

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Echokardiographie aktuell: Mittventrikuläre Obstruktion

Hammerl H

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2004; 11
(11), 482-483

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,-

Veranstungskalender

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

Echokardiographie aktuell: Mittventrikuläre Obstruktion

H. Hammerl

Aus dem Echokardiographielabor der 3. Medizinischen Abteilung mit Kardiologie, Wilhelminenspital

Vorgeschichte

Die Aufnahme der 83jährigen Patientin erfolgte aufgrund einer hypertensiven Krise. Zusätzlich war in der Anamnese eine durch Belastungsdyspnoe verursachte Einschränkung der kardialen Leistungsbreite zu verzeichnen. Bei der klinisch-physikalischen Untersuchung bestand im kardialen Status ein pathologischer Auskultationsbefund kompatibel mit dem Vorliegen einer Aortenstenose, wobei allerdings ein erhaltener zweiter Herzton imponierte.

Hinsichtlich der weiteren Abklärung der kardialen Grunderkrankung wurde eine transthorakale echokardiographische Untersuchung durchgeführt.

Echokardiographie

Aufgrund der nur geringgradig veränderten Morphologie der Aortenklappe/der normalen Taschenbewegung im 2D-Echo

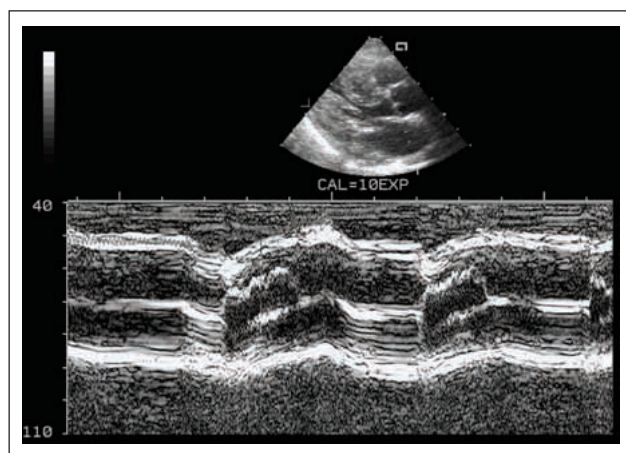


Abbildung 1: M-Mode-Studie der Aortenklappe: normale systolische Separationsbewegung.

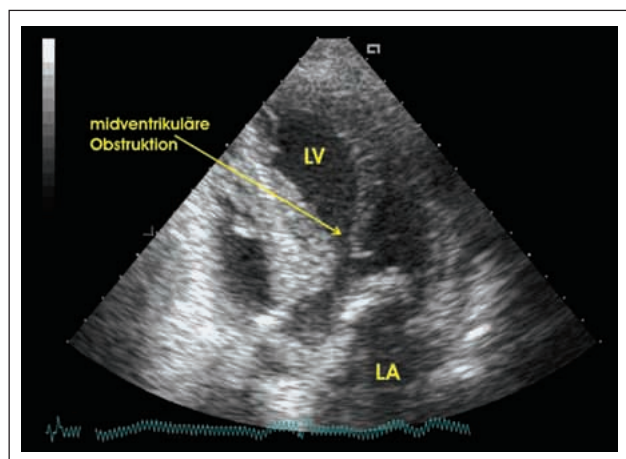


Abbildung 2: Apikaler Vierkammerblick: Morphologische Darstellung der mittventrikulären Obstruktion (LA = linker Vorhof, LV = linker Ventrikel).

sowie der normalen systolischen Separationsbewegung in der M-Mode-Studie (Abb. 1) konnte das Vorliegen einer valvulären Aortenstenose ausgeschlossen werden. Es bestand eine ausgeprägte, konzentrische, symmetrische, linksventrikuläre Myokardhypertrophie. Das bestehende Herzgeräusch wurde durch das Vorliegen einer muskulär bedingten Obstruktion auf mittventrikulärer Ebene im Bereich der Papillarmuskel verursacht (Abb. 2). Farbdopplersonographisch konnte die während der Systole zunehmende Einschnürung des linksventrikulären Cavums sowie die dadurch verursachte Flowbeschleunigung dargestellt werden (Abb. 3). Das Ausmaß der hämodynamischen Wirksamkeit der mittventrikulären Obstruktion wurde in einer pulsed-wave Doppler-Studie dokumentiert (Abb. 4).

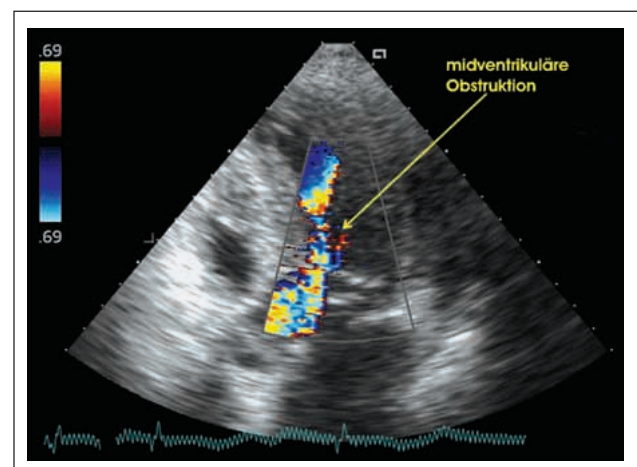


Abbildung 3: Apikaler Vierkammerblick – Farbdopplerstudie: Darstellung der Einschnürung der Blutstrombahn/der Flowbeschleunigung.

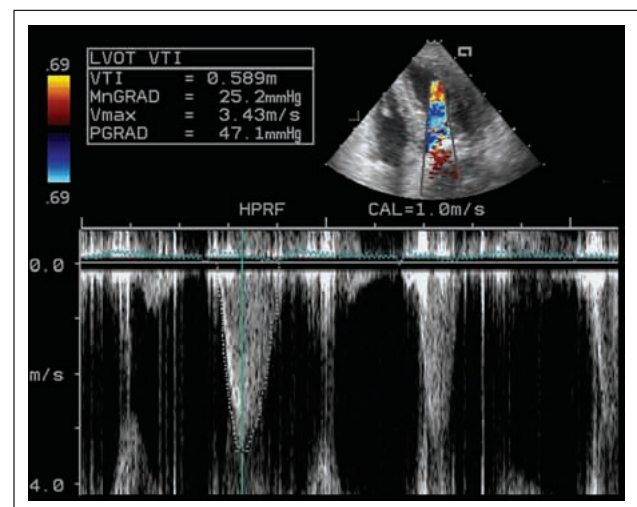


Abbildung 4: Apikaler Vierkammerblick – pulsed-wave Doppler-Studie: hämodynamische Wirksamkeit des intraventrikulären Druckgradienten

■ Diskussion

Die Abgrenzung einer – im Rahmen einer ausgeprägten hypertensiven Kardiomyopathie – muskulär bedingten dynamisch entstehenden, mittventrikulären Obstruktion gegenüber einer fixierten valvulären Stenose beinhaltet neben der diagnostischen Abklärung wesentliche therapeutische Implikationen. Der auf dieser Grundlage entstehende intraventrikuläre Druckgradient kann durch eine medikamentöse Therapie mit Kalziumantagonisten oder Betablocker reduziert werden. Andererseits verursachen Substanzen, die über eine Ver-

ringerung der Vor-/Nachlast eine Verkleinerung des Ventrikelvolumens bewirken, eine Zunahme des Gradienten und sind bei dieser Befundkonstellation zu vermeiden.

Korrespondenzadresse:

OA. Dr. med. Herbert Hammerl

*3. Medizinische Abteilung mit Kardiologie
des Wilhelminenspitals*

A-1171 Wien, Montleartstraße 37

E-Mail: herbert.hammerl@wienkav.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