

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

EKG-Beispiel: Koronarischämie im Versorgungsgebiet der Arteria circumflexa

Kammler J

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2006; 13

(9-10), 322

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 & Pacherneegg 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: Koronarischämie im Versorgungsgebiet der Arteria circumflexa

J. Kammler

Aus der I. Medizinischen Abteilung mit Kardiologie, AKH Linz

EKG-Interpretation (Abb. 1):

Sinustachykardie, Steiltyp, $f = 100/\text{min}$, inkompletter RSB, Rotation entgegen, diskrete horizontale ST-Streckensenkung von V_2-V_4 um 0,1 mV.

Es handelt sich hier um das EKG eines 65jährigen Patienten. Anamnestisch bestanden beim Patienten seit 2 Tagen typische Angina pectoris-Beschwerden mit mehrfach auftretendem massivem thorakalen Druck, mit einer Dauer von maximal 2 Stunden. Am Aufnahmezeitpunkt kam es zu einer protrahierten Ruheschmerzattacke.

Als kardiovaskuläre Risikofaktoren ließen sich ein seit Jahren bestehender, nicht insulinabhängiger Diabetes mellitus sowie ein exzessiver Nikotinabusus mit bis zu 60 Zigaretten/Tag erheben. Nach Aufnahme auf der Intensivstation wurde der Patient mit Aspisol, Metoprolol, Perlinganit und Bivalirudin i. v. sowie 300 mg Plavix p. o. anbehandelt und war rasch beschwerdefrei.

Das Aufnahmeelabor zeigte sich infarkttypisch verändert: CK 608 U/l (15–190 U/l); CK-MB 78 U/l (7–25 U/l); TnT 0,458 ng/ml (0,0–0,03 ng/ml).

Nach gut 2 Stunden kam es zum Auftreten von Kammerflimmern mit nachfolgender erfolgreicher Defibrillation (Abb. 2), weshalb eine Akutangiographie durchgeführt wurde.

Im Angiogramm zeigte sich eine subtotale Stenose der Arteria circumflexa als ischämiebezogenes Gefäß (Abb. 3). Es erfolgte die primäre Implantation eines $3,0 \times 16$ mm Paclitaxel-eluting-Stents (Taxus®, Boston) (Abb. 4). Der postinterventionelle Verlauf gestaltete sich komplikationslos.

EKG-Veränderungen bei Ischämie im Versorgungsgebiet der Arteria circumflexa können sehr diskret ausfallen. Aufgrund möglicher arrhythmogener Probleme sollte der Patient rasch einer entsprechenden intensivmedizinischen Versorgung zugeführt werden.

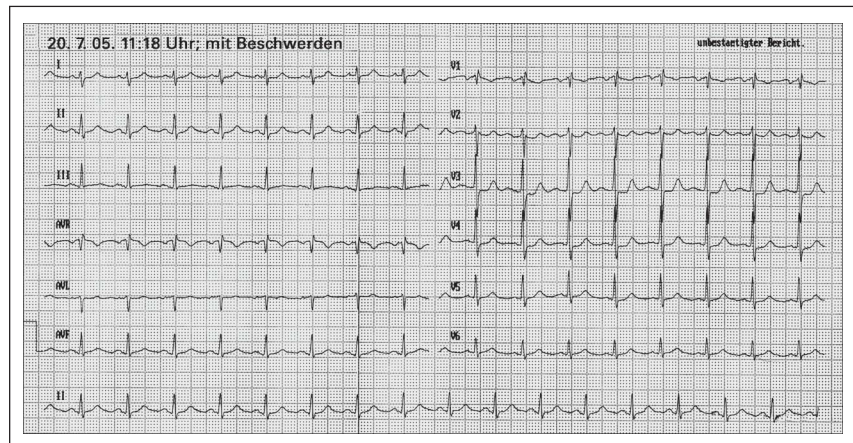


Abbildung 1: Aufnahme-EKG 20.07.2005.

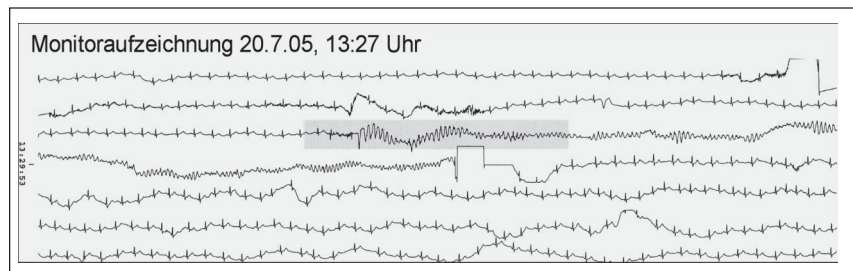


Abbildung 2: Monitaraufzeichnung der Intensivstation 20.07.2005.

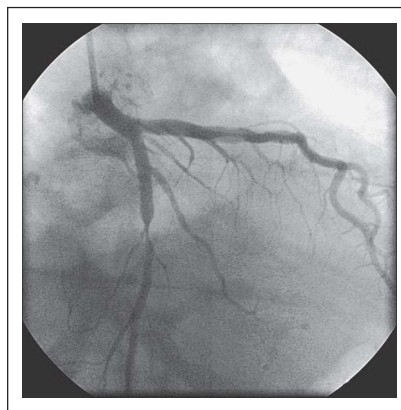


Abbildung 3: Diagnostisches Angiogramm – linke Koronararterie

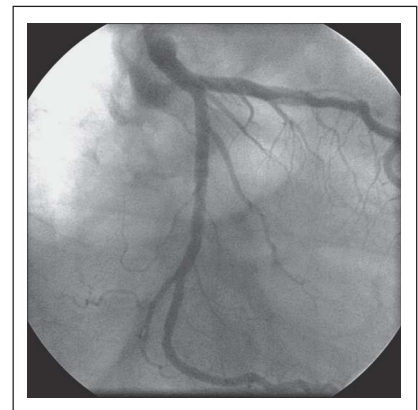


Abbildung 4: Endresultat nach PCI.

Korrespondenzadresse:

Ass. Dr. med. Jürgen Kammler
I. Medizinische Abteilung mit Kardiologie, AKH Linz
A-4021 Linz, Krankenhausstraße 9
E-Mail: juergen.kammler@akh.linz.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](#)