

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**EKG-Beispiel: Erhöhter
ST-Streckenabgang in allen
Brustwandableitungen (Pankarditis)**

Rauscha F

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2004; 11

(9), 371

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: Erhöhter ST-Streckenabgang in allen Brustwandableitungen (Pankarditis)

F. Rauscha

EKG-Interpretation (Abb. 1)

Sinusrhythmus 80/min, Normaltyp, normale Überleitungszeit, träge R-Progression V1–V3, erhöhter ST-Streckenabgang V1–V6, I und aVL.

Es handelt sich hier um das EKG eines 19jährigen Patienten, der wegen heftiger präkordialer Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm stationär aufgenommen wurde. Das Aufnahme-EKG zeigte erhöhte ST-Streckenabgänge in den Brustwandableitungen. In den Laborbefunden fanden sich stark erhöhte Entzündungsparameter (CRP 15 mg/dl, Fibrinogen 588 mg/dl), die maximale CK-Auslenkung lag bei 1861 U/l, das TnT betrug 2,59 ng/ml. Ein sofort durchgeführter Herzkatheter zeigte blande Koronarien. In der Echokardiographie fand sich ein normal großer linker Ventrikel mit normaler Wanddicke und normaler systolischer Funktion; mäßige Hypokinesien im Bereich basales, mittleres, apikales Drittel posterior, im Bereich basales, mittleres und apikales Drittel lateral, mäßige Hypokinesien im Bereich basales Drittel

inferior und im Bereich inferoapikal. Minimale AI, minimale MI, physiologische TI und PI. Restliche Herzhöhlen und Klappen morphologisch und funktionell unauffällig, kein Perikarderguß.

Unter einer antimikrobiellen Therapie mit einem Gyrasehemmer und einer nichtsteroidalen Antirheumatikatherapie besserte sich die Symptomatik zusehends, ebenso kam es zu einem Rückgang der ST-Streckenhebung sowie zu einer Normalisierung der Laborwerte. In der Echokardiographie fand sich nach 10 Tagen wieder eine normale Wandbewegung. In Zusammenschau aller Befunde kann von einer infekassozierten Pankarditis ausgegangen werden.

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

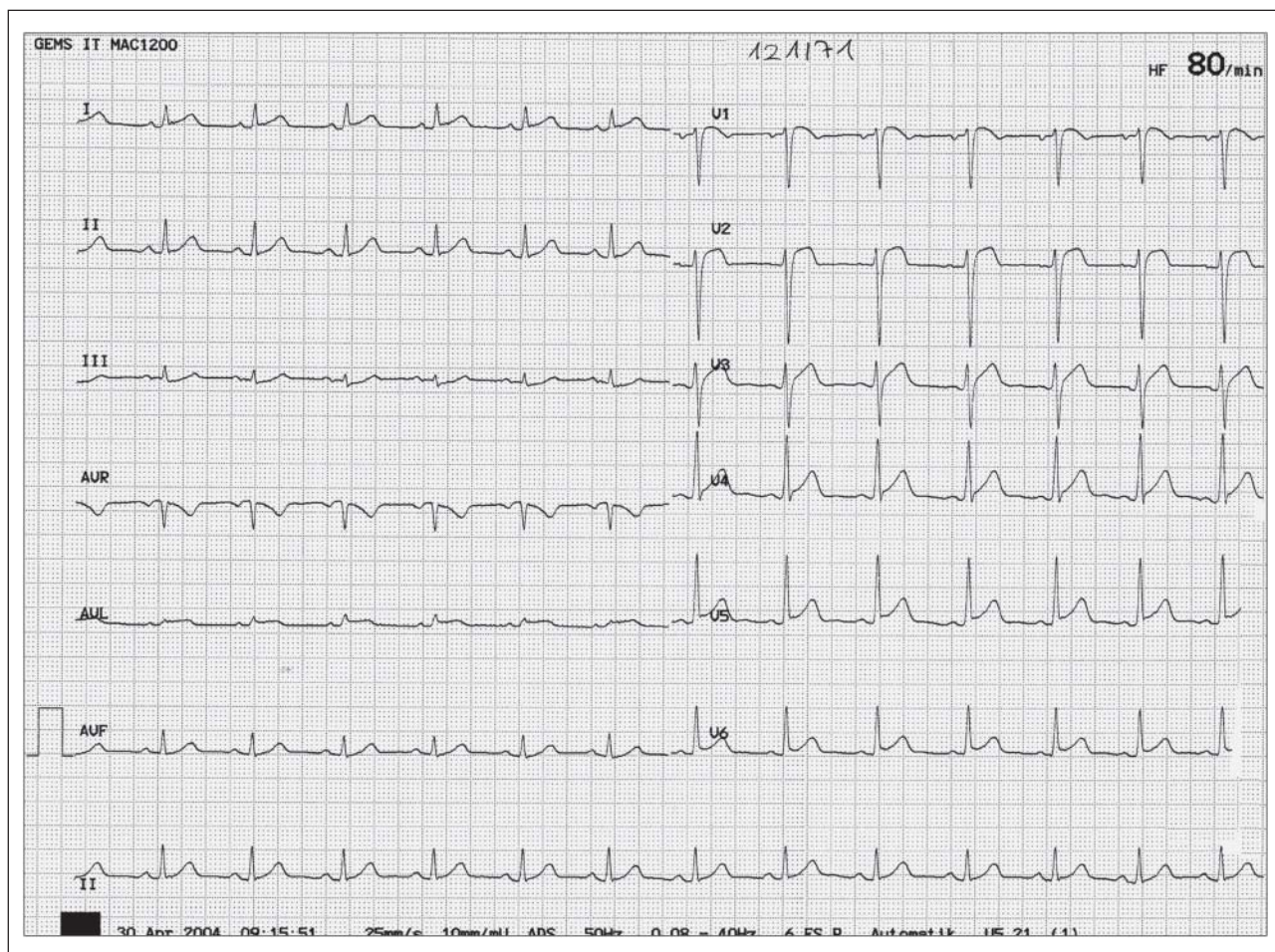


Abbildung 1: Erhöhter ST-Streckenabgang V1–V6 sowie in I und aVL

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