

Patientin mit symptomatischem Herzstolpern

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Georg von Bodman

Eine 49-jährige Patientin stellte sich im September 2017 mit einem im Abstand von Tagen belastungsunabhängigen und ohne erkennbare Ursache auftretenden und über Stunden anhaltenden hochsymptomatischen Herzstolpern vor.

Während dieser Episoden klagte die Patientin über eine deutliche Einschränkung ihrer Belastbarkeit (Belastungsdyspnoe bei geringer bis mäßiger Belastung). Mehrfach waren im Vorfeld notfallmäßig ärztliche Vorstellungen aufgrund von am ehesten durch oben genanntes Herzstolpern ausgelösten Panikattacken erfolgt. Zum jeweiligen Zeitpunkt der Vorstellungen in verschiedenen Krankenhauseinrichtungen konnten bislang allerdings nie relevante Herzrhythmusstörungen dokumentiert werden. Eine pektanginöse Beschwerdesymptomatik, Synkopen und Präsynkopen wurden verneint. Im Intervall war die Patientin altersentsprechend gut belastbar. In den Wochen vor der Vorstellung in unserem Hause war die Patientin aufgrund der genannten Be-

schwerden mehrfach einzelne Tage nicht arbeitsfähig gewesen.

Klinischer Untersuchungsbefund

162 cm, 78 kg, 172/102 mmHg, HF 99 /min, Temp 36,8°C, SpO₂ 99 %, AF 12 /min. Neurologisch orientierend unauffälliger Befund, wach und orientiert. Über der Lunge allseits verschärftes expiratorisches Atemgeräusch, keine Rasselgeräusche. Cor rhythmisch, keine vitientypischen Geräusche. Abdomen unauffällig. Keine Beinödeme. Schleimhäute feucht.

Laborbefunde bei Aufnahme

Blutbild im Normbereich. CRP 22 mg/l, Kreatinin 0,7 mg/dl, Harnstoff 23 mg/dl, Na 138 mmol/l, K 4,2 mmol/l, Transaminasen im Normbereich. CK 132 U/l, Troponin I 20,1 ng/l, Blutzucker 99 mg/dl, TSH 3,64 mU/l. **RA**

Dr. med. Georg von Bodman ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie. Er arbeitet als Leitender Oberarzt für Kardiologie und Elektrophysiologie in der Abteilung Kardiologie und Innere Medizin des Benedictus Krankenhauses Tutzing.

Professor Dr. Malte Ludwig ist Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie sowie Leiter des Gefäßzentrums Starnberger See am Benedictus Krankenhaus Tutzing. Er koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten *Rheinischen Ärzteblatt* des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung. Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet www.aekno.de/aktuelle_ausgabe im Anschluss an den Artikel veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und damit das Einverständnis zur Datenübermittlung dokumentiert worden ist.

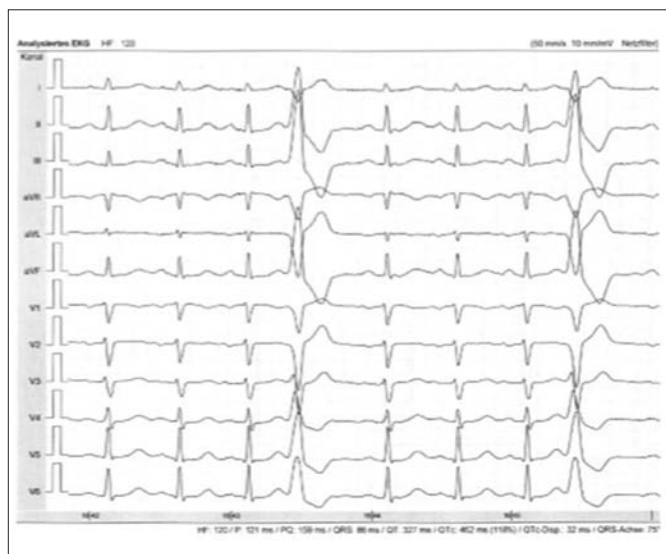


Abbildung 1: Ruhe-EKG der Patientin.

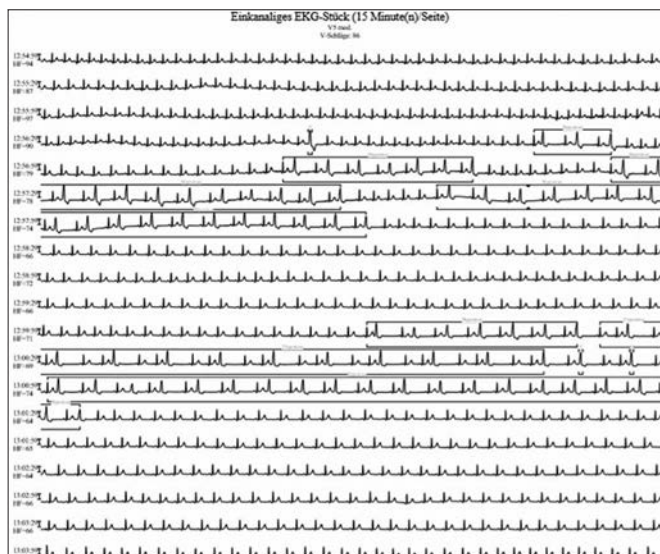


Abbildung 2: Langzeit-EKG der Patientin.

Quelle: Benedictus Krankenhaus Tutzing

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Dienstag, 29. Mai 2018** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). Fax: 0211 4302-5808, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Auflösung: im *Rheinischen Ärzteblatt* 6/2018 in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die

per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog inklusive Evaluation.

Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken unter www.aekno.de/cmetest.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Patientin mit symptomatischem Herzstolpern“

1. Welche der nachstehenden Differentialdiagnosen ist im geschilderten Fall zum Zeitpunkt der Erstvorstellung die wahrscheinlichste?

- a) Vorhofflimmern
- b) Ventrikuläre Extrasystolie (VES)
- c) Koronare Herzerkrankung
- d) Supraventrikuläre Extrasystolie
- e) Mitralklappenprolaps

2. Panikattacken anderer Genese. Welche Aussage trifft nicht zu? Zum diagnostischen Work-Up eines Herzstolperns gehört immer

- a) eine Anamnese.
- b) ein Labor.
- c) eine Echokardiographie.
- d) eine Ergometrie.
- e) eine Koronarangiographie.

3. Folgende Symptome sind bei einer supraventrikulären oder ventrikulären Extrasystolie nicht zu erwarten?

- a) Einschränkung der Belastbarkeit
- b) Pektanginöse Beschwerden
- c) Kopfschmerzen und Somnolenz
- d) unangenehmes Herzstolpern
- e) Angst

4. Welche Laborparameter sind bei der Abklärung einer VES nicht unbedingt notwendig?

- a) Elektrolyte
- b) INR
- c) CRP
- d) TSH
- e) Myokardmarker

5. Welche medikamentöse Therapie wird – bei fehlenden Kontraindikationen und nach Ausschluss einer koronaren oder strukturellen Erkrankung – als initiale Therapie der VES bevorzugt eingesetzt?

- a) ACE-Hemmer
- b) Antidepressiva
- c) Beta-Blocker
- d) Calcium-Antagonisten vom Amlodipin-Typ
- e) Amiodaron

6. Welche häufige Form der VES gilt als benigne und geht meist mit einem ansonsten unauffälligen kardialen Befund einher?

- a) Monomorphe VES mit Ursprung im rechtsventrikulären Ausflusstrakt in Ruhe.
- b) Monomorphe VES mit Ursprung im linksventrikulären Apex in Ruhe.
- c) Polymorphe VES mit Ursprung im linken Ventrikel in Ruhe.
- d) Polymorphe VES mit Ursprung im rechten Ventrikel in Ruhe.
- e) Polymorphe VES unter Belastung.

7. Welche medikamentöse Therapie der zweiten Wahl einer monomorphen Extrasystolie aus dem rechtsventrikulären Ausflusstrakt kommt nach einem frustranen Therapie-Versuch mit einem Beta-Blocker nicht in Betracht?

- a) Verapamil
- b) Flecainid
- c) Propafenon
- d) Amiodaron
- e) Digitoxin

8. Welche Therapie kommt nach frustranen medikamentösen Therapie-Versuchen einer VES aus dem rechtsventrikulären Ausflusstrakt in Betracht?

- a) Schrittmacherimplantation
- b) Ablation
- c) Koronarangiographie
- d) Psychotherapie
- e) kardiale Stammzelltherapie

9. Welche Aussage zur Ablation einer VES aus dem rechtsventrikulären Ausflusstrakt trifft zu?

- a) Die Ablation erfolgt in Vollnarkose.
- b) Der Ausschluss intrakardialer Thromben mittels transösophagealer Echokardiographie (TEE) ist prä ablationem erforderlich.
- c) Bei Patienten mit Niereninsuffizienz ist vor und nach Kontrastmittelgabe eine nephroprotektive Therapie erforderlich.
- d) Eine transseptale Punktion ist nicht erforderlich.
- e) Die Ablation erfolgt üblicherweise in Kryo-Technik.

10. Welche Aussage zur Ablation einer VES aus dem rechtsventrikulären Ausflusstrakt trifft zu?

- a) Die Erfolgsrate liegt bei circa 90 Prozent.
- b) Die Rezidivrate liegt bei circa 30 Prozent.
- c) Das Risiko eines punktionswürdigen periprozeduralen Perikardergusses liegt bei circa 5 Prozent.
- d) Das Risiko einer periprozeduralen cerebralen Ischämie liegt bei circa 2 Prozent.
- e) Das Risiko eines höhergradigen iatrogenen atrioventrikulären (AV)-Blocks liegt bei 5 Prozent.

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Patientin mit symptomatischem Herzstolpern“



★ 2 7 6 0 5 1 2 0 1 8 0 3 5 3 6 0 0 1 5 ★

Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Dienstag, 29. Mai 2018 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0211 4302-5808

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Patientin mit symptomatischem Herzstolpern“ (*Rheinisches Ärzteblatt 4/2018*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

| Fragen | Antwort a) | Antwort b) | Antwort c) | Antwort d) | Antwort e) |
|--------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* Juni 2018 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den _____
(Datum, Stempel, Unterschrift) Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Ärztekammer Nordrhein meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ speichert und verarbeitet.

Ort, Datum, Unterschrift

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)