

# DAS INTERESSANTE EKG

## Unklare Synkope



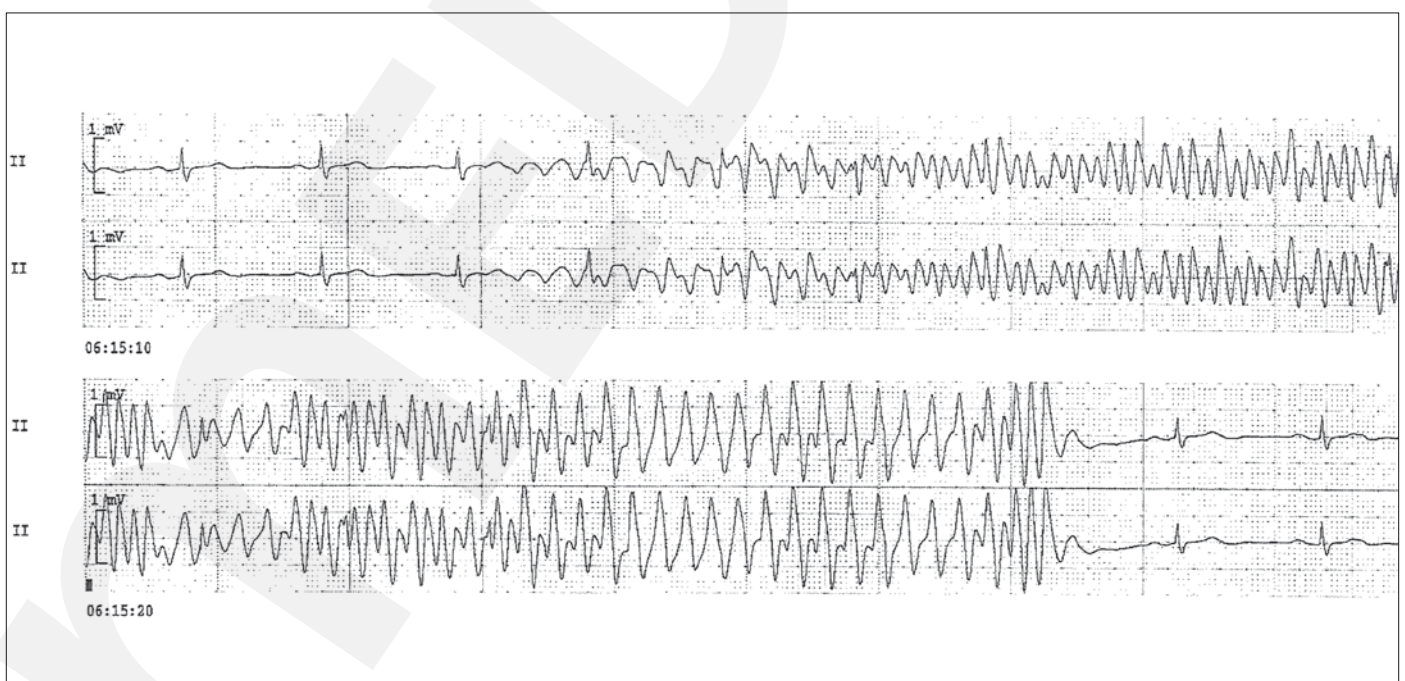
Prof. Dr. med.  
Hildegard Tanner  
Bern

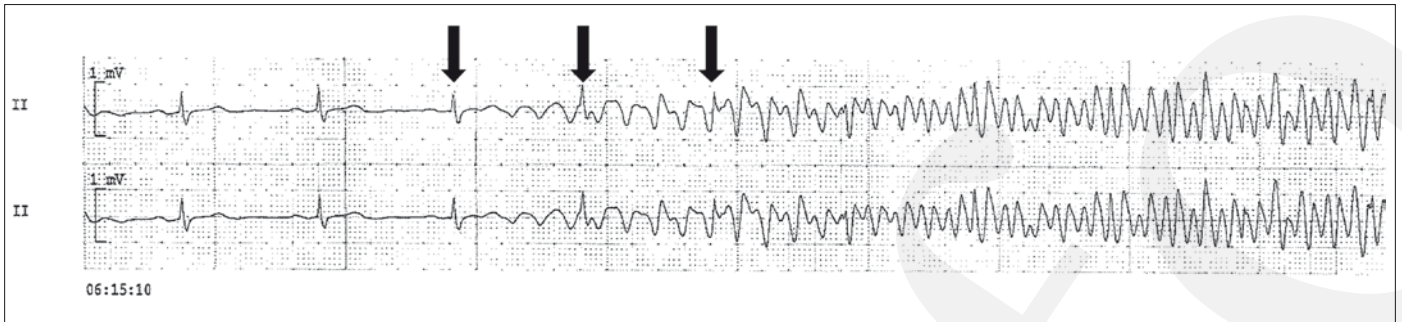
### Fallbeschreibung:

Ein 74-jähriger Patient wird wegen einer Synkope hospitalisiert und sein EKG telemetrisch überwacht. Die Synkope ereignete sich nach dem Aufstehen und war ohne Verletzungsfolge. Unmittelbar vorher verspürte der Patient Schwindel und einen leichten Druck auf den Brustkorb. Dieses Druckgefühl sei schon ein paar Mal aufgetreten, allerdings immer in Ruhe und nie bei Anstrengung. Bis auf einen Morbus Parkinson ist der Patient gesund.

Auf der Notfallstation ist er kardiopulmonal kompensiert und normoton sowie normokard. Das Ruhe-EKG und ein Routine-Labor inklusive kardiale Biomarker (CK, Troponin, BNP) sind im Normbereich. Es ist schon spät, und der Patient ist verängstigt. Deshalb wird er stationär aufgenommen und auf der Überwachungsstation telemetrisch überwacht. Nach einer ereignislosen Nacht erfolgt in den frühen Morgenstunden ein Alarm der Telemetrie-Überwachung. Der Patient schläft zu diesem Zeitpunkt und wird durch die Pflegefachfrau geweckt. Er ist beschwerdefrei.

Wie interpretieren Sie den folgenden Rhythmusstreifen (Schreibgeschwindigkeit von 25mm/s, Ableitung II)?





**Kommentar:**

Zuerst zeigt sich ein knapp normokarder AV-sequentieller Rhythmus, aufgrund der positiven P-Welle in der registrierten Ableitung II kompatibel mit einem Sinusrhythmus. Danach folgt eine auf den ersten Blick nicht anhaltende polymorphe Tachykardie, die klinisch auf eine kardiale Ischämie hinweisen könnte.

Der zweite Blick auf den Beginn der Tachykardie lässt aber Zweifel aufkommen. Nach dem dritten QRS-Komplex wird die Grundlinie unruhig. Dennoch lassen sich ein vierter und ein fünfter QRS-Komplex in gleichbleibender Herzfrequenz identifizieren (zweiter und dritter Pfeil in der nachfolgenden Abbildung). Obwohl sich danach keine QRS-Komplexe mehr abgrenzen lassen, schliesst dieser Beginn eine polymorphe Kamertachykardie aus. Aufgrund der regelmässigen QRS-Komplexe zu Beginn ist auch eine atriale Tachyarrhythmie (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern) äusserst unwahrscheinlich, da in diesem Fall eine unregelmässige Überleitung auf die

Ventrikel zu erwarten wäre. Zusammenfassend handelt es sich bei diesem Rhythmusstreifen um einen Artefakt.

Aufgrund des ersten Blickes und der atypischen Thoraxschmerzen erfolgte eine Koronarangiographie, die keine relevante Stenose zeigte. In Zusammenschau der Befunde wurde die Synkope als orthostatisch bedingt beurteilt.

**Prof. Dr. med. Hildegard Tanner**

Oberärztin Rhythmologie und Elektrophysiologie  
 Universitätsklinik für Kardiologie  
 Inselspital  
 3010 Bern  
 hildegard.tanner@insel.ch

**ANKÜNDIGUNG**

**Vol. 5 – Ausgabe 2 – April 2015**

**Was bietet Ihnen die nächste Ausgabe?**



**FORTBILDUNG** ➔ Herzinsuffizienz

- ➔ MEDIZIN FORUM  
 Myocardiale Revaskularisation  
 Bikuspidale Aortenklappe  
 Hypertensive Krise

**KONGRESS** ➔ ACC-Kongress, San Diego