

# Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

**Fallbericht: Primäre PCI bei  
akutem Vorderwandinfarkt und  
kardiogenem Schock bei einer  
94jährigen Patientin mit  
Hauptstammbeteiligung mit  
intraaortaler  
Ballonpumpengegenpulsation (IABP)**

Wallner H

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology 2006; 13*

*(7-8), 260*

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://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

# 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](http://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](http://www.kup.at). Die genaue Adresse finden Sie jeweils am Ende des Fallberichtes.

### ■ Fallbericht: Primäre PCI bei akutem Vorderwandinfarkt und kardiogenem Schock bei einer 94jährigen Patientin mit Hauptstamm-beteiligung mit intraaortaler Ballonpumpengegenpulsation (IABP)

H. Wallner

Es wird von einer 94jährigen Patientin berichtet, die mit instabiler Angina pectoris hospitalisiert wurde und im Rahmen des stationären Aufenthaltes einen akuten Anteroseptalinfarkt mit kardiogenem Schock erlitt. Es folgte eine primäre Akut-PCI bei komplexer Bifurkations-Hauptstammstenose und subokklusiver Mid-LAD-Stenose mit mechanischer Kreislaufunterstützung durch eine intraaortale Ballonpumpengegenpulsation.

#### Vorgeschichte

Die sich sonst in gutem Allgemeinzustand befindliche Patientin berichtet seit einigen Wochen über rezidivierend auftretendes thorakales Druckgefühl. Die Patientin beschreibt den Druck „wie eine Faust im Brustkorb“. Eine Schmerzausstrahlung wird nicht beschrieben. Zwischenzeitlich hätten sich die Beschwerden etwas gebessert, wobei es seit 2 Tagen zu einer erneuten Beschwerdezunahme kam.

Für ein akutes myokardischämisches Geschehen finden sich weder laborchemisch noch im EKG Hinweise. Bei komplettem Linksschenkelblock ist die Aussagekraft diesbezüglich jedoch reduziert. Angesichts des hohen Alters der Patientin erfolgt zunächst eine konservative Therapie. Unter dieser kommt es in den ersten Tagen zu einer Besserung der Beschwerden, die Patientin kann zunehmend mobilisiert werden.

#### Akutes Koronarsyndrom

In den frühen Morgenstunden des 24.5.2006 entwickelt die Patientin ein akutes Koronarsyndrom mit massiven pektanginösen Beschwerden und kardiogenem Schock mit Zeichen eines Anteroseptalinfarktes. Nach i.v.-Applikation von Aspirin, Heparin und Morphium läßt sich der Blutdruck durch Dobutrex-Gabe nicht stabilisieren. Nach Rücksprache mit den Angehörigen und ausführlicher Besprechung mit der Patientin erfolgt trotz hohem Risiko die Durchführung einer Koronarangiographie.

#### Herzkatheteruntersuchung/Koronare Intervention

Hierbei stellt sich eine subtotale LM-Bifurkationsstenose sowie eine 90%ige Mid-LAD-Stenose dar. Es folgt die PCI des

LM und der LAD unter präinterventionellem Ballonpumpen-Backup.

#### Verlauf

Nach erfolgreichem Eingriff kommt es zu rascher Kreislaufstabilisierung. Die maximal gemessene CK-Auslenkung beträgt 1270 U/l (Norm < 130 U/l).

**Film 1:** Linke Kranzarterien (RAO: 30/–30°): Hochsignifikante LM-Bifurkationsstenose und subtotale exzentrische Mid-LAD-Stenose.

**Film 2:** Rechte Kranzarterie (LAO: 60/0°): Keine signifikanten Stenosen bei diffuser Sklerose.

**Film 3:** Aorta (0/0°): Ausgeprägte Nativkalzifikation der Aorta mit liegender intraaortaler Ballonpumpe (40 cm<sup>3</sup>).

**Film 4:** Über 7F-Führungskatheter (EBU) in LCX (PT2) und LAD („high torque floppy“) liegende Führungsdrähte.

**Film 5:** Kissing-Ballon-Technik.

**Film 6:** Crushing-Technik: Inflation des im LM/LCX positionierten Stents (Taxus Liberte, 3,0 × 16 mm, 18 bar, 12 s).

**Film 7:** Crushing-Technik: Inflation des im LM/LAD positionierten Stents (Taxus Liberte, 3,0 × 24 mm, 18 bar, 12 s).

**Film 8:** Abschließendes Resultat nach Kissing-Ballon und nach Mid-LAD-Stent (initiale PCI).

#### ■ Diskussion

Eine Revaskularisationstherapie wird beim sehr alten Patienten (WHO-Definition > 90 Jahre) im akuten Myokardinfarkt trotz fehlender Kontraindikation häufig nicht vorgenommen. Gründe sind die oft atypische Beschwerdesymptomatik mit Dyspnoe und Lungenödem, häufig neurologische Symptome wie Verwirrtheit, Agitiertheit, Synkopen etc. und die oft längere Prähospitalzeit. Von akuten koronaren Syndromen sind bei den > 75jährigen Patienten vorwiegend Frauen betroffen.

Eine leitliniengerechte Therapie propagiert auch eine primäre PCI bei einem Delay von weniger als 3 Stunden (I/A), wenn eine PCI innerhalb von 90 Minuten durchgeführt werden kann.

#### Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Hubert Wallner

Leiter Herzkatheter, Innere Medizin, KH Schwarzbach

A-5620 Schwarzbach, Kardinal-Schwarzenberg-Straße 2–6

E-Mail: [hubert.wallner@kh-schwarzbach.at](mailto:hubert.wallner@kh-schwarzbach.at)

Die beschriebenen Filme finden Sie unter [www.kup.at/A5899](http://www.kup.at/A5899) oder mittels Eingabe von A5899 in ein Suchfeld auf [www.kup.at](http://www.kup.at).

# 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](#)