

Fallvignette Kardiologie

PD Dr. med. Dr. sc. nat. E. Holy
Oberarzt Interventionelle Kardiologie
Universitäres Herzzentrum Zürich



UniversitätsSpital
Zürich



Anamnese

- 50-jähriger Mann auf dem Weg in den Urlaub klagt seit etwa einer halben Stunde über anhaltende retrosternale Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm.
- Ähnliche, jedoch kürzere Episoden (3-5 Minuten), treten seit einem halben Jahr bei körperlicher Anstrengung auf. In Ruhe rasches Abklingen.

cvRF:

- arterielle Hypertonie
- Dyslipidämie
- persistierender Nikotinkonsum (35 pack years)

Aktuelle Medikation

- Lisinopril 10 mg 1-0-0 (ACE Hemmer)
- Atorvastatin 20 mg 0-0-1 (Statin)



Thoraxschmerzen – kardial oder eher nicht?

	Kardial	Nicht kardial
Qualität	Dumpf, beklemmend	Einschießend, stechend
	Thorakales Engegefühl	
Lokalisation	Retrosternal rechts, links epigastrisch	Präzise lokalisierbar
	Ausstrahlend in den Arm	Wandernd (Aortendissektion)
Auslöser	Belastung	Druck
	Kälte	Lage- oder Bewegungsabhängig
	Emotionaler Trigger	
Dauer	Minuten	Sehr variabel Sekunden bis Stunden
	Regredient in Ruhe oder nach Nitroglyzerin	



Angina Pectoris

Typische Angina pectoris	1) Kardialer Thoraxschmerz - Typischer Charakter - Minuten anhaltend
	2) Provokation durch Anstrengung/Belastung
	3) Regredient in Ruhe oder nach Nitroglyzerin Gabe
	Alle 3 Eigenschaften zutreffend
Atypische Angina pectoris	2 von 3 Eigenschaften zutreffend
Nicht-anginöser Schmerz	0 oder 1 Eigenschaft zutreffend

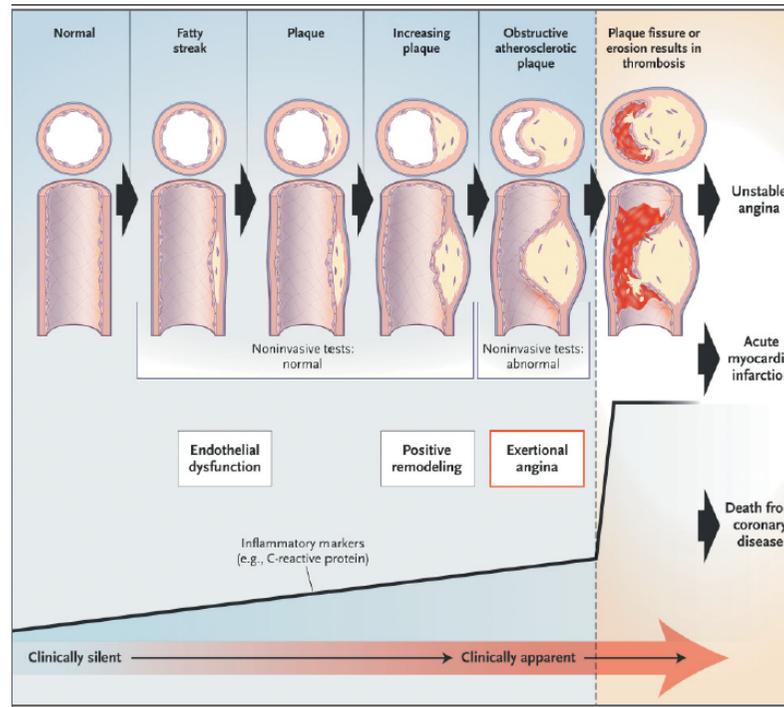


Vortestwahrscheinlichkeit Thoraxschmerz und koronare Herzerkrankung

Alter	Typische Angina		Atypische Angina		Nicht-anginöser Brustschmerz	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
30-39	59	28	29	10	18	5
40-49	69	37	38	14	25	8
50-59	77	47	49	20	34	12
60-69	84	58	59	28	44	17
70-79	89	68	69	37	54	24
> 80	93	76	78	47	65	32



Symptomatische koronare Herzerkrankung



Symptomatische koronare Herzerkrankung

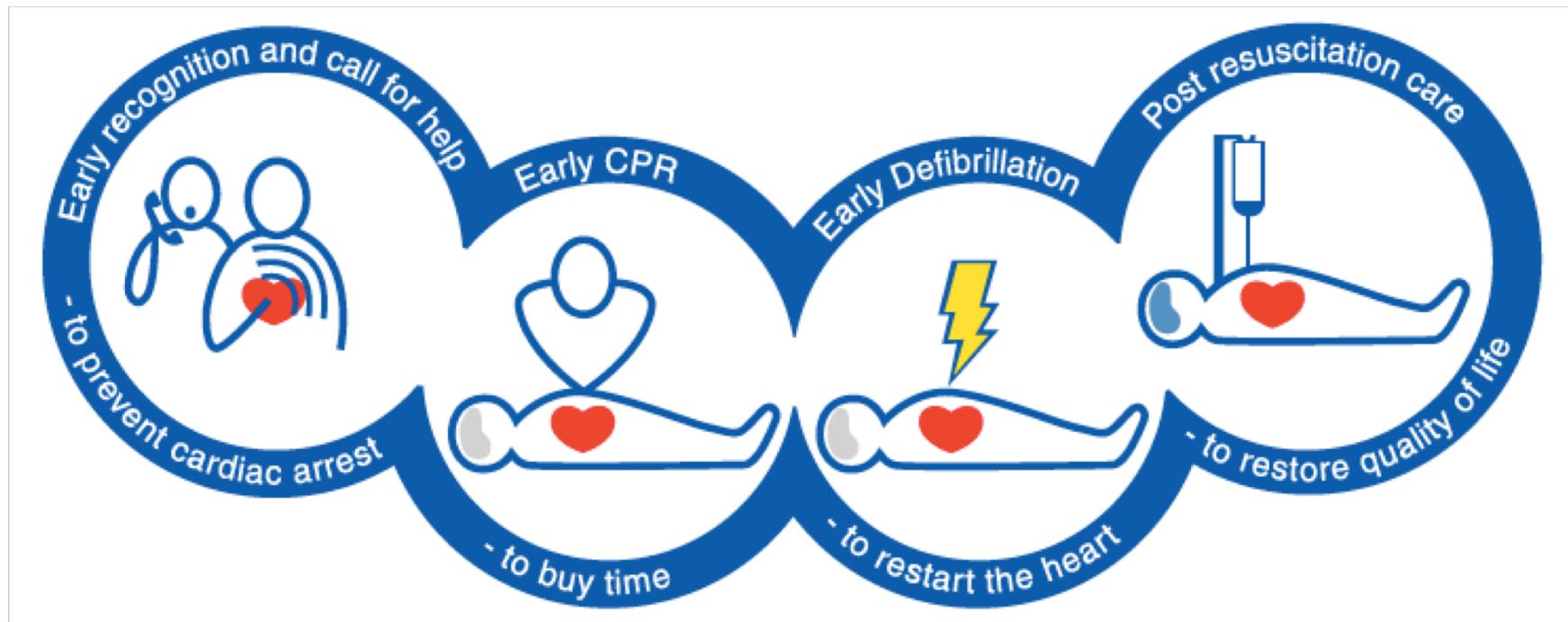


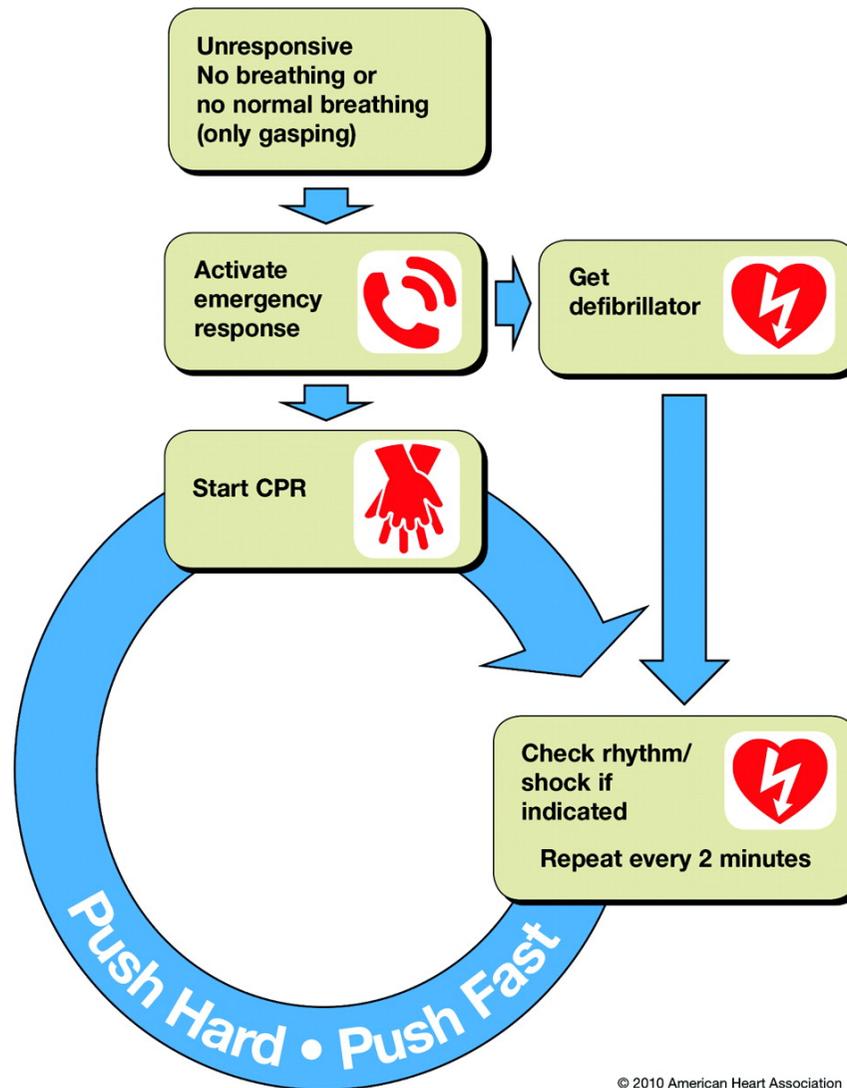




Flughafen, 14.07 Uhr



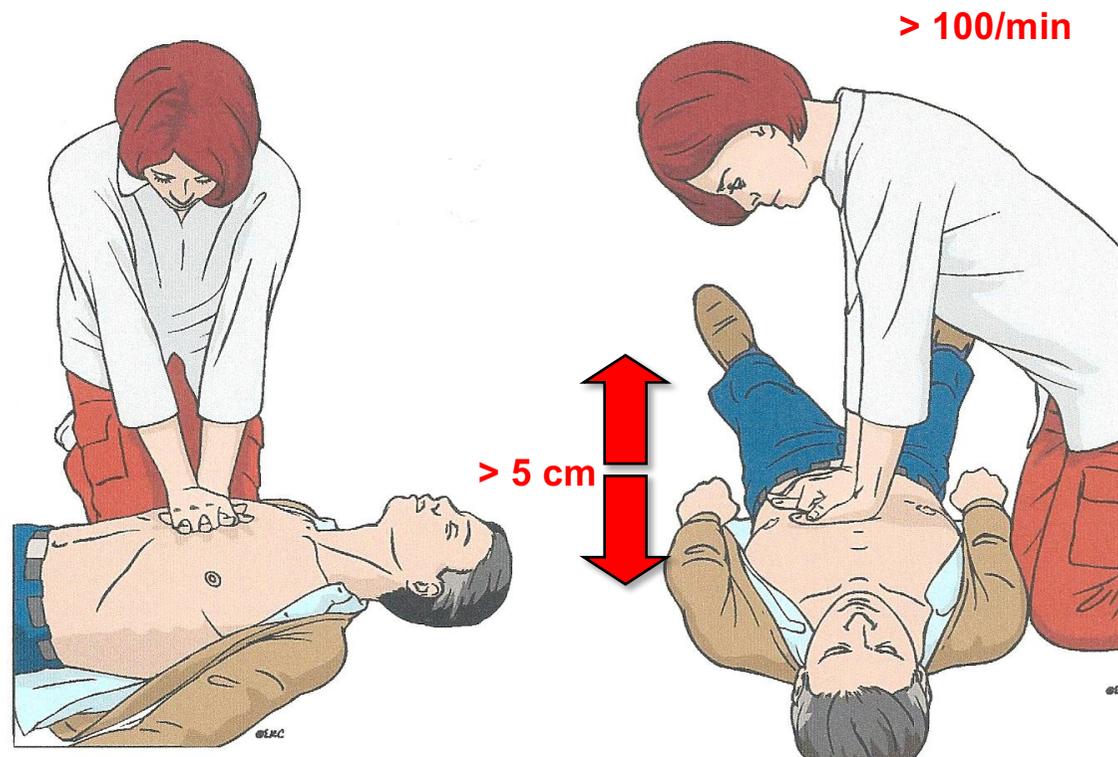


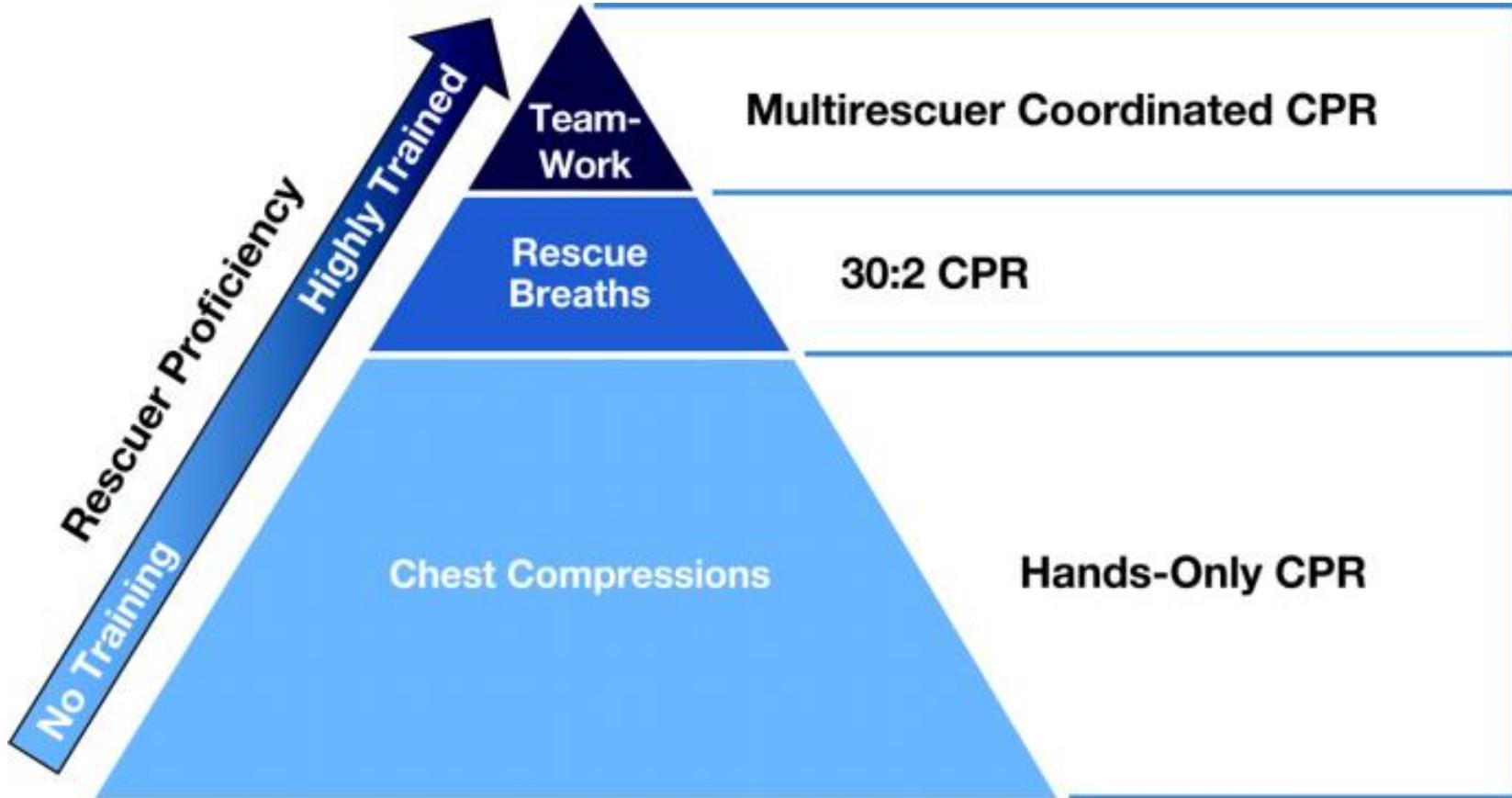




Flughafen, 14.08 Uhr

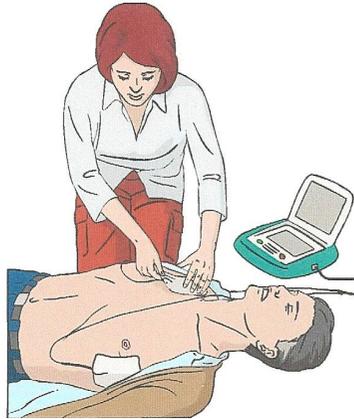
CPR - Push hard and fast !!!







Flughafen, 14.08 Uhr





Flughafen, 14.11 Uhr
Erster AED-Schock



Flughafen, 14.14 Uhr
Reanimation durch das
Ambulanzteam

Überlegungen

1. Welche Grunderkrankung liegt am ehesten vor?
2. Was sind kardiovaskuläre Risikofaktoren?
3. Was ist ein Myokardinfarkt? Welche Formen unterscheiden wir in der Praxis?
4. Weshalb ist diese Unterscheidung in der Praxis wichtig?
5. Was ist ein akutes Koronarsyndrom und wie wird es diagnostiziert?
6. Wie wird ein akutes Koronarsyndrom behandelt?



Fallvignette Angiologie

PD Dr. med. F. Baumann
Oberarzt Angiologie
UniversitätsSpital Zürich



UniversitätsSpital
Zürich

Männlich, 53 Jahre alt

Jetziges Leiden

- Notfallmässige Selbstvorstellung auf Grund akuter (seit 2 Std) Fuss Schmerzen rechtsseitig
- Zunehmende sensomotorische Einschränkung am Fuss; hat Angst
- Symptombeginn: beim Aussteigen aus dem Bus (plötzlich)

Vorerkrankungen

- Arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas (BMI 38 kg/m²), Diabetes Mellitus
- Nikotin (1 Pack/d, kumulativ 30 py)

Klinik

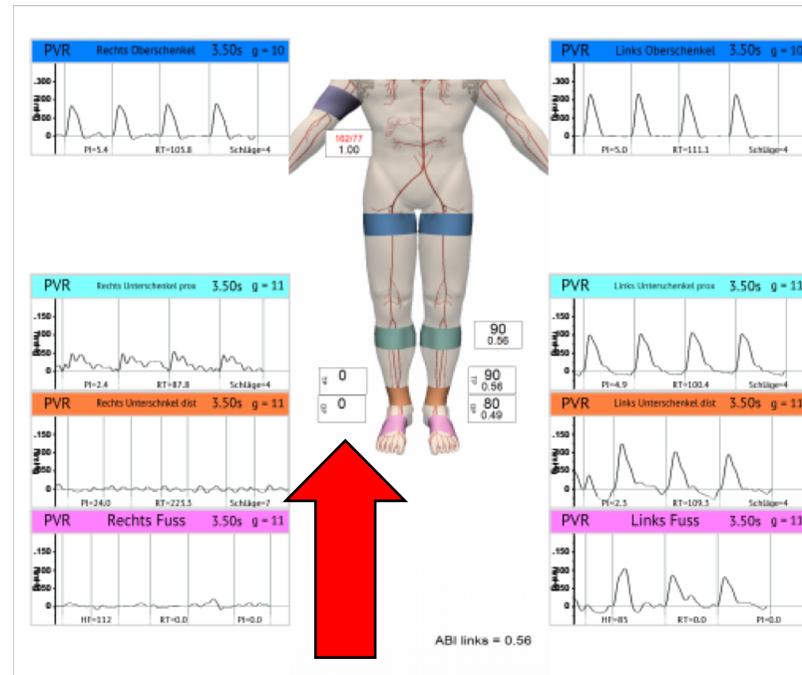
- Distaler Unterschenkel / Fuss rechts im Seitenvergleich: blass/livide, kühl, sensomotorisch eingeschränkt. Keine Fusspulse rechts.
- Patient beklagt starke Fuss-Schmerzen



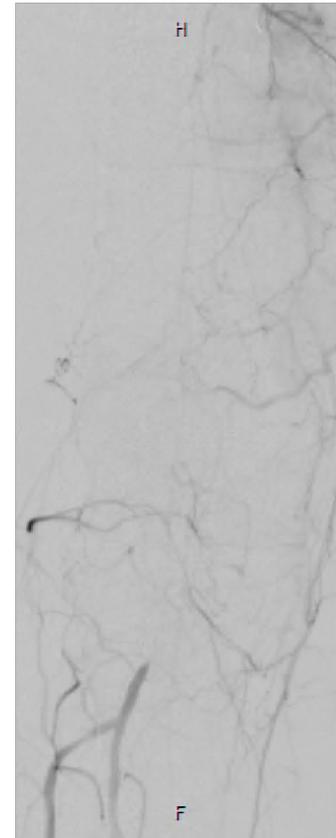
Klinik



Oszillographie



Angiographie



Die/der Studierende soll:

- Den Schweregrad dieser Beinischämie beurteilen.
- Mögliche Aetiologien / Ursachen nennen.
- Initiale Therapie-Massnahmen (auf dem Notfall) bestimmen.
- Weiterführende diagnostische und therapeutische Verfahren formulieren.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

erik.holy@usz.ch

