

Kardiologie: EKG-Refresher oder: «Man sieht nur, was man kennt!»

Workshop mit Dr. G. Junga am 24. SGAM-Kongress 2001 in Zürich

Zusammenfassung
von Dr. Patrick Landolt

Was ich aus der Serie der vorgestellten EKGs gelernt oder gerne repetiert habe.

Systematisches Vorgehen

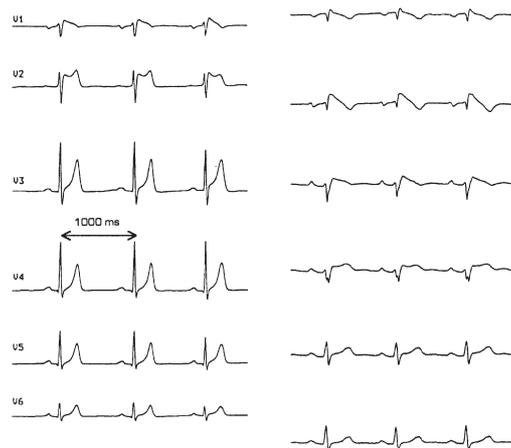
- Herzfrequenz: individuell: 50-100, auch darunter kann noch normal sein.
- Rhythmus: regelmässig? unregelmässig?
- Vorhof-/Kammererregung: Sind sie assoziiert?
- QRS-Komplex: Ist er breit oder schmal?
- Vektor: Wie liegt der Vektor?
- QT-Zeit: Veränderungen?

Q ist pathologisch, wenn länger als 40 msec und mehr als 1/4 von R.

Zur Demonstration und Besprechung kamen Beispiele der folgenden Erregungsbildungs- und -leitungs-Störungen: Sinusknotendysfunktion (Sinusarrest, kranker Sinusknoten), atriale Ekto pie (z.B. Vorhofflimmern, Vorhoftachykardie), AV-Knotenerkrankungen (AV-Knoten-reentry-Tachykardie), Präexzitationssyndrom, AV-Block, Breitkomplextachykardie mit Differentialdiagnose und Repolarisationsstörungen. Hier nun ein Auszug aus Themen, die im Rahmen des EKG-Kurses besprochen wurden:

Abbildung 1

EKG-Beispiele zweier Patienten mit Brugada-Syndrom (Brustwandableitungen). (Aus: Schweiz Med Wochenschr 1998;128:1965. Internet: <http://www.smw.ch/oeil/1998/128-49-184-98.html>)



La version française sera publiée dans un des prochains numéros de PrimaryCare.

Brugada-Syndrom

Das EKG zeigt einen *Kammerkomplex wie bei einem Rechtsschenkelblock* – aber ST-Hebungen in den rechts-präkordialen Ableitungen V1-V3: ein R' mit sattelförmiger oder zeltförmig deszendierender ST-Hebung (Abb. 1).

Die EKG-Veränderung wurde erstmals von den Brüdern Brugada 1991/92 beschrieben. Sie fanden sie bei Patienten, die alle einen plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand erlitten hatten und erfolgreich reanimiert worden waren. Der Nachweis einer zugrundeliegenden strukturellen Herzkrankheit fehlte.

Die EKG-Veränderungen können wechselnd ausgeprägt oder nur intermittierend vorhanden sein.

Die Ätiologie und Pathophysiologie ist noch unklar.

Die Therapie der Wahl beim Brugada-Syndrom besteht sowohl bei symptomatischen wie bei asymptomatischen Patienten in der Schrittmacher-Implantation.

Unsere Aufgabe ist es, nach dem Brugada-Syndrom zu fahnden und solche Patienten in Zusammenarbeit mit einem spezialisierten Zentrum abzuklären und behandeln zu lassen.

Weitere Tips für die Praxis

Verlängerte QT-Zeit: Als Grenze gilt bei Männern eine Zeit bis 440 msec, bei Frauen bis 460 msec. Definitiv pathologisch ist sie ab 500 msec (Kammertachykardie, Torsade de pointe).

Der Kardiologe benützt auch *Event recorder*, die der Patient dauernd trägt und nur bei Beschwerden aktiviert.

T-Negativität in V1-V3 bei Kindern und jungen Erwachsenen ist nicht pathologisch, sondern normal.

Das **Ashman-Phänomen:** Einige Schläge im Rechtsschenkelblock bei Vorhofflimmern sind nicht aussergewöhnlich.

Cordarone: Bei 2% der therapierten PatientInnen tritt Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion auf. Diese Störungen können jederzeit auftreten; deshalb Bestimmung des TSH alle 3 Monate!

