

Fallvignette Kardiologie

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



UniversitätsSpital
Zürich



Flughafen Zürich, 13:25

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.

Kardiovaskuläre Risikofaktoren

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

Aktuelle Medikation

- Lisinopril 10 mg 1-0-0 (ACE Hemmer; Behandlung arterielle Hypertonie)
- Atorvastatin 20 mg 0-0-1 (Statin; Cholesterinsenkung)



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	

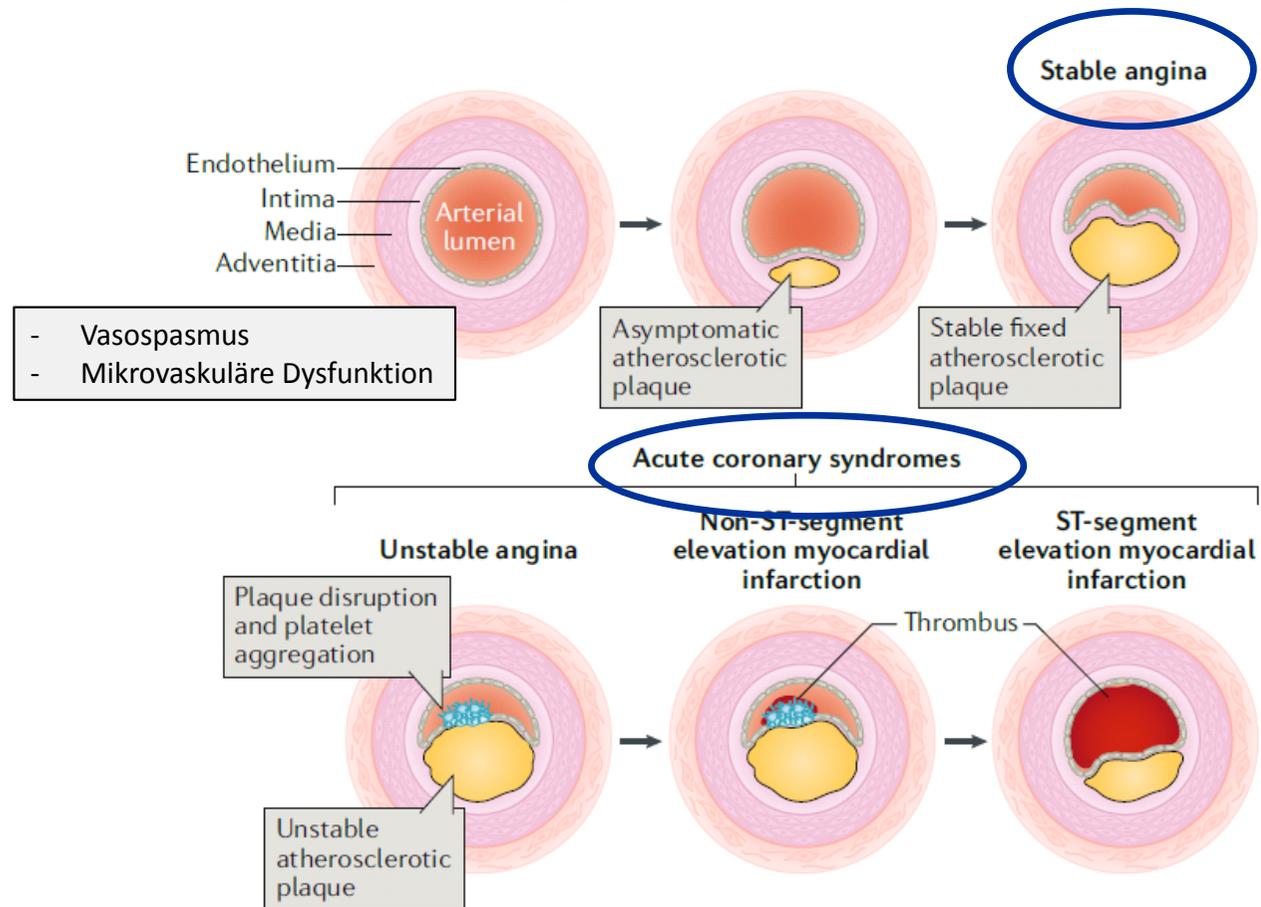


Angina Pectoris

Typische Angina pectoris	1) Kardialer Thoraxschmerz - Typischer Charakter - Minuten anhaltend
	2) Provokation durch Anstrengung/Belastung (Ischämie)
	3) Regredient in Ruhe oder nach Nitroglyzerin Gabe (Vor- und Nachlastsenkung, O2 Bedarf)
	Alle 3 Eigenschaften zutreffend
Atypische Angina pectoris	2 von 3 Eigenschaften zutreffend
Nicht-anginöser Schmerz	0 oder 1 Eigenschaft zutreffend



Symptomatische koronare Herzerkrankung



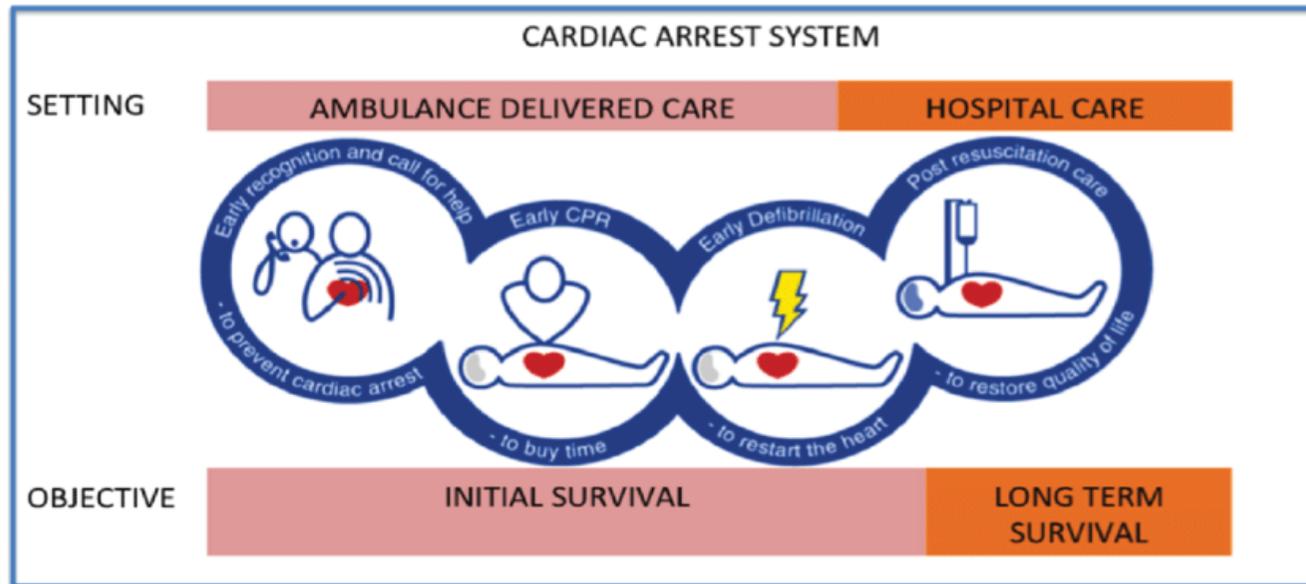




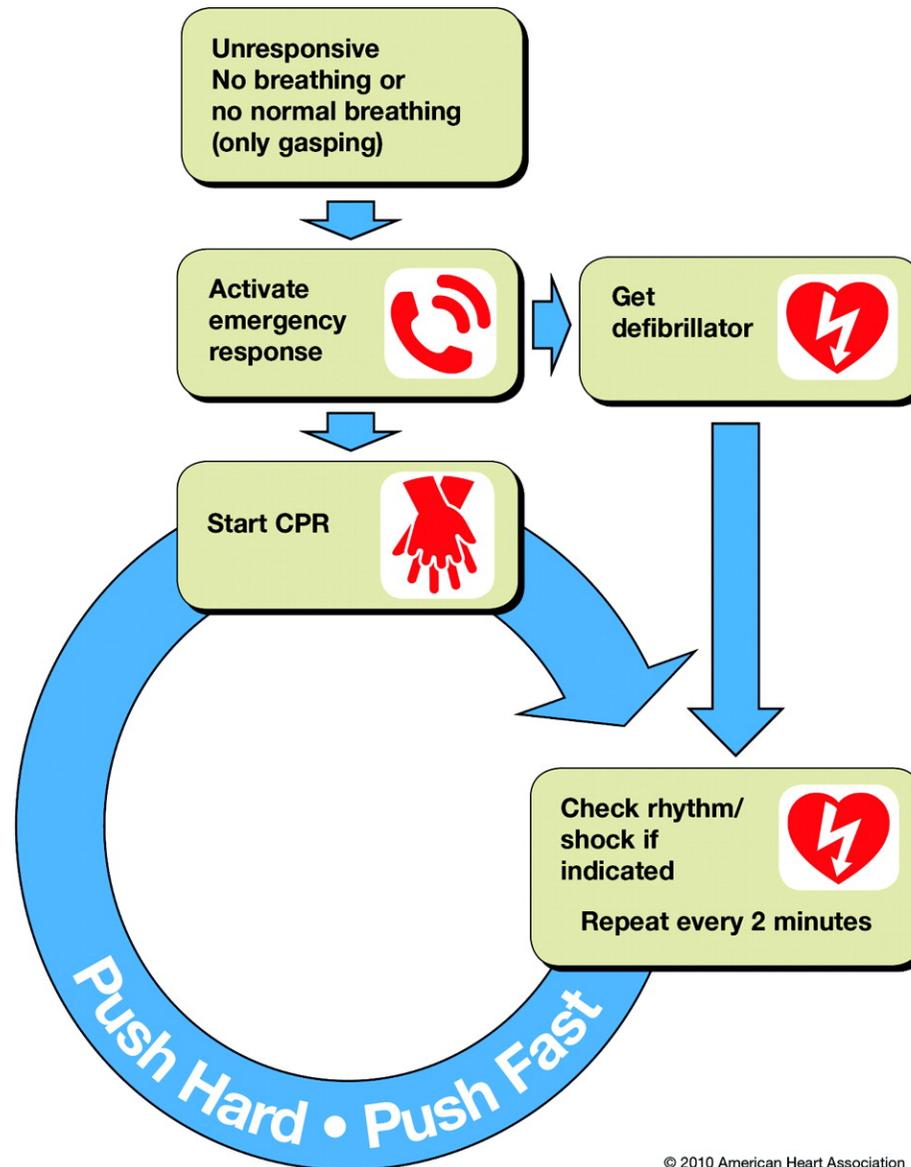
Flughafen, 14.07 Uhr



Versorgung nach Herzkreislaufstillstand



Adapted from European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005

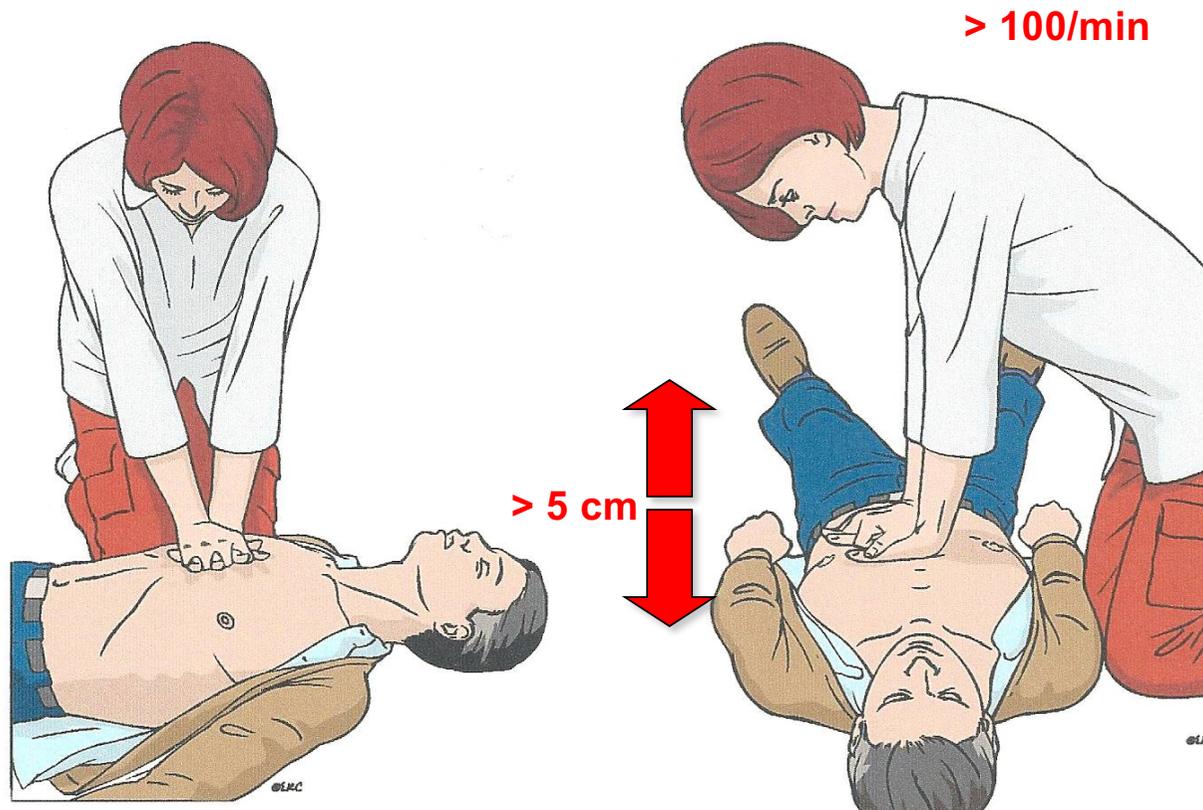


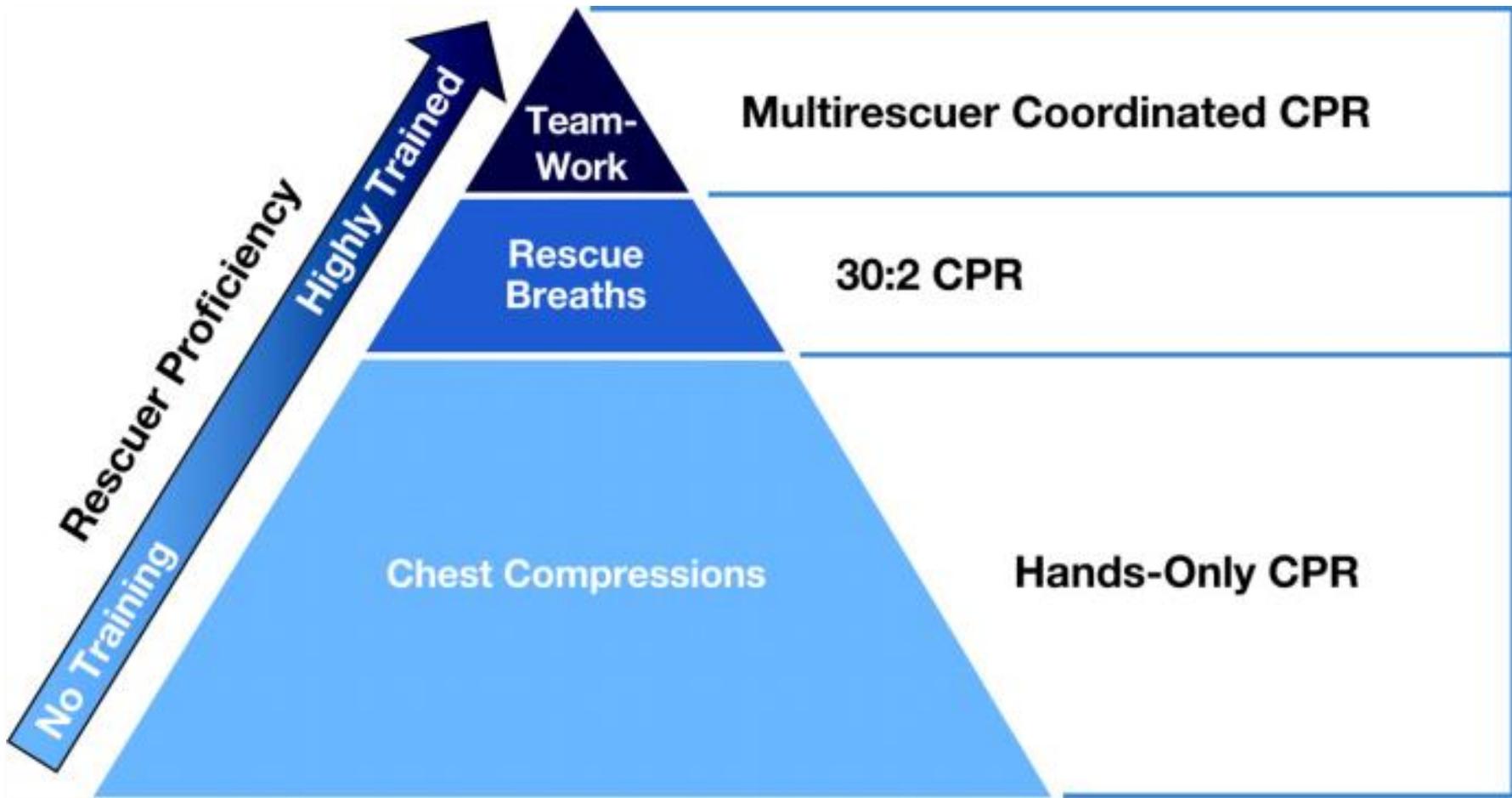


Flughafen, 14.08 Uhr



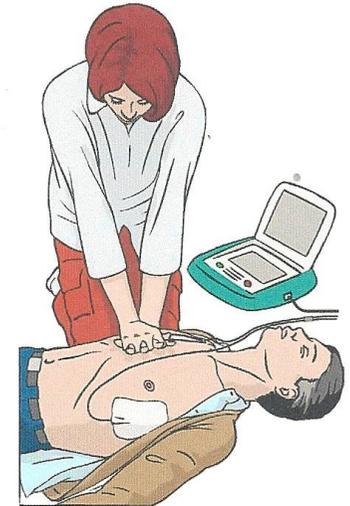
CPR - Push hard and fast !!!







Flughafen, 14.08 Uhr





Flughafen, 14.11 Uhr
Erster AED-Schock



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 1

Angiologie

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



UniversitätsSpital
Zürich

Männlich, 63 Jahre alt

Anamnese

- Schwerer grippaler Infekt mit nahezu 10-tägiger Bettlägerigkeit im häuslichen Umfeld
- St. n. tiefer Beinvenenthrombose LINKS vor ca. 5 Jahren
- St. n. Varizen-Therapie ausschliesslich am Bein LINKS
- Aktuell: Beinschmerzen links seit 24 Stunden mit im Verlauf stark progredientem Verlauf, rasch-zunehmender Beinschwellung und aktuell beginnender sensomotorischer Einschränkung
Unterschenkel / Fuss links



Männlich, 63 Jahre alt

Klinik

- Bein links im Seitenvergleich kühler
- Fusspulse links nicht palpabel, rechts kräftig palpabel
- Unterschenkel / Fuss links mit deutlich sensomotorischen Defiziten
- Oberschenkel / Unterschenkel links prall geschwollen
- Stark ausgeprägte Druckdolenz
- Umfangsdifferenz am Oberschenkel 8 cm, am Unterschenkel 5-6 cm



Überlegungen

1. Wie beurteilen Sie diesen Fall klinisch?
2. Was sind mögliche Ursachen (Differenzialdiagnose)?
3. Was ist die mögliche Pathogenese?
4. Welches sind Risikofaktoren?
5. Warum links?

Fallvignette 2

Angiologie

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



UniversitätsSpital
Zürich

Männlich, 53 Jahre alt

Jetziges Leiden

- Notfallmässige Selbstvorstellung aufgrund akuter (seit 2 Std) Fusschmerzen, rechtsseitig
- Zunehmende sensomotorische Einschränkung am Fuss
- Patient 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)



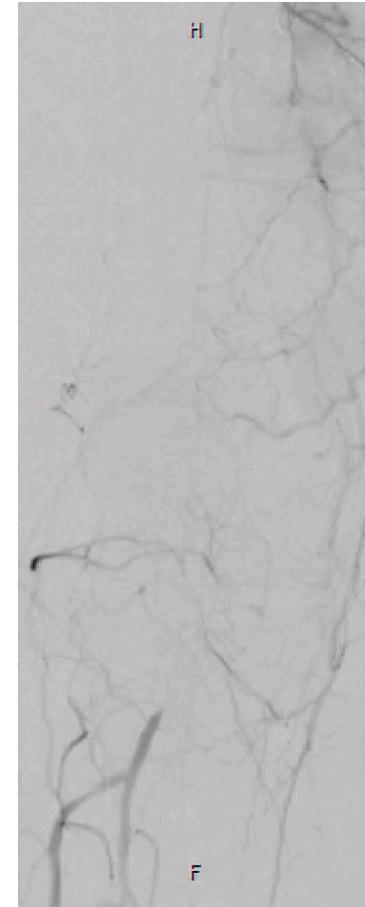
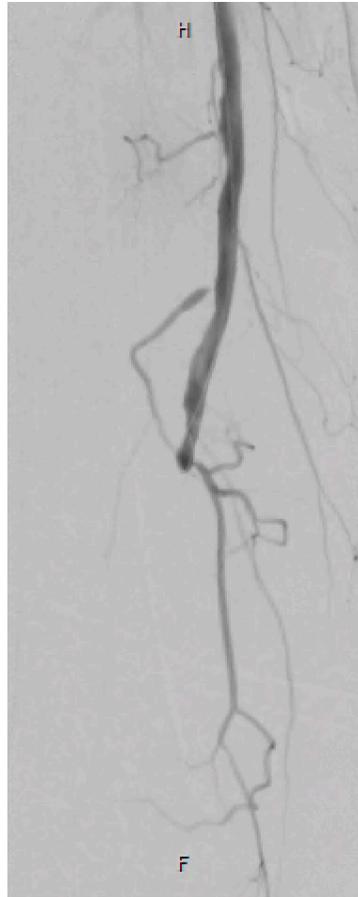
Männlich, 53 Jahre alt

Klinik

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



Angiographie



Überlegungen

1. Wie beurteilen Sie den Schweregrad dieser Beinischämie?
2. Was sind mögliche Ursachen?
3. Was können initiale Therapie-Massnahmen (auf dem Notfall) sein?
4. Welche weiterführenden diagnostischen und therapeutischen Verfahren können angewendet werden?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

erik.holy@usz.ch

frederic.baumann@usz.ch

christina.spengler@hest.ethz.ch



UniversitätsSpital
Zürich

