

Journal für
Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

**Forum
Rhythmologie**

**Der aktuelle Fall: 49jährige
bewußtlose Patientin mit NIDDM**

Sodeck GH, Domanovits H

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2003; 10

(Supplementum B - Forum

Rhythmologie), 13-14



Homepage:

www.kup.at/kardiologie

www.forum-rhythmologie.at

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz

**www.kup.at/kardiologie
www.forum-rhythmologie.at**

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Der aktuelle Fall: 49jährige bewußtlose Patientin mit NIDDM

G. Sodeck, H. Domanovits

■ Der aktuelle Fall

Eine 49jährige Frau wurde in den Vormittagsstunden von zu Hause zu einer unfallchirurgischen Kontrolluntersuchung von Sanitätern abgeholt. Da sie die Patientin komatös auffanden, verständigten sie umgehend den Notarzt. Während des Trans-

portes in das nächstgelegene Krankenhaus wurde die Patientin wegen respiratorischer Insuffizienz intubiert und katecholaminpflichtig. Noch am Vorabend sah eine Nachbarin die Patientin wohl auf im Stiegenhaus.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme wird folgendes 12-Ableitungs-EKG dokumentiert (Abb. 1):

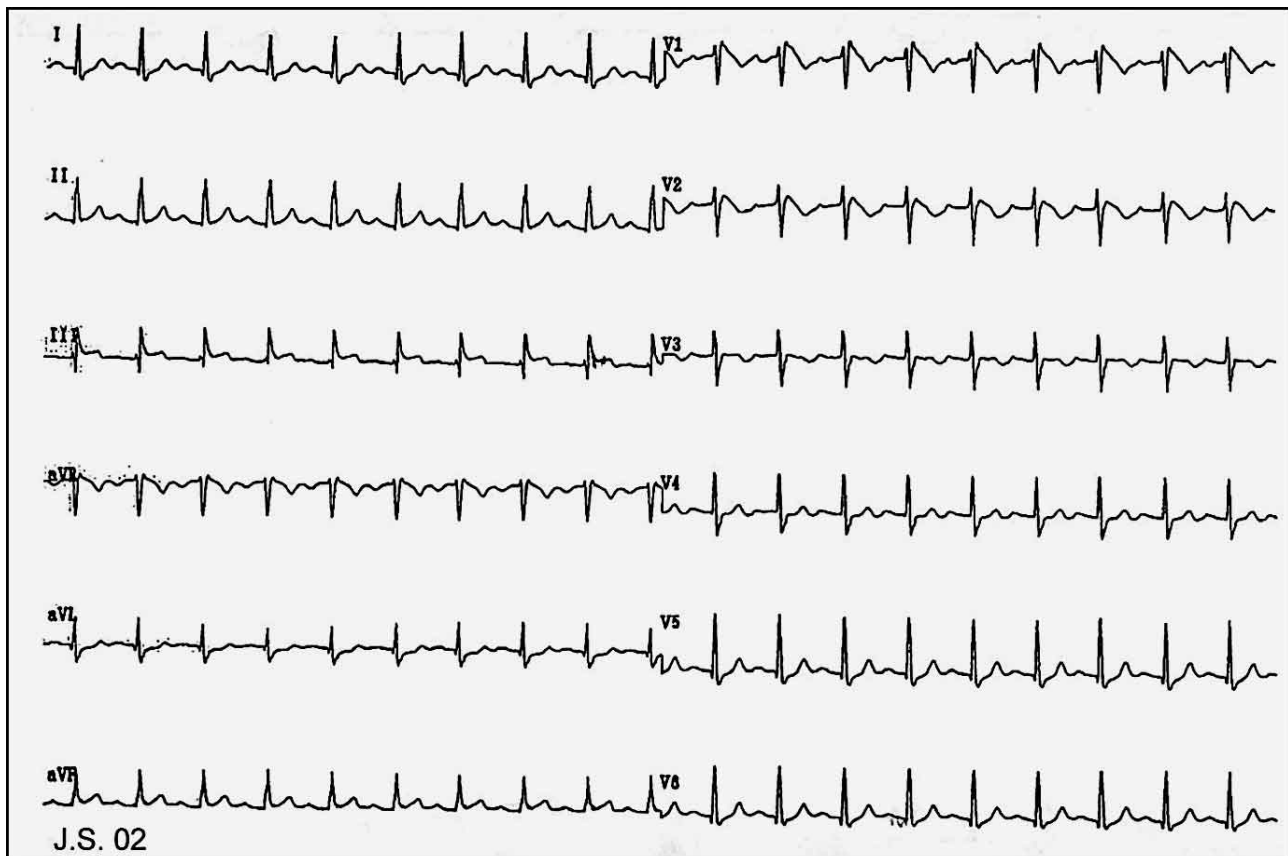


Abbildung 1

☞ Die Auflösung dieses aktuellen Falles finden Sie auf der nächsten Seite. An welche Differentialdiagnosen denken Sie?

■ Auflösung des aktuellen Falles

Differentialdiagnosen:

- Diabetische Entgleisung
- Pulmonalembolie (St. p. Trauma der unteren Extremität)
- Intoxikation (akzidentell, suizidal)
- Insult (Hirnstammversorgungsgebiet)
- Maligne Arrhythmie

Eine endokrinologische Ursache konnte laborchemisch, eine Pulmonalembolie bzw. ein ischämischer/hämorrhagischer Insult mittels entsprechender Bildgebung ausgeschlossen werden. Im toxikologischen Screening waren Opiate positiv, wurden aber als Folge einer laufenden oralen Schmerztherapie interpretiert.

Aus diesem Grunde wurde das Aufnahme-EKG (Abb. 1) nochmals, und zwar mit besonderer Beachtung der rechtspräkordialen Brustwandableitungen, analysiert: Auffällig ist dabei das Bild eines atypischen Rechtsschenkelblocks in V1–V2 mit einer J-Welle größer als 2 mm und einer T-Negativierung in V1–V3.

Somit ergab sich der Verdacht des Brugada-Syndroms Typ I als mögliche Ursache des plötzlich aufgetretenen Komats.

Serielle EKG-Kontrollen zeigten eine Rückbildung der erwähnten EKG-Veränderungen (siehe Abb. 2) sowie ein komplettes Verschwinden in Abbildung 3.

Die Liste möglicher Ursachen einer ST-Hebung in den rechtspräkordialen EKG-Ableitungen ist lang und umfaßt unter an-

derem Rechtsschenkelblock, Myokarditis, Rechtsventrikelfarkt, Aortendissektion, Pulmonalembolie, Intoxikation mit Antidepressiva und Kokain, Hyperkaliämie, Hyperkalzämie neben rechtsventrikulärer Dysplasie, Long-QT-Syndrom und Syndrom der frühen Repolarisation. Bei der weiteren Abklärung der vorgestellten Patientin konnten die für das Brugada-Syndrom typischen EKG-Veränderungen nach i.v.-Gabe von Ajmalin (Gilurymal) reproduziert werden. Bei der elektrophysiologischen Austestung im EPS-Labor allerdings, konnte im Rahmen der programmierten Ventrikelstimulation aus dem Apex des RV keine ventrikuläre Tachyarrhythmie ausgelöst werden. Da auch die Familienanamnese bezüglich plötzlichem Herztod und ventrikulären Arrhythmien negativ war, wurde zunächst von einer prophylaktischen ICD-Implantation Abstand genommen.

Das Brugada-Syndrom tritt familiär gehäuft auf und wird autosomal-dominant mit inkompletter Penetranz vererbt. Bei einer Inzidenz von 0,5–6,6‰ ist es in 4–12 % die Ursache eines unerwarteten plötzlichen Herztodes. In 20 % der Fälle besteht ein Zusammenhang mit einer Mutation des SCN5A-Gens, welches den Natriumkanal kodiert. Die typischen Symptome wie Synkope und/oder plötzlicher Herztod, beruhend auf polymorphen ventrikulären Arrhythmien, treten oft erstmals in der 3. und 4. Dekade auf. Charakteristisch ist das Vorkommen während des Schlafes in den frühen Morgenstunden. Da Amiodaron und Betablocker keinen gesicherten Schutz bieten, ist derzeit die prophylaktische Implantation eines ICD bei speziellen Hochrisikopatienten (positive Familienanamnese, Auslösbarkeit von malignen Tachyarrhythmien im Rahmen der EPS) die Therapie der Wahl.

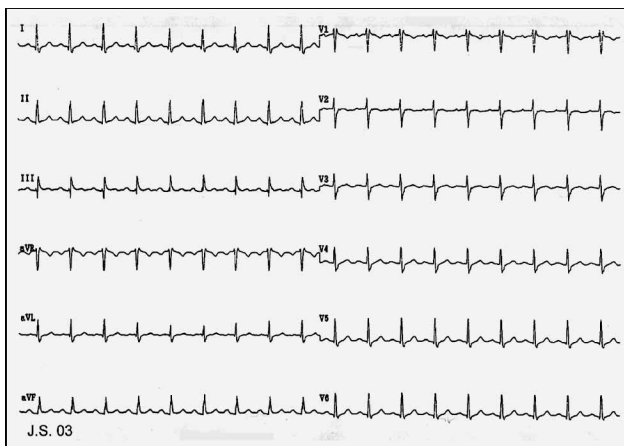


Abbildung 2

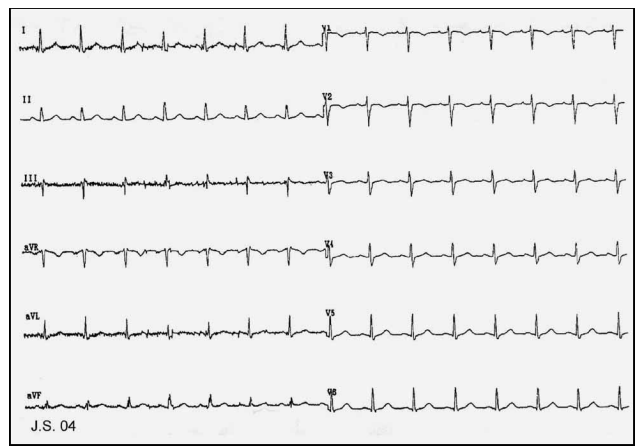


Abbildung 3

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Gottfried Sodeck, Univ.-Prof. Dr. med. Hans Domanovits
 Universitätsklinik für Notfallmedizin
 Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

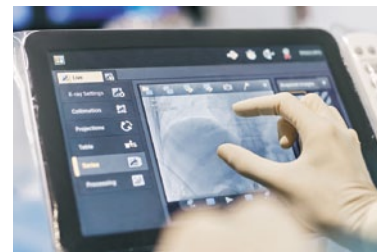
[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)