

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

EKG-Beispiel: "Anteroseptalinfarkt - alles klar, oder doch nicht?"

Kammler J, Lambert T

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2010; 17

(5-6), 240-241

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: „Anteroseptalinfarkt – alles klar, oder doch nicht?“

J. Kammler, T. Lambert

Aus der I. Medizinischen Abteilung mit Kardiologie, AKH Linz

■ EKG-Interpretation (Abb. 1)

Sinusbradykardie, $f = 45/\text{min}$, Normaltyp, ischämietypische ST-Streckenhebungen in den Ableitungen V_1 – V_3 , Linkshypertrophie mit geringen ERS vom Innenschichttyp.

Es handelt sich hier um das EKG eines 78-jährigen Patienten in gutem Allgemeinzustand mit typischem thorakalen Oppressionsgefühl. Das EKG zeigt die für eine Ischämie im Anteroseptalbereich typischen ST-Streckenhebungen.

■ Anamnese

Beim Patienten ist eine Koronare Herzkrankheit mit Z. n. Stentimplantation der rechten Koronararterie sowie der Arteria circumflexa bekannt. Aufgrund einer Angina pectoris-Symptomatik im Stadium II–III wurde der Patient zur elektiven Koronarangiographie zugewiesen. Als wesentlicher Befund zeigte sich angiographisch eine 90%ige *De-novo*-Stenose der rechten Koronararterie. In selbiger Sitzung wurde diese mit einem medikamentös beschichteten Stent (Xience[®]/Fa. Abbott $2,5 \times 23$ mm) mit Hochdruck versorgt. Kurz nach erfolgreicher Intervention kam es an der Überwachungsstation zu Oppressionsgefühl sowie dem eingangs beschriebenen EKG.

■ EKG-Interpretation (Abb. 2–4)

Auch die rechtsventrikulären Ableitungen zeigten deutliche ST-Streckenhebungen bis zur Ableitung V_{4R} , einem akuten Rechtsherzinfarkt entsprechend (Abb. 2).

Die genaue Betrachtung der Interventionssequenzen zeigte, dass es periinterventionell zum Verschluss eines kleinen rechtsventrikulären Astes gekommen war (Abb. 3, 4).

Unter Gabe von Nitroglycerin intravenös sowie begleitender subkutaner Morphingabe war der Patient rasch beschwerdefrei. Die maximale CK-Auslenkung 18 Stunden nach Intervention zeigte einen Wert von 401 U/l (ULN 190 U/l).

Höhergradige Blockierungen der AV-Leitung konnten nicht beobachtet, und der Patient 2 Tage nach Intervention beschwerdefrei nach Hause entlassen werden.

■ Zusammenfassung

Isolierte rechtsventrikuläre Infarkte sind extrem selten. Sie treten oft im Rahmen eines Hinterwandinfarktes auf (ca. 40 % aller Hinterwandinfarkte; vor allem bei proximalem Verschluss der rechten Koronararterie) und führen in dieser Kombination häufig zu AV-Blockierungen.

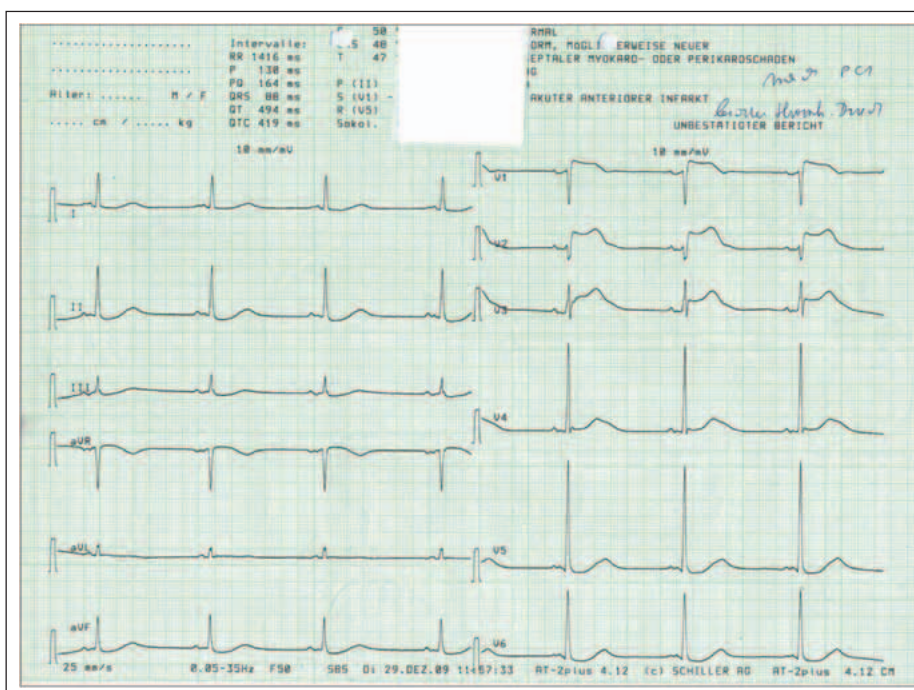


Abbildung 1: EKG mit typischen Angina pectoris-Beschwerden

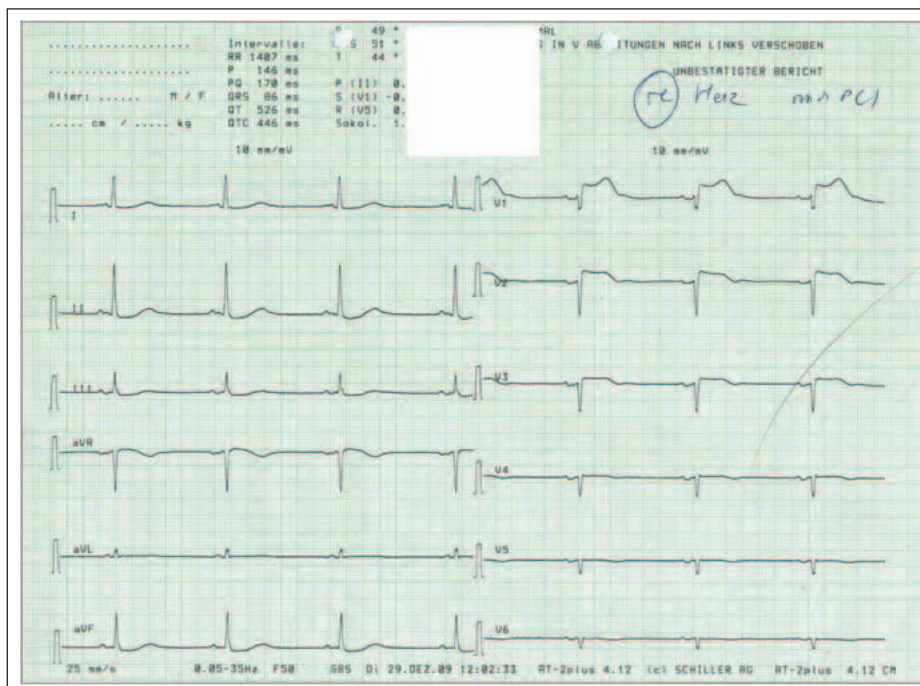


Abbildung 2: Rechtsherzableitungen

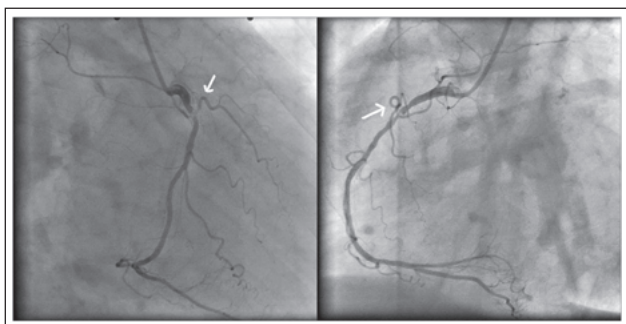


Abbildung 3: Rechte Koronararterie vor Intervention RAO und LAO

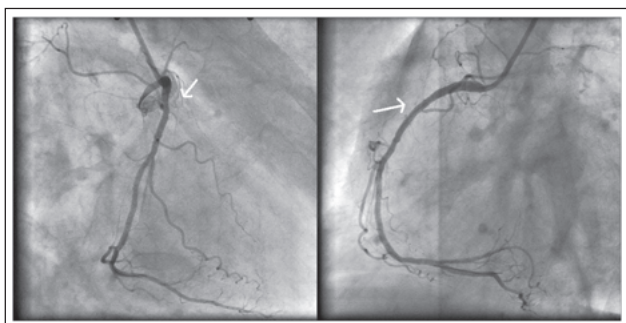


Abbildung 4: Rechte Koronararterie nach Intervention RAO und LAO

Das Rechtsherz-Infarktbild kann nur in den rechtsventrikulären Ableitungen des EKGs dokumentiert werden. Deutliche ST-Streckenhebungen in der Ableitung V_1 können als Hinweis für eine Rechtsherzbeteiligung dienen. Ein Spiegelbild in den Standardableitungen, wie beim posterioren Infarkt, findet man beim Rechtsherzinfarkt typischerweise nicht. Deshalb sollten die rechtsventrikulären Ableitungen bei akuter Hinterwandischämie standardmäßig aufgezeichnet werden. Vor allem auch, weil die Veränderungen in den rechtsventrikulären Ableitungen rasch verschwinden und danach nicht mehr nachweisbar sind. Auch initial im Echokardiogramm objektifizierbare Kontraktionsstörungen des rechten Ventrikels sind zu einem hohen Prozentsatz reversibel. Die dünnere freie Wand des rechten Ventrikels zeigt eine relativ gesehen viel bessere Durchblutung als die des linken Ventrikels, was somit meist zu einer schweren aber doch reversiblen Ischämie („hibernating myocardium“) im rechtsventrikulären Myokard führt.

Korrespondenzadresse:

OA. Dr. med. Jürgen Kammler
 I. Medizinische Abteilung mit Kardiologie
 (Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. F. Leisch)
 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](#)