

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Akutes koronares Syndrom bei bekannter koronarer Herzerkrankung

Wallner H

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2005; 12
(11-12), 316

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



Kardiologie Online

Die in dieser Rubrik vorgestellten Fallbeispiele basieren auf dem umfangreichen und anschaulichen Bildmaterial (Videosequenzen und Abbildungen) auf www.kup.at.

Die genaue Adresse finden Sie jeweils am Ende des Fallberichtes.

■ Fallbericht: Akutes koronares Syndrom bei bekannter koronarer Herzerkrankung

H. Wallner

Der 56 Jahre alte Mann wurde vom Notarzt mit dem klinischen Zustandsbild eines akuten koronaren Syndroms bei bekannter koronarer Herzerkrankung in die Notfallaufnahme gebracht. Im Jahr 1998 war eine Revaskularisation mit einem 3fach-Bypass erfolgt.

Anamnese

Der Patient (176 cm, 85 kg) berichtet über einen seit 3 Uhr früh (6 Stunden) zunehmenden retrosternal lokalisierten Schmerz mit Ausstrahlung in den Halsbereich. Es bestanden keine Dyspnoe oder vegetative Begleitsymptomatik.

Die kardiale Prämedikation umfaßte ThromboASS 100 mg/die, Zocord 20 mg/die, Concor Cor 5 mg/die.

Ruhe-EKG

SR 52/Min.; Linkstyp; PQ 0,18 s; QS-Komplexe in III und aVF.

Relevante Laborbefunde bei Aufnahme

Troponin T 0,51 ng/ml (–0,03), CK 365 U/l, (max. 505 U/l), Glukose 92 mg/dl, Cholesterin 191 mg/dl, HDL-Cholesterin 51 mg/dl, LDL-Cholesterin 110 mg/dl, Triglyzeride 146 mg/dl, Kreatinin 1,01 mg/dl.

Echokardiographie

Normal dimensioniertes Cor, gute Linksventrikelfunktion bei mäßiger Hypertrophie. Klappen unauffällig.

Koronarangiographie

Film 1:

Linkes Kranzgefäß (LAO 30°/20°): Signifikante Hauptstammstenose, proximaler Verschuß der Arteria circumflexa, Konkurrenzflußphänomen bei inserierendem LIMA-Bypass.

Film 2:

Rechtes Kranzgefäß (RAO 60°/0°): Proximaler Verschuß der rechten Kranzarterie.

Film 3:

Vena-saphena-Graft auf die rechte Kranzarterie (RAO 60°/0°): Im mittleren Abschnitt des Grafts zeigt sich eine subokklusiv wirksame thrombotische Formation mit diskreter Kontrast-

mittelflußverzögerung und regulärem Posterolateralast und Ramus interventricularis posterior.

Film 4:

Vena-saphena-Graft auf die Arteria circumflexa (RAO 60°/0°): Kurz nach dem Ursprung eine ca. 60%ige exzentrische Stenose mit dynamischer Komponente im Venengraft mit retrograder Füllung des zweiten Marginalastes und des Hauptstammes der Arteria circumflexa.

Film 5:

LIMA/LAD (0°/0°): Ausschluß einer Stenose der Arteria subclavia mit funktionierender Arteria thoracica interna dext.

Perkutane koronare Intervention

Film 6:

Vena-saphena-Graft auf die rechte Kranzarterie (RAO 60°/0°): Darstellung mit einem 6F-Multipurpose-Katheter und nach Sondierung mit einem 0,014"-Skipper-wire (Invatec™), Einbringung eines Export-Katheters (Medtronic™) mit konsekutiver Aspiration von Thrombus.

Film 7:

Nach Direkt-Stenting mit Lektan Motion (Biotronik™) – 4,5/20 mm, 15 bar, 20 s – keine Residualstenose und TIMI-III-Kontrastmittelfluß.

■ Zusammenfassung

Gezeigt ist eine perkutane Intervention an einem 7 Jahre alten Venengraft zur rechten Kranzarterie mit thrombotischer Formation. Zur Minimierung einer Embolisierung erfolgten eine Thrombusaspiration sowie eine direkte Stentimplantation ohne Ballonvordilatation. Weiters wurde ein Bolus von Abciximab (ReoPro™, Lilly™, 10 ml) mit einer 12stündigen Infusion verabreicht.

Der Patient wurde am 5. postprozeduralen Tag aus der stationären Betreuung entlassen. Nach 4 Wochen ist eine Wiederaufnahme zur Intervention des Venengrafts auf die Arteria circumflexa geplant.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Hubert Wallner

Leiter Angiographielabor, Innere Medizin, KH Schwarzach A-5620 Schwarzach, Kardinal-Schwarzenberg-Straße 2–6

E-Mail: hubert.wallner@kh-schwarzach.at

Die beschriebenen Filme finden Sie auf www.kup.at/A5271 oder mittels Eingabe von A5271 in ein Suchfeld auf www.kup.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