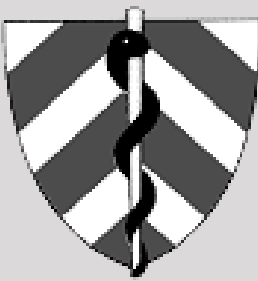


25. Bielefelder über aktuelle Fragen in der Kardiologie

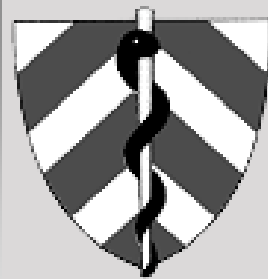


Bielefeld-Klinikum

Der interessante Fall: Myokardinfarkt mit unauffälligen Koronarien

*Dr. med. Th. Lawrenz,
Städt. Kliniken Bielefeld-Mitte
Abt. für Kardiologie & Internistische Intensivmedizin*

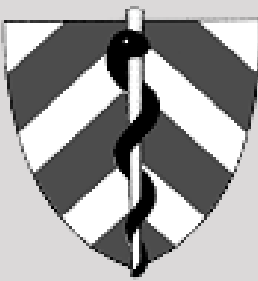
Fallvorstellung



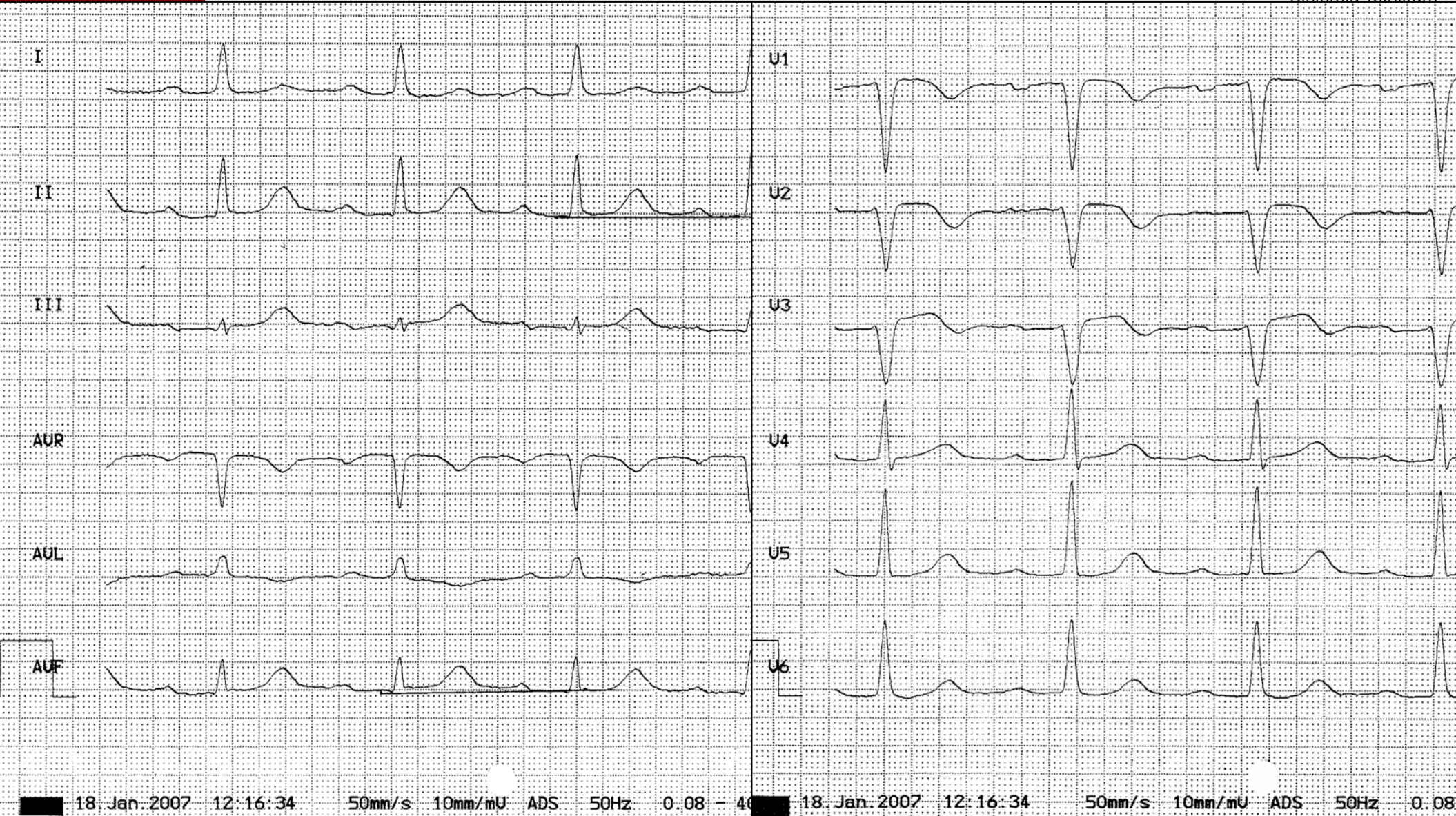
Bielefeld-Klinikum

- 67 jährige Patientin mit linksthorakalen Schmerzen
- Heute viel Stress gehabt
- Positive Familienanamnese für den plötzlichen Herztod
(Tante mit 50J, Tante mit 20J, Cousine 20J)
- Ansonsten keine Vorerkrankungen

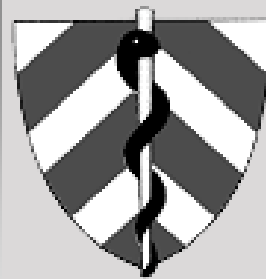
EKG



Bielefeld-Klinikum



Labor



Bielefeld-Klinikum

Datum	28.01.2007	19.01.2007	19.01.2007	18.01.2007
Uhrzeit	19:47	16:33	08:26	12:33
Auftragsnummer	5051110100	5050660400	5050660300	5050643000

Referenzbereich

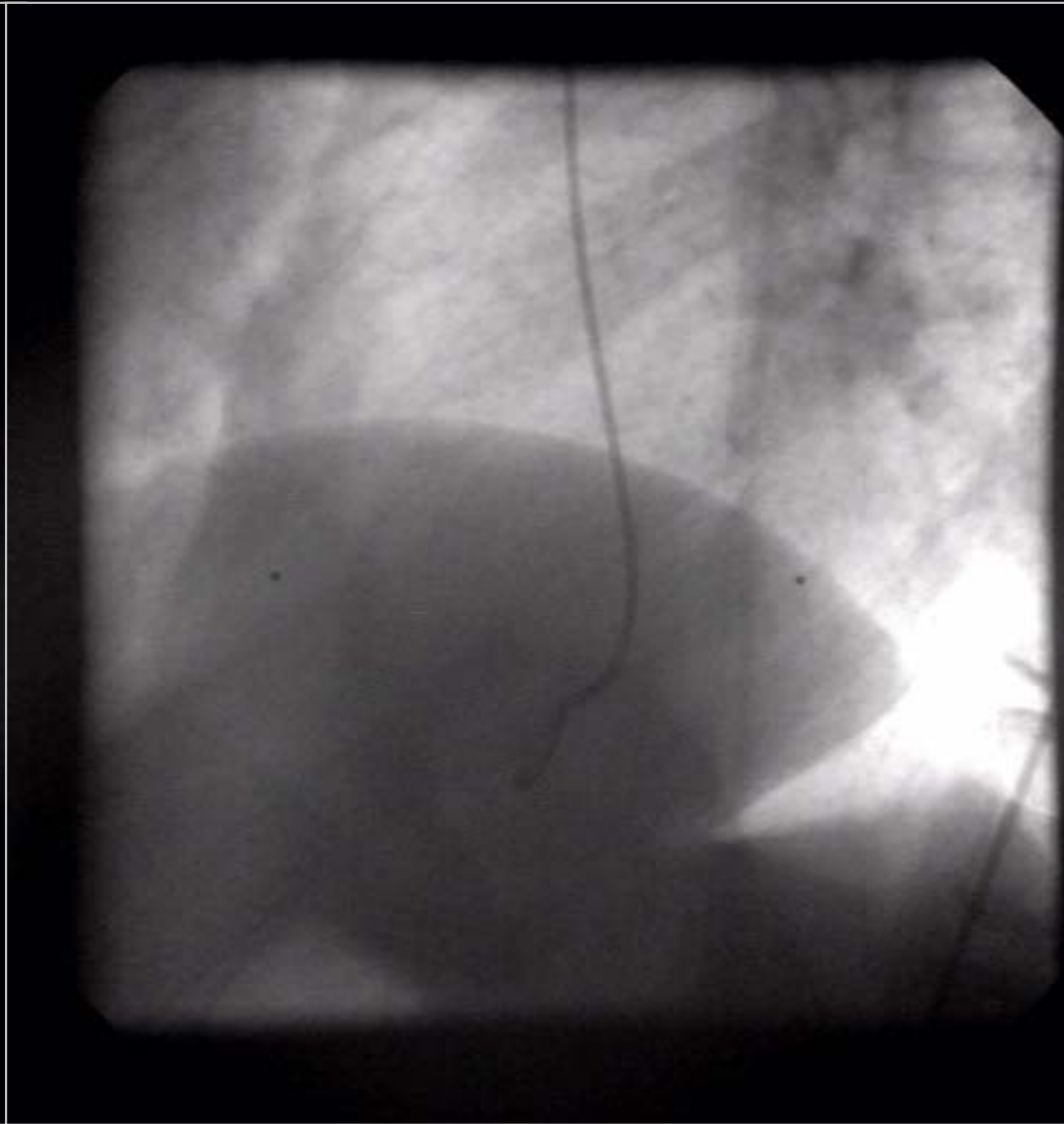
Klinische Chemie

Glucose		mg/dl	94	106
Natrium	136 - 145	mval/l	137	136
Kalium	3.4 - 4.5	mval/l	3.9	4.1
Calcium				
Creatinin	<1,0	mg/dl	1.0	0.8
Harnstoff				
Harnsäure				
Gesamteiweiß	66 - 83	g/l	77	
GOT / AST	< 31	U/l	26	35
GPT / ALT	< 31	U/l		25
g-GT	< 38	U/l	38	
Alk.Phosphatase	35 - 104	U/l	98	
Bilirubin ges.				
Bili. direkt				
Lipase				
Amylase				
LDH	< 248	U/l	166	226
CK-NAC	< 145 U/l	U/l	146	162
CK-MB		U/l		34
Troponin I	<0,08/AMI>0,4	ng/ml		1.34
CRP	< 5.0	mg/l		9.0
Triglyceride		mg/dl	115	
Cholesterin		mg/dl	252	
HDL-Cholesterin		mg/dl	66	
LDL Cholesterin		mg/dl	163	
Cholinesterase				

LV-Angiographie

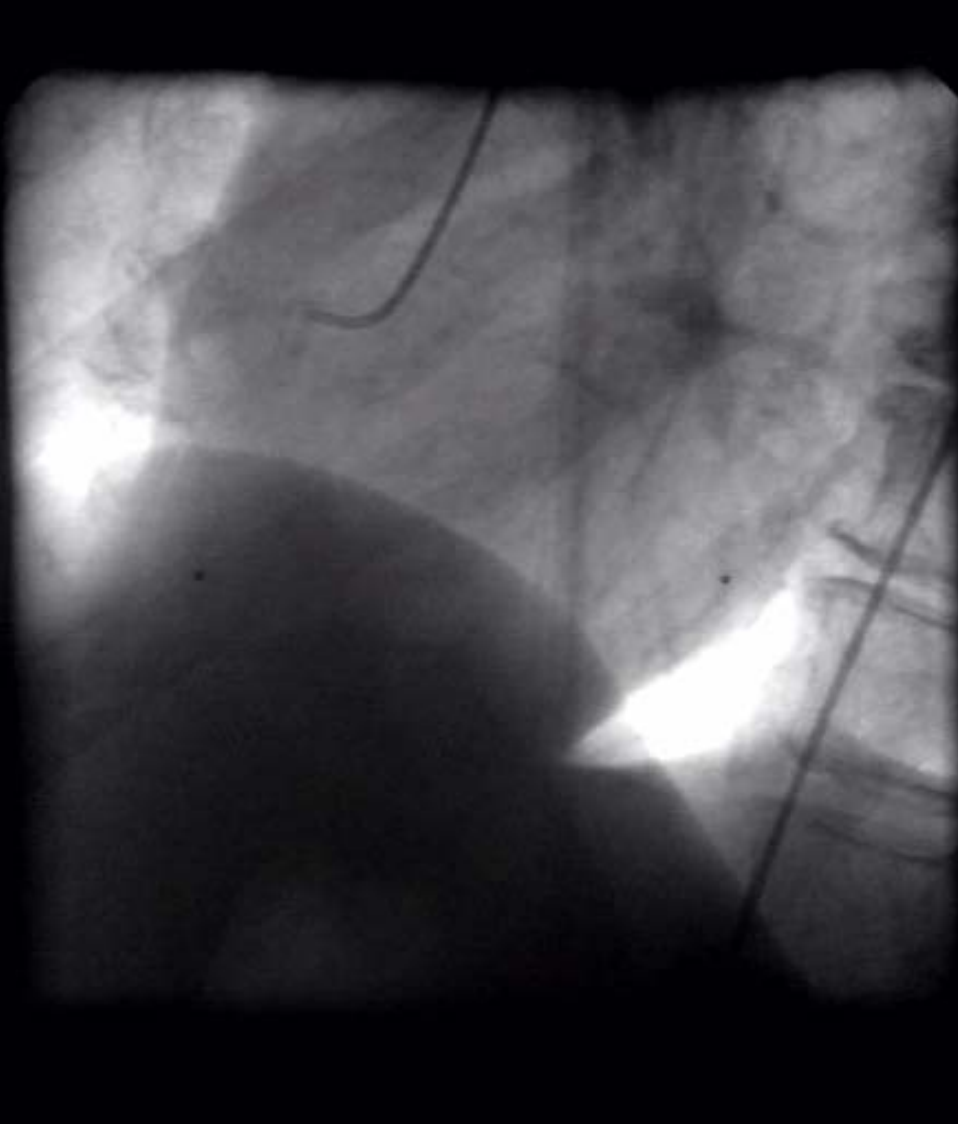


RAO 30°



LAO 60°

Coronarangiographie

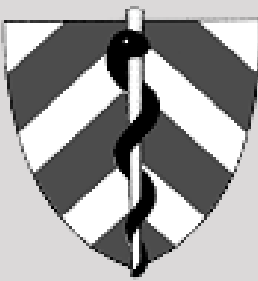


RCA



LCA

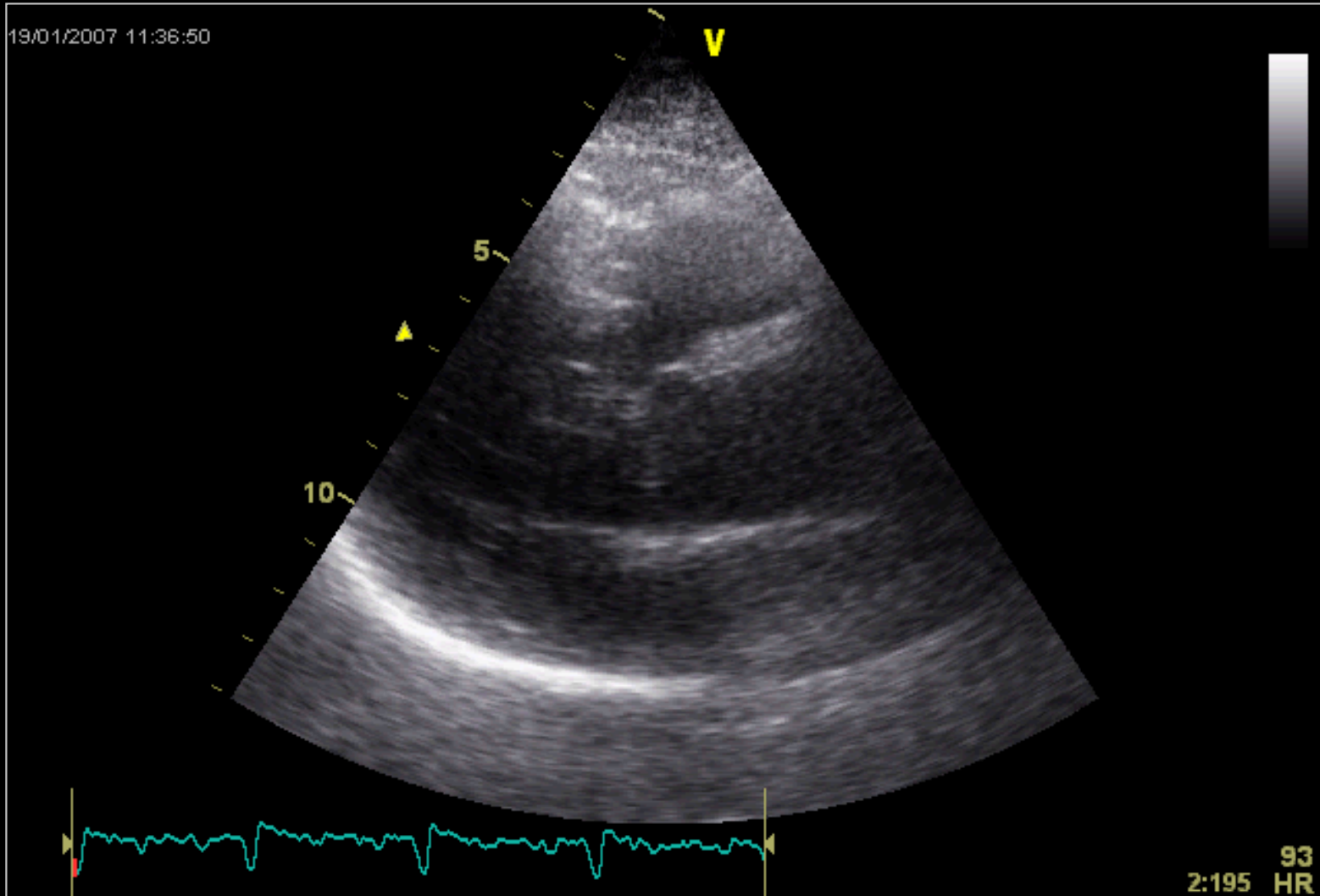
Hämodynamik



Bielefeld-Klinikum



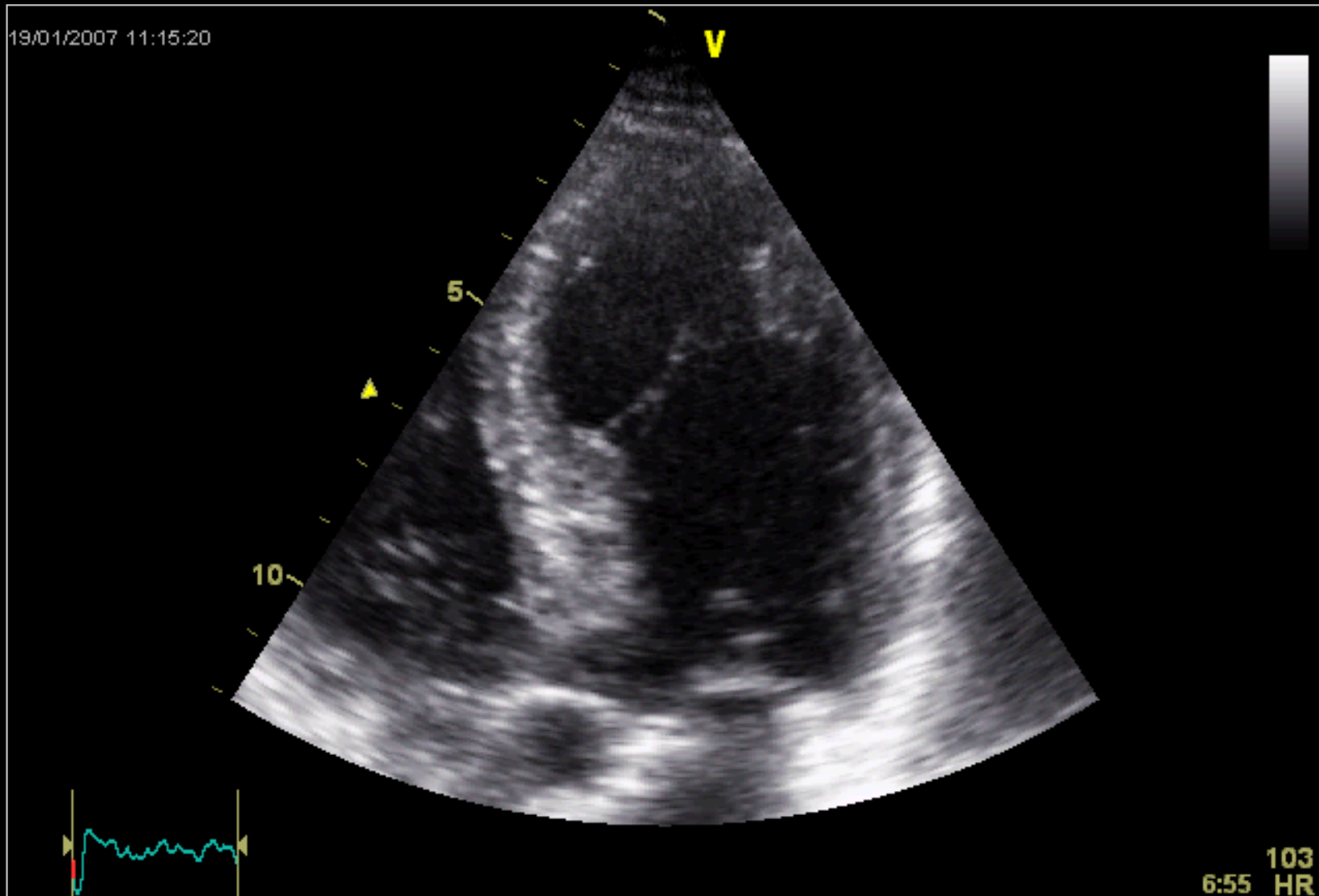
Echokardiographie



Parasternaler Blick

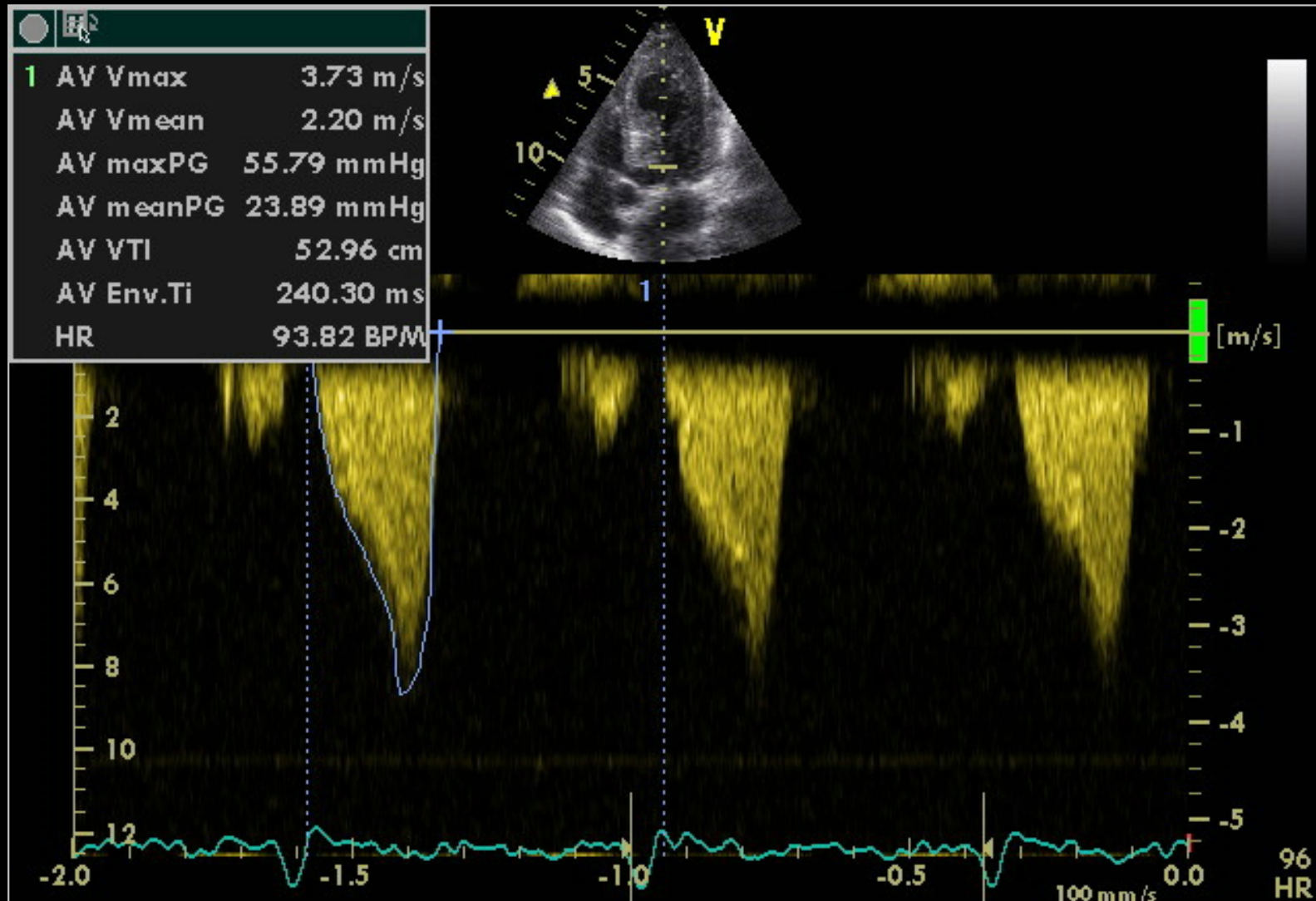
Echokardiographie

1 Tag später



4 Kammer-Blick

Echokardiographie



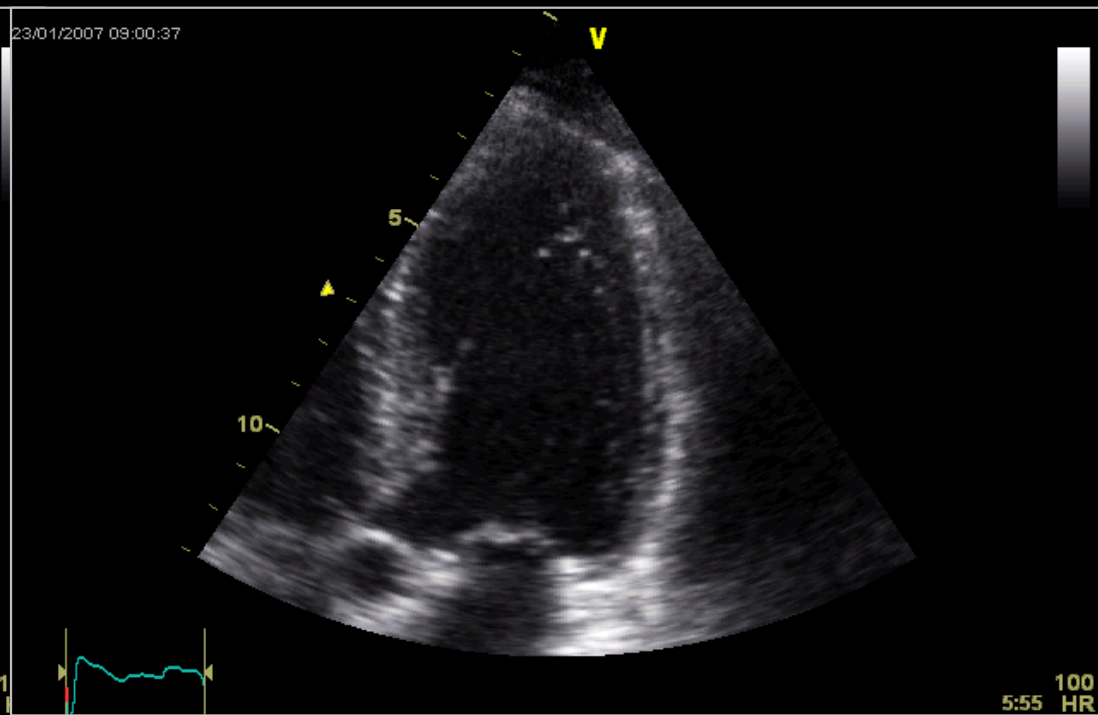
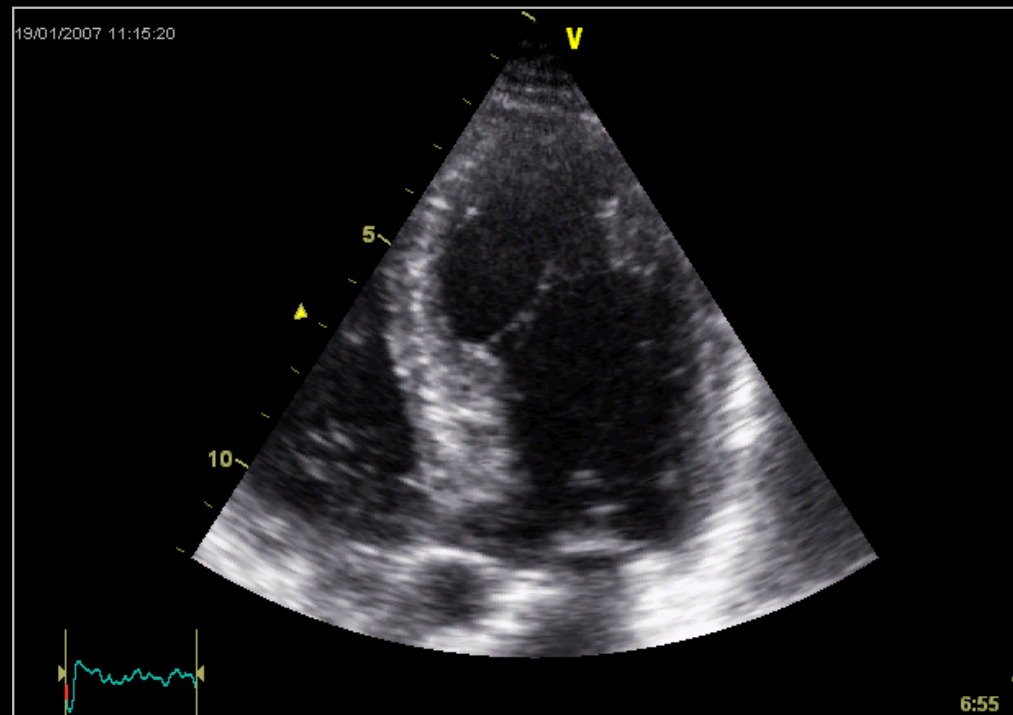
Gradient im LVOT 56 mmHg

Echokardiographie



Tag 1

Tag 4

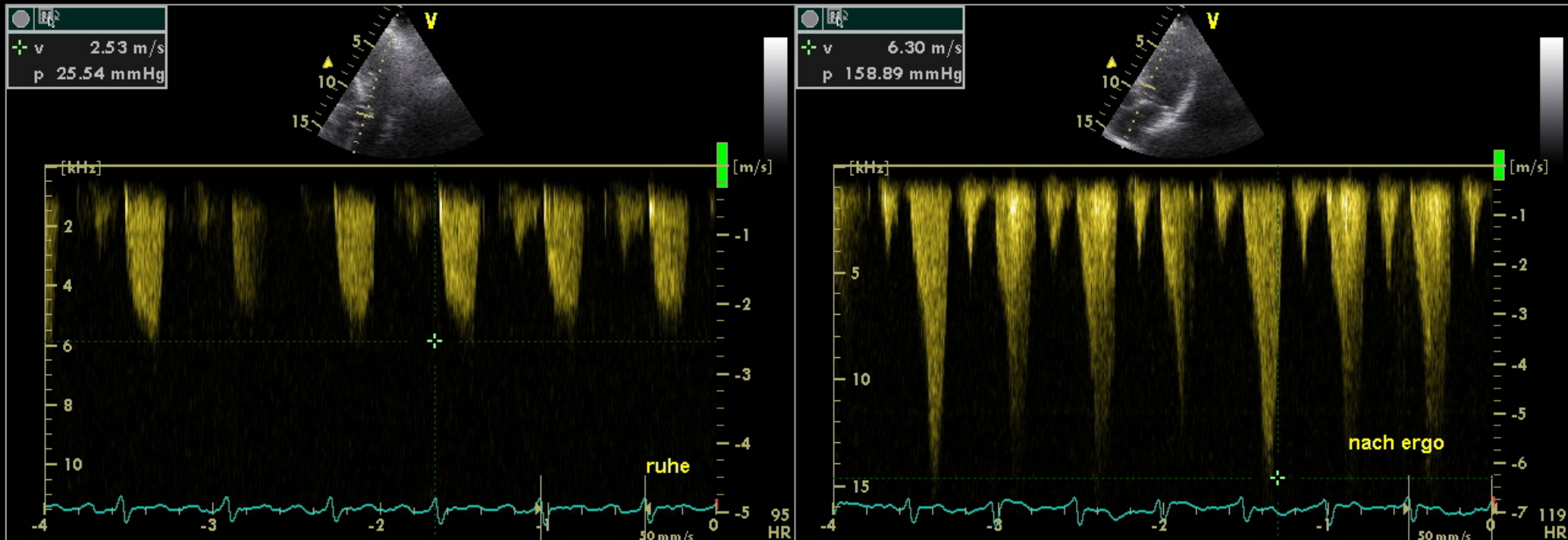


4 Kammer

Echokardiographie



Tag 4

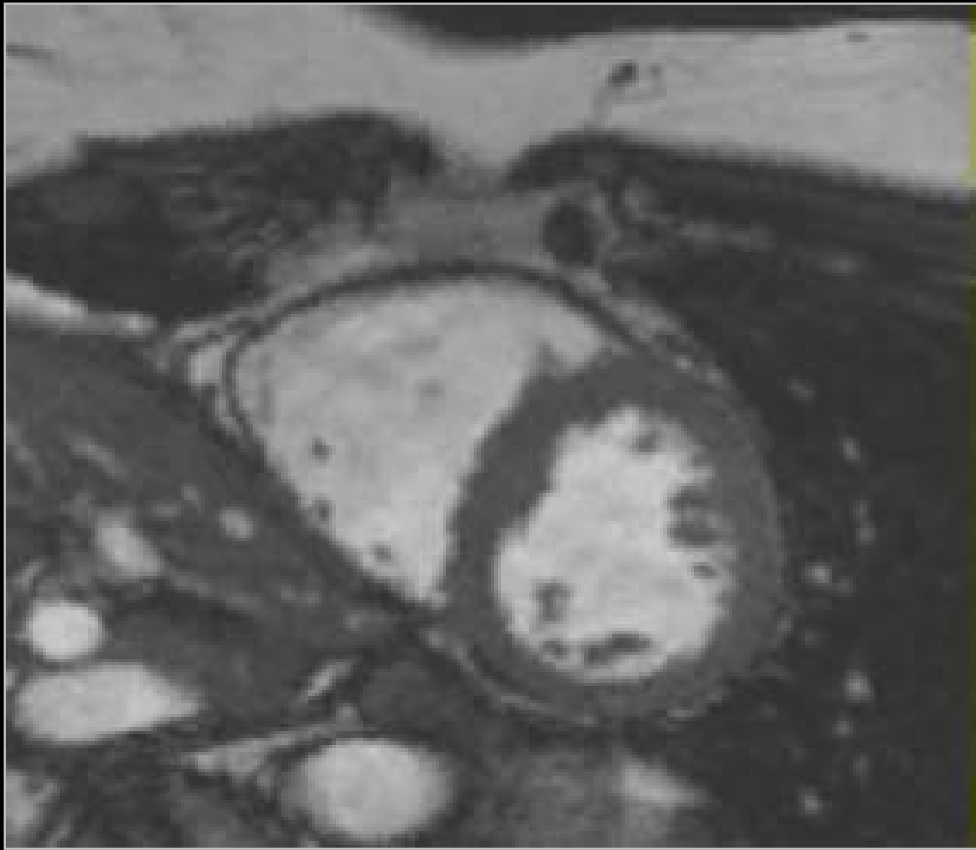


**Gradient im LVOT
in Ruhe:
nach Belastung:**

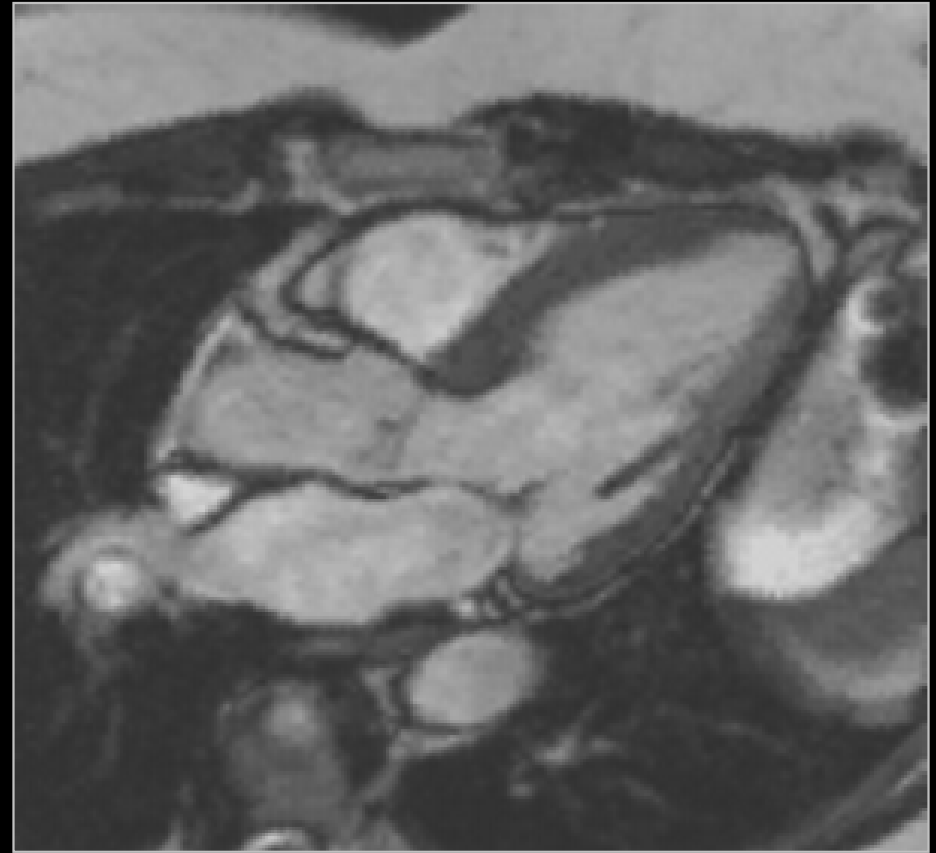
**26 mmHg
159 mmHg**

Kardio-MRT

5 Tage später



Kurze Achse

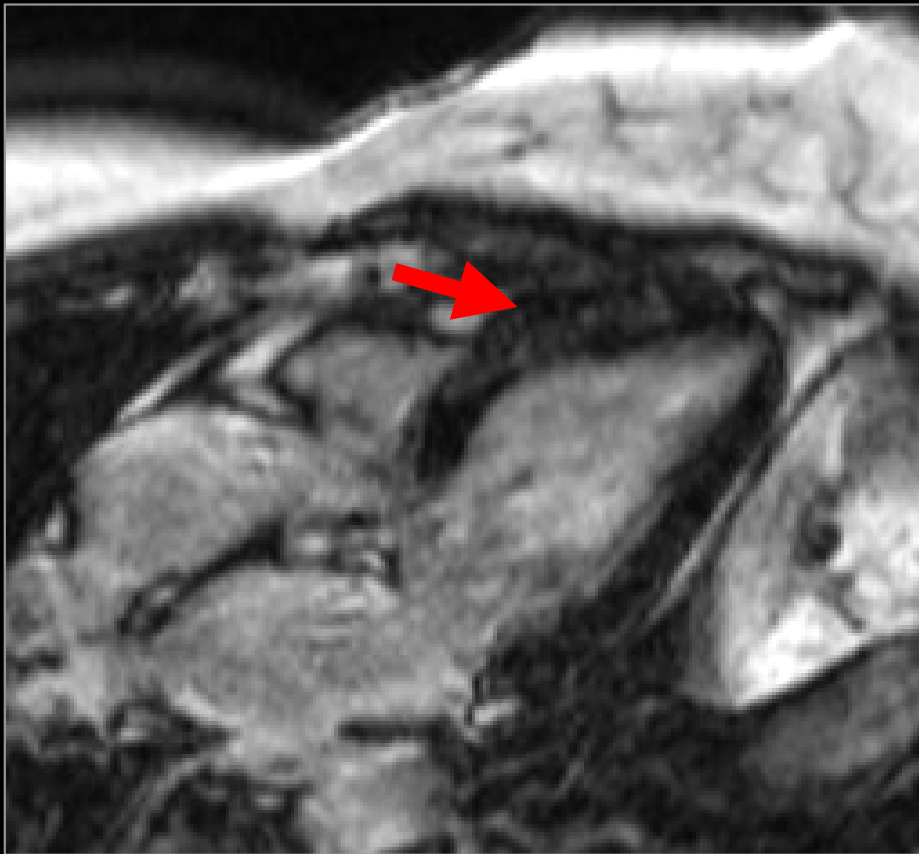


3 Kammer-Blick

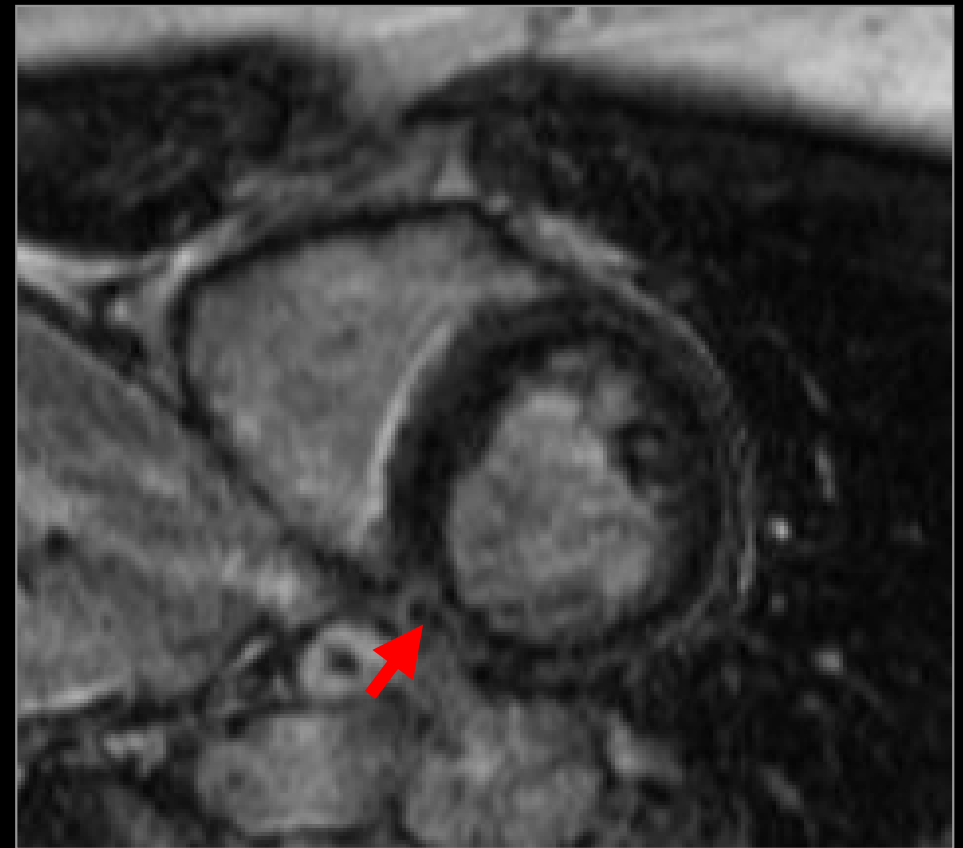
Kardio-MRT



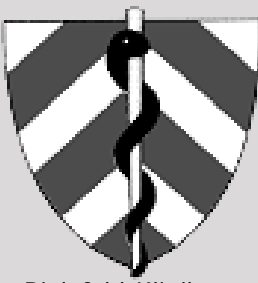
Geringgradiges Late Enhancement



3 Kammer-Blick

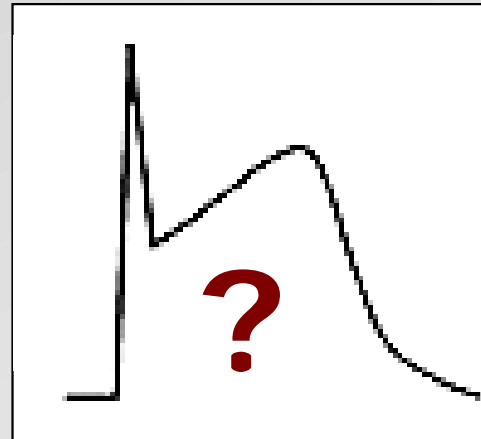


Kurze Achse



Diagnose

**Koronare
Embolie**



Spasmus



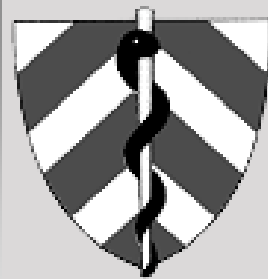
**Myokarditis/
Perikarditis**

Aneurysma



**Takotsubo
Kardiomyopathie**

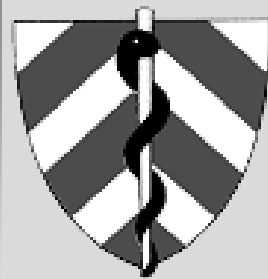
Diagnose



Bielefeld-Klinikum

- Takotsubo Kardiomyopathie
- In Kombination mit einer vorbestehenden Hypertroph Obstruktiven Kardiomyopathie (HOCM)

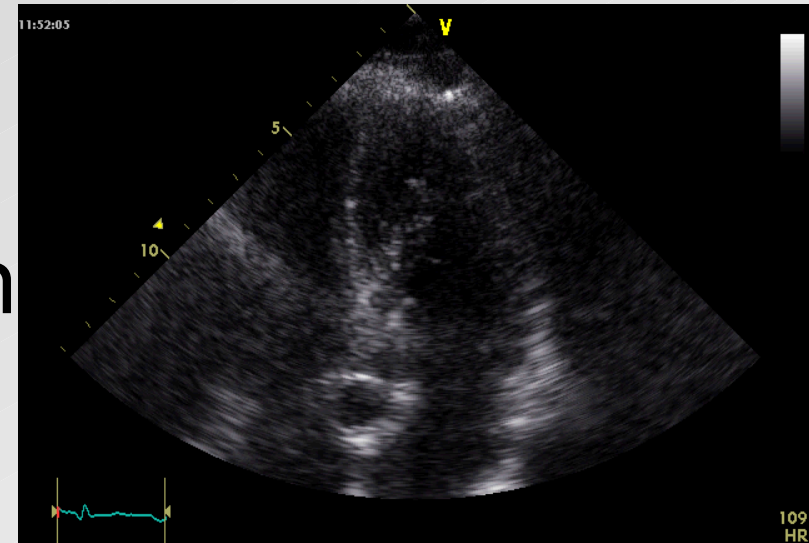
Therapie



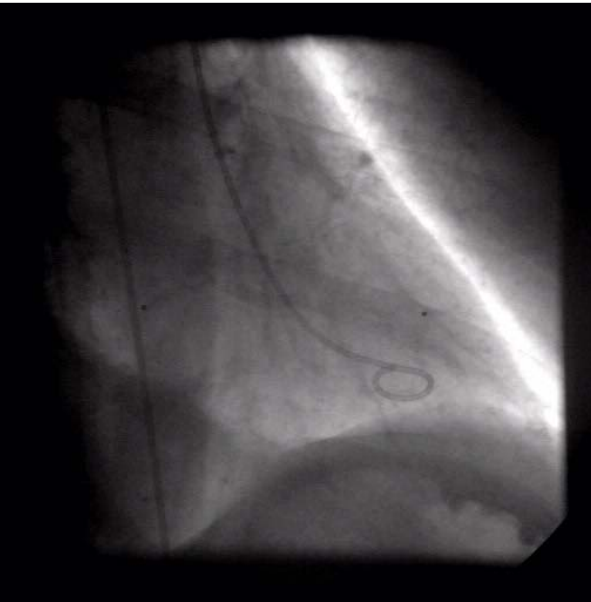
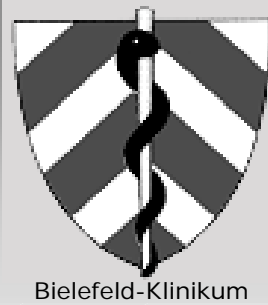
Bielefeld-Klinikum

Nach 1 Jahr

- Keine spezifische Behandlung der spontan abheilenden Takotsubo Kardiomyopathie erprobt
- Behandlung der HOCM
 - ICD im weiteren Verlauf
 - Behandlung der Obstruktion (TASH)



Takotsubo Kardiomyopathie (= Apical Ballooning)



Trias:

Stress (Kathecholamine)

+

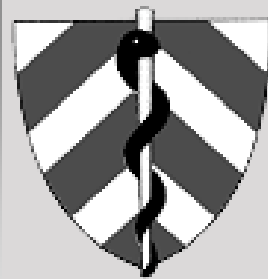
Wandbewegungsstörung

+

ST-Hebungen

Oft von Myokardinfarkt nicht zu unterscheiden!

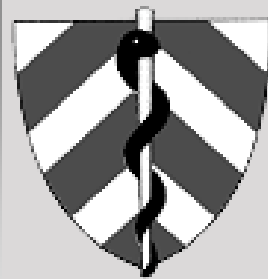
Takotsubo Kardiomyopathie



Bielefeld-Klinikum

- Häufigkeit: ca. 2% aller ST-Hebungsinfarkte (?)
- Überwiegend postmenopausale Frauen (>95% älter als 50 J.)
- Klinik: Brustschmerz 68%
- vorher psychischer Stress 30-70%
- ST-Hebung 82%
- T-Wellen-Veränderungen 64%
- Kardiale Enzyme nur „mild“ erhöht
- Kammerflimmern: 1,5%
- Kardiogener Schock 4%

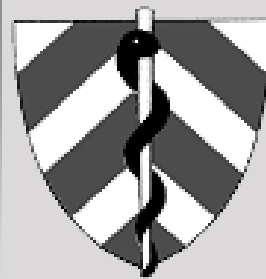
Takotsubo Kardiomyopathie



Bielefeld-Klinikum

- Gute Prognose
(komplette Erholung der LV-Funktion)
- Geringe Krankenhausmortalität < 1%
- Rezidiv in 3,5%
- Keine spezifische Therapie evaluiert
(ACE-Hemmer, Diuretika, Beta-Blocker, ASS)

Pathophysiologie Takotsubo Kardiomyopathie



Bielefeld-Klinikum



Katecholamin-
ausschüttung ↑

1. Theorie:

Spasmus der apikalen
und mittventrikulären
Koronararterien

2. Theorie:

Plötzlich auftretende
(funktionelle)
intraventrikuläre
Obstruktion



Bei V.a. Takotsubo:

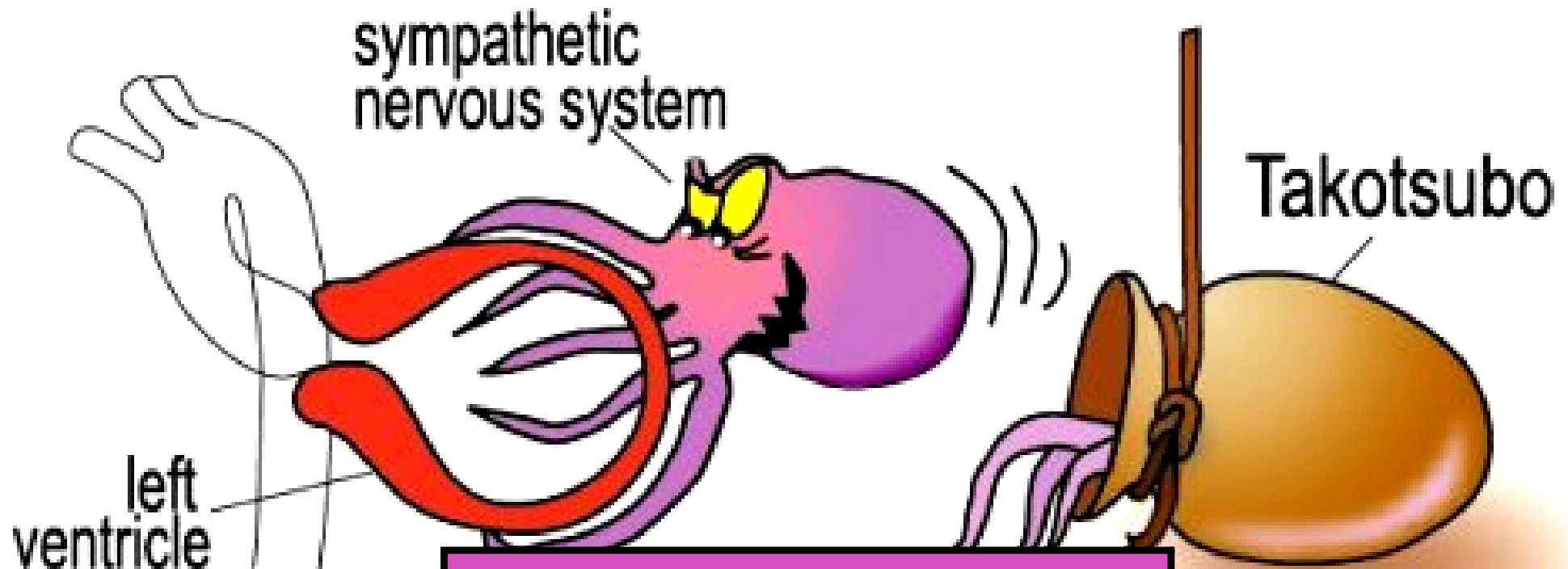
Kathecholamine mit Vorsicht einsetzen!

Leave your octopus in its takotsubo!

stress
↓
Neuroge

Das Beste ist,
man lässt sich
nicht stressen!

re women



Vielen Dank!