

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Aus dem Herzkatheterlabor:
Transientes linksventrikuläres
"Apical Ballooning" als
Differentialdiagnose zum akuten
Myokardinfarkt**

Auer J

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2004; 11
(12), 522

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

Transientes linksventrikuläres „Apical Ballooning“ als Differentialdiagnose zum akuten Myokardinfarkt

J. Auer

Aus dem Herzkatheterlabor der II. Internen Abteilung mit Kardiologie, Klinikum Kreuzschwestern, Wels

Eine 64jährige Patientin wurde in einem Bezirksspital wegen thorakaler Beschwerden über einen Zeitraum von zehn Stunden hospitalisiert. In der Anamnese fanden sich keine relevanten Vorerkrankungen. Es konnte kein erhöhtes vaskuläres Risikoprofil erhoben werden. Darüber hinaus war die Familienanamnese hinsichtlich kardiovaskulärer Erkrankungen unauffällig. Die Patientin berichtete, daß der Beginn der Thoraxschmerzen zeitlich mit dem Auftreten eines Schlaganfalls bei der Schwester (kompliziert durch das Auftreten zerebraler Anfälle) assoziiert war. Bei der klinischen Untersuchung präsentierte sich die Patientin mit altersentsprechendem kardio-

pulmonalem Status ohne Zeichen einer Herzinsuffizienz. Der Blutdruck zum Untersuchungszeitpunkt betrug 125/75 mmHg, die Herzfrequenz lag bei 69 Schlägen pro Minute. Elektrokardiographisch fanden sich eine ST-Strecken-Hebung in den Ableitungen V3–V6 (bis 0,2 mV) sowie diskrete ST-Elevationen in den Ableitungen III und aVL.

Laborchemisch fand sich ein diskret erhöhtes Troponin T (0,08 ng/ml; Normalbereich bis 0,03 ng/ml). Echokardiographisch zeigte sich eine umschriebene apikale Akinesie. Die Patientin wurde mit Aspirin, Clopidogrel, Enoxaparin und Metoprolol sowie mit Nitraten und Opiaten wegen des Verdachts auf ein akutes Koronarsyndrom behandelt.

Die unmittelbar nach Transferierung durchgeführte selektive Koronarangiographie (Abb. 1) zeigte glattwandige große epikardiale Gefäße mit TIMI Grad 3-Fluß. Im Ventrikulogramm (Abb. 2) konnte die Apexakinesie bestätigt werden, das Restmyokard war hyperkontraktile. In der Kontrollechokardiographie konnte drei Tage nach dem Akutereignis eine komplette Normalisierung der linksventrikulären Pumpfunktion dokumentiert werden.

Das Syndrom des „Apikalen Ballooning“ besteht aus dem akuten Auftreten ausgedehnter transients segmentaler Kontraktionsstörungen des Apex des linken Ventrikels ohne bedeutsame Koronarstenosen im Koronarangiogramm, Thoraxschmerz, EKG-Veränderungen und einer geringen Auslenkung herzspezifischer biochemischer Marker (geringer als der Ausdehnung der Kontraktionsstörung entsprechen würde). Häufig werden emotionaler Streß und andere Triggerfaktoren mit dieser Erkrankung in Verbindung gebracht, Hinweise auf die präzise Ätiologie fehlen jedoch. Die linksventrikuläre Pumpfunktion verbessert oder normalisiert sich in der Regel innerhalb von Tagen bis Wochen.

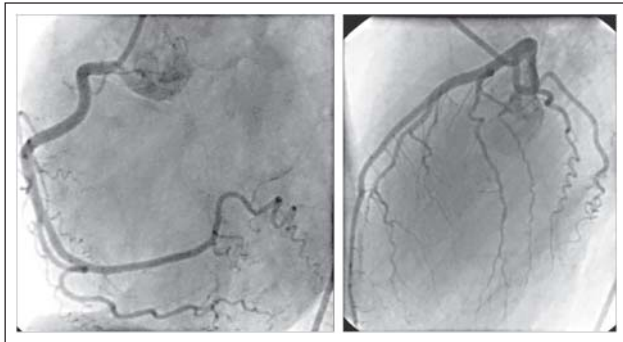


Abbildung 1: Die Koronarangiographie zeigt keinen Hinweis für Stenosen an den großen epikardialen Gefäßen (links: rechte Koronararterie in LAO-Projektion; rechts: linke Koronararterie in LAO-Projektion)

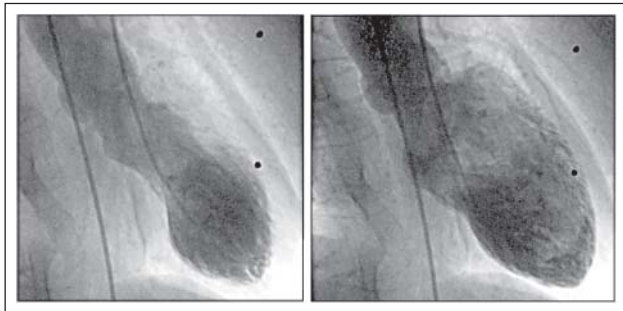


Abbildung 2: Ventrikulogramm mit Hinweisen für exzessive Apexakinesie des linken Ventrikels (links: endsystolisch; rechts: enddiastolisch)

Korrespondenzadresse:

Univ.-Doz. Dr. Johann Auer

II. Interne Abteilung mit Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Klinikum Kreuzschwestern

A-4600 Wels, Grieskirchnerstraße 42

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