

Akute ischämische EKG-Veränderungen bei einer 89jährigen Frau mit atypischer Klinik

Simon Ritter, Marco Maggiorini

Medizinische Intensivstation, Medizinische Klinik A, Universitätsspital Zürich



Wegen Dyspnoe, Bradykardie, Nausea und passageren Kopfschmerzen wurde eine 89jährige Frau notfallmässig hospitalisiert. Das EKG bei Eintritt zeigte diskrete apikolaterale ST-Hebungen und einen intermittierenden AV-Block II. Grades mit einer Frequenz von bis zu 30 Schlägen pro Minute (Abb. 1, 2 ). Bei erhöhten kar-



Abbildung 1.
EKG bei Eintritt mit sichtbaren diskreten ST-Hebungen.



Abbildung 2.
Intermittierender AV-Block II. Grades.

dialen Markern, einer Kreatinkinase von 233 U/L (Norm: <167 U/L) und einem Troponin T von 0,29 µg/L (Norm: <0,1 µg/L) [1] wurde initial ein akutes koronares Syndrom vermutet. Nach Einlage eines provisorischen transvenösen Schrittmachers erfolgte bei Meningismus und persistierender Übelkeit eine Schädel-CT, in der eine subarachnoidale Blutung festgestellt wurde (Abb. 3 ). In der MR-Angiographie fanden sich weder ein Aneurysma noch eine andere Gefässpathologie. Die Therapie bestand aus konservativen Massnahmen. Gute 36 Stunden nach Eintritt zeigte das EKG einen akuten Vorderwandinfarkt, der von einem tachykarden Vorhofflimmern und einer akuten Linksherzinsuffizienz begleitet wurde. Unter medikamentöser Therapie konnte die Patientin rekompensiert und in die Rehabilitation entlassen werden.

EKG-Veränderungen, Myokardnekrosen, Arrhythmien und Lungenödeme sind häufige kardiale Komplikationen einer subarachnoidalen Hämorrhagie [1–3], als deren Ursache die Freisetzung von Katecholaminen durch Hypoperfusion des hinteren Hypothalamus mit konsekutivem Koronarspasmus angenommen wird [4, 5]. Bei neu aufgetretener kardialer Symptomatik sollte daher – insbesondere vor invasiven Abklärungen – an die Möglichkeit einer ursächlichen Hirnblutung gedacht werden.



Abbildung 3.
Subarachnoidale Blutung entlang der posterioren Wand der hinteren Schädelgrube (Pfeile).

Korrespondenz:
Dr. med. Simon Ritter
Medizinische Intensivstation
Medizinische Klinik A
Universitätsspital
Rämistrasse 100
CH-8091 Zürich
simon.ritter@usz.ch

Literatur

- 1 Khechinashvili G, Asplund K. Electrocardiographic changes in patients with acute stroke. A systematic review. *Cerebrovasc Dis* 2002;14:67-76.
- 2 Sommargren CE. Electrocardiographic abnormalities in patients with subarachnoid hemorrhage. *Am J Crit Care* 2002;11:48-56.
- 3 Mayer SA, Lin J, Homma S, Solomon RA, Lennihan L, Sherman D, et al. Myocardial injury and left ventricular performance after subarachnoid hemorrhage. *Stroke* 1999;30:780-6.
- 4 Masuda T, Sato K, Yamamoto S, Matsuyama N, Shimohama T, Matsunaga A, et al. Sympathetic nervous activity and myocardial damage immediately after subarachnoid hemorrhage in a unique animal model. *Stroke* 2002;33:1671-6.
- 5 Lambert E, Du XJ, Percy E, Lambert G. Cardiac response to norepinephrine and sympathetic nerve stimulation following experimental subarachnoid hemorrhage. *J Neurol Sci* 2002;198:43-50.