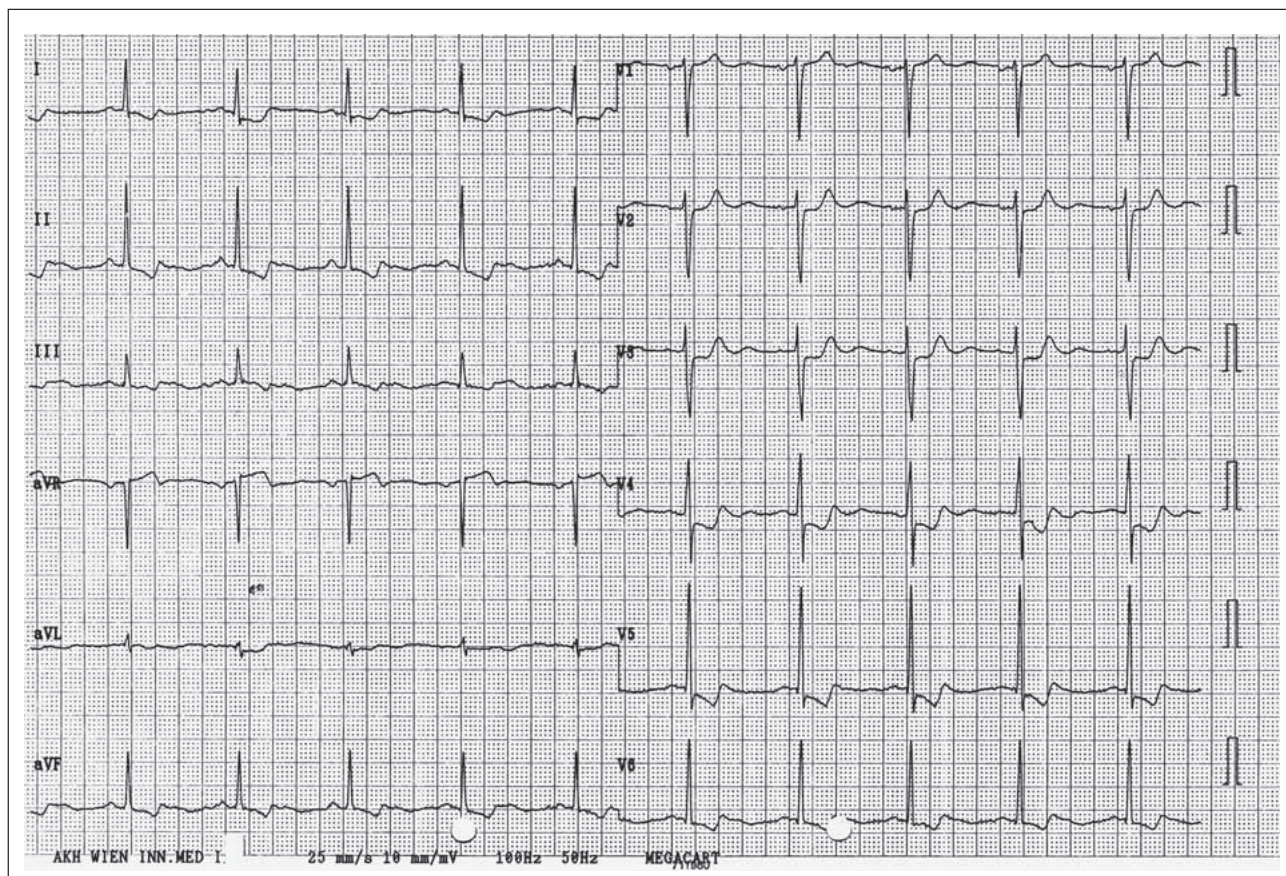


Abbildung 1: Ischämie im Anfalls-EKG

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](#)