

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufferkrankungen

EKG-Beispiel: Akuter Vorderwandinfarkt (Hauptstammstenose)

Rauscha F

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2005; 12

(5-6), 148

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

Veranstungskalender

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: Akuter Vorderwandinfarkt (Hauptstammstenose)

F. Rauscha

Aus der Abteilung Kardiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

EKG-Interpretation (Abb. 1): Sinustachykardie 107/Min., überdrehter Linkstyp, Rotation entgegen, linksschenkelblockartig verbreiteter Kammerkomplex mit ST-Streckenhebung V_1 - V_3 .

Es handelt sich hier um das EKG eines 77jährigen Patienten, der wegen plötzlich aufgetretener Thoraxschmerzen mit nachfolgender Synkope in das Spital eingeliefert wurde. Anamnestisch bestanden keine Risikofaktoren für eine kardiale Grunderkrankung, jedoch rezidivierende thorakale Beschwerden in den Tagen vor dem Ereignis. Die abgenommenen Herzenzyme waren zum Aufnahmezeitpunkt negativ.

Es wurde sogleich eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt, dabei zeigten sich im linken Hauptstamm massive Verkalkungen mit einer subtotalen Stenose und verzögertem Koronarfluß in der Arteria circumflexa und im Ramus interventricularis anterior. In diesen Gefäßen selbst fanden sich

stärkere Wandunregelmäßigkeiten ohne umschriebene Stenosen, desgleichen auch in der rechten Koronararterie.

Da der Patient nach der Koronarangiographie klinisch und hämodynamisch stabil war, wurde er zu einer Akutbypass-Operation direkt in den Operationsraum weitertransferiert. Es wurden zwei Venenbypässe auf die linken Koronargefäße gelegt, postoperativ hatte der Patient über 2 Tage eine intra-aortale Ballonpumpe, konnte aber anschließend langsam mobilisiert werden.

Korrespondenzadresse:

Ass.-Prof. Dr. med. Friedrich Rauscha
OA der Abteilung Kardiologie
Universitätsklinik für Innere Medizin II
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: friedrich.rauscha@meduniwien.ac.at

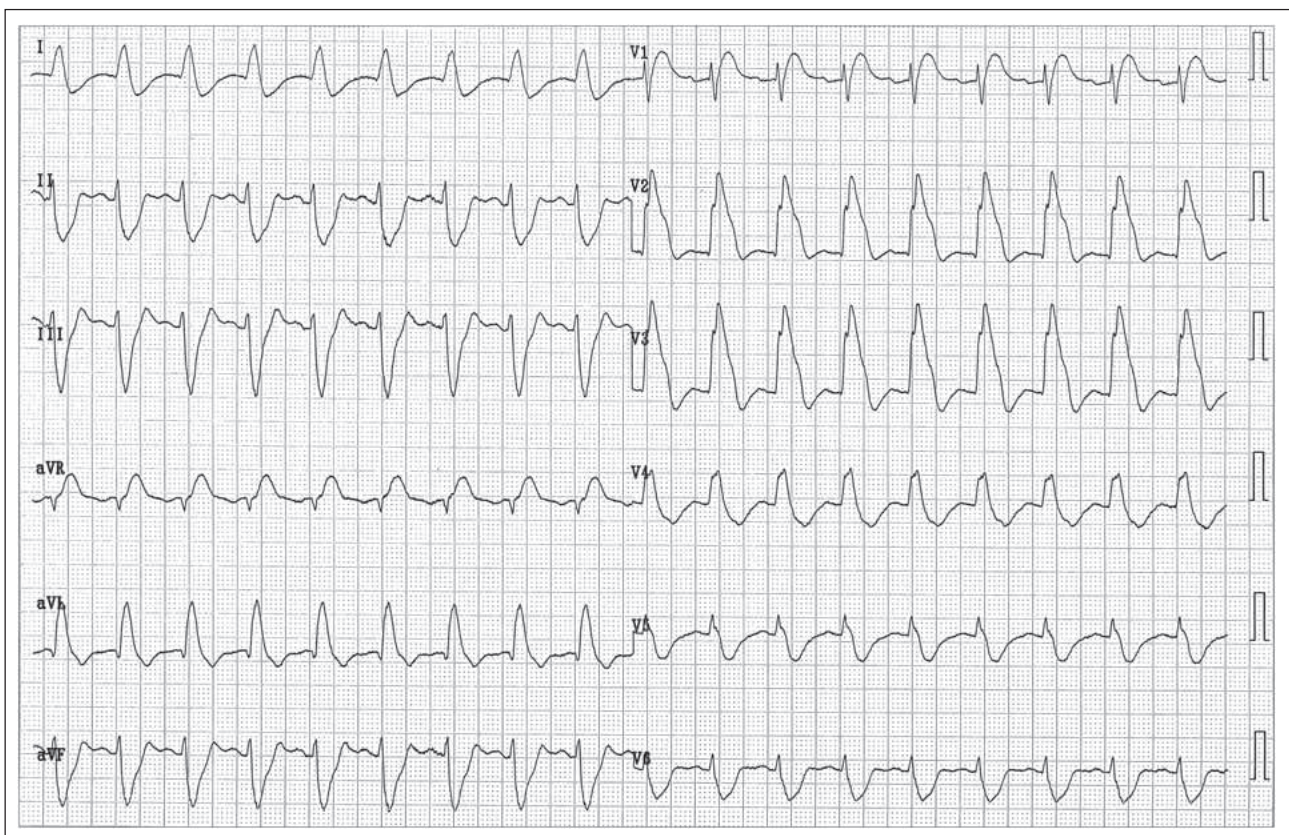


Abbildung 1: Aufnahme-EKG

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](#)