

ST-Hebungsinfarkt bei Präexzitationssyndrom

Christian Sticherling^a, Martin Steiner^b

^a Kardiologie, Universitätsspital Basel, ^b Kardiologie, Kantonsspital Aarau

Eine 49jährige Patientin stellte sich mit typischer Angina pectoris auf der Notfallstation vor. Das 12-Kanal-EKG zeigte einen anteroseptalen ST-Hebungsinfarkt sowie eine ventrikuläre Präexzitation, vereinbar mit einer posteroseptalen akzessorischen Leitungsbahn (Abb. 1 [📷]) [1]. In der Koronarangiographie wurde ein Verschluss des Ramus interventricularis anterior diagnostiziert, der erfolgreich rekanalisiert und gestentet wurde. Wenige Tage später wurde die rechts posteroseptal gelegene akzessorische Leitungsbahn erfolgreich abladiert. Das Entlassungs-EKG nach dem anteroseptalen Infarkt zeigte einen R-Verlust in den

Ableitungen V2 bis V5, eine Normalisierung der Herzachse und das Verschwinden der ventrikulären Präexzitation (Abb. 2 [📷]).

Bei dem Präexzitationssyndrom handelt es sich um eine vorzeitige antegrade Erregung des Ventrikels über eine akzessorische Bahn. Erst wenn symptomatische tachykarde Rhythmusstörungen dazukommen (atrioventrikuläre Reentry-tachykardien, Vorhofflimmern), spricht man von einem Wolff-Parkinson-White-(WPW-)Syndrom [2]. Durch ein Präexzitationssyndrom sind sowohl die ventrikuläre De- als auch die Repolarisation verändert. Trotzdem bleibt die Diagnose eines ST-Hebungsinfarktes meist möglich, vor allem wenn sich das vorzeitig erregte Ventrikelmyokard nicht in der Nähe des ischämischen Areals befindet [3].

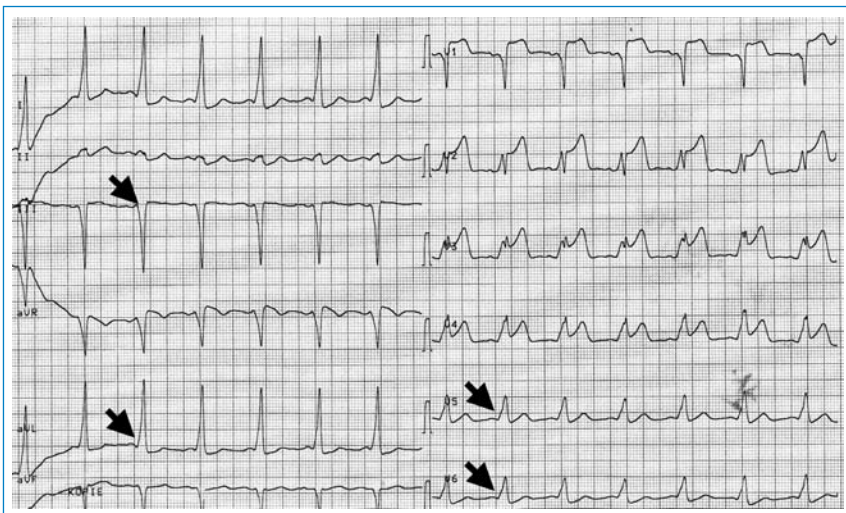


Abbildung 1
12-Kanal-EKG eines akuten anteroseptalen ST-Hebungsinfarktes bei vorbestehender posteroseptaler akzessorischer Leitungsbahn (25 mm/sec; Pfeile: Delta-Wellen).

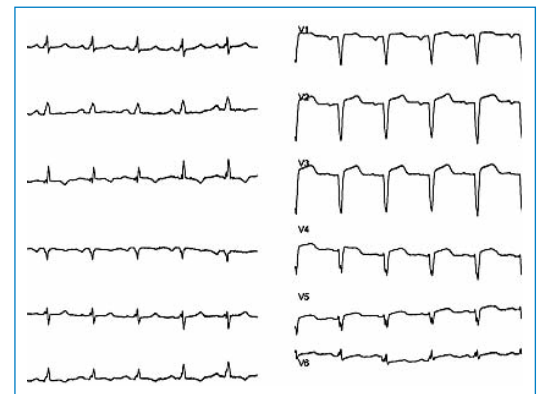


Abbildung 2
12-Kanal-EKG nach Dilatation und Stentimplantation in den proximalen Ramus interventricularis anterior sowie Radiofrequenzablation der akzessorischen Leitungsbahn (25 mm/sec).

Korrespondenz:
PD Dr. Christian Sticherling
Kardiologie
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4, CH-4031 Basel
csticherling@uhbs.ch

Literatur

- 1 Fitzpatrick AP, Lesh MD, Epstein LM, Lee RJ, Siu A, Merrick S et al. New algorithm for the localization of accessory atrioventricular connections using a baseline electrogram. *J Am Coll Cardiol.* 1994;23(1):107–16.
- 2 Blomström-Lundqvist C, Scheinmann MM, Aliot EM, Alpert JS, Calkins H, Camm AJ et al. ACC/AHA/ESC guidelines for

the management of patients with supraventricular arrhythmias. *J Am Coll Cardiol.* 2003;42:1493–531.

- 3 Sgarbossa EB, Birnbaum Y, Parrillo JE. Electrocardiographic diagnosis of acute myocardial infarction: current concepts for the clinicians. *Am Heart J.* 2001;141:505–17.