

Journal für
Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

**Forum
Rhythmologie**

Kommentar

Slany J, Stöllberger C

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2006; 13

(Supplementum C - Forum

Rhythmologie), 12



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

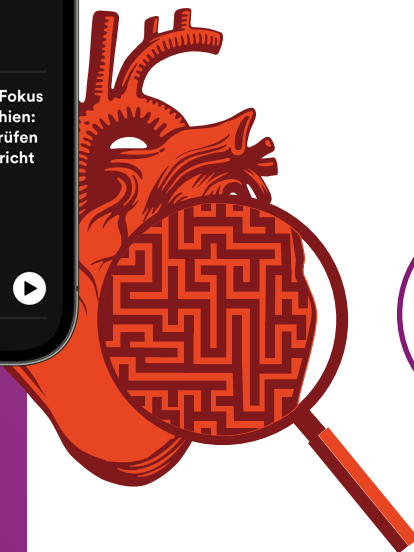


Der Podcast für Kardiolog*innen

MEIN KNIFFLIGSTER FALL

Fokus seltene Kardiomyopathien

Außergewöhnliche und spannende kardiologische Fälle aus dem klinischen Alltag erzählt und diskutiert von Expert*innen.



Jetzt anhören
& gleich folgen

www.pfi.sr/SKq

Pfizermed.at

Das Serviceportal für medizinische Fachkreise

www.pfizer.at

Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien
PP-UNP-AUT-0503/02.2024



Kommentar

J. Slany, C. Stöllberger

Kommentar zu Sodeck GH, Domanovits H. Der aktuelle Fall: Ein ungewöhnliches EKG? J Kardiologie 2005; 12 (Suppl E, Forum Rhythmologie): 17–18.

Das in Abbildung 1 dargestellte EKG zeigt soweit erkennbar als Grundrhythmus eine nicht ganz regelmäßige Tachykardie mit einer mit 163/min angegebenen Herzfrequenz. Auch bei starker Vergrößerung haben wir lediglich vor den ersten beiden normal übergeleiteten Schlägen in V1 einigermaßen sicher eine Vorhoferregung erkennen können; sie könnte einem Sinusrhythmus entsprechen. Eine Herzfrequenz von 163/min wäre bei einer 41jährigen Frau noch als Sinustachykardie unterzubringen, eine atriale Tachykardie – welcher Art auch immer – ist jedoch nicht auszuschließen, zumal sich auch an einer Stelle der Extremitätenableitungen (im 2. rechtsschenkelblockartig deformierten QRS-Komplex) möglicherweise ein retrograd geleitetes P in der ST-Strecke in Ableitung I und II, aVR und aVF vermuten läßt. Sehr auffallend sind die ST-Strecken-elevationen in I, II, III, aVF sowie V₅ und V₆, andeutungsweise auch V₄. Diese sind

durch die Tachykardie alleine nicht zu erklären.

Die Deutung der Breitkomplextachykardie, die sich vor allem in den Extremitätenableitungen und mit nur 2 Schlägen in den Brustwandableitungen als aberrante Leitung darstellt, möchten wir in Abrede stellen: Die Herzfrequenz ist deutlich unregelmäßiger, vor allem aber liegt in den Brustwandableitungen weder eine typische Rechts- noch eine Linksschenkelmorphologie vor, vielmehr im ersten QRS-Komplex ein großes R von V₃–V₆, im 2. Komplex eine R/S-Morphologie von V₂–V₆, was alles zusammen diese Komplexe ziemlich sicher als ventrikulär und somit diese Episode als polymorphe Kammertachykardie deuten läßt. Für eine linksschenkelblockartige Aberranz wäre auch die tief negative QRS-Morphologie in aVL ungewöhnlich.

Begleitumstände, weibliches Geschlecht und EKG lassen differentialdiagnostisch an ein Tako-Tsubo-Syndrom im Rahmen einer intrazerebralen Blutung denken. Entsprechende Fälle sind in der Literatur belegt. Tako-Tsubo (oder „left apical ballooning“ oder „transiente linksventrikuläre Dysfunktion“) ist eine ätiologisch unklare Erkrankung, die vorwiegend Frauen nach großem psychischem oder phy-

sischem Streß befällt, zu einer vorübergehenden A- und Dyskinesie des linken Ventrikels führt, nicht durch nachweisbare koronare Durchblutungsstörungen bedingt wird, meistens rasch reversibel ist und mitunter mit ventrikulären Rhythmusstörungen einschließlich Kammerflimmern und QT-Verlängerung einhergeht.

Weiterführende Literatur:

Tsuchihashi K, Ueshima K, Uchida T, Oh-mura N, Kimura K, Owa M, Yoshiyama M, Miyazaki S, Haze K, Ogawa H, Honda T, Hase M, Kai R, Morii I; Angina Pectoris-Myocardial Infarction Investigations in Japan. Transient left ventricular apical ballooning without coronary artery stenosis: a novel heart syndrome mimicking acute myocardial infarction. J Am Coll Cardiol 2001; 38: 11–8.

Stöllberger C, Finsterer J, Schneider B. Tako-tsubo-like left ventricular dysfunction: Clinical presentation, instrumental findings, additional cardiac and non-cardiac diseases and potential pathomechanisms. Minerva Cardioangiol 2005; 53: 139–45.

Poh KK, Chan MY, Chia BL. Reversible left ventricular apical ballooning after head injury. Clin Cardiol 2005; 28: 30.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Slany
Univ.-Prof. Dr. med. Claudia Stöllberger
II. Medizinische Abteilung
Krankenanstalten und Pflegeheime
Krankenanstalt Rudolfstiftung
A-1030 Wien, Juchgasse 25
E-Mail: joerg.slany@wienkav.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](#)