

STEMI als Ursache eines Kammerflimmerns nicht erkannt

Im September 2016 wurde auf der CIRS-Seite der Anästhesie ein Fall veröffentlicht, der besonders für Notfall-Teams eine hohe Relevanz aufweist.

Ein Patient kollabiert. Bei Eintreffen des Notarztes und des RTW ist der Patient bewusstlos, hat weite, lichtstarre Pupillen, Kammerflimmern sowie Apnoe. Durch eine Reanimation kehrt nach 17 Minuten der Spontankreislauf (return of spontaneous circulation, ROSC) zurück, woraufhin sich die Kreislaufparameter stabilisieren. Im EKG ist die Extremitätenableitung unauffällig. Der Transport erfolgt aufgrund organisatorischer Gründe in ein kleines lokales Krankenhaus ohne Koronardiagnostik und Kardiologie.

Im Krankenhaus erfolgt eine arterielle Blutgasanalyse mit guter Befundlage, ein Labor mit Troponin und das EKG zeigt einen STEMI V2-V5. Im Verlauf wird dann ein Heparin-Bolus sowie Aspisol gegeben und ein Heparin-Perfusor gestartet. Im Echokardiogramm zeigt sich eine apikale Akinesie. Es erfolgt die Verlegung zur invasiven Koronardiagnostik und -therapie.

Fazit

Problematisch war, dass nach Rückkehr des Spontankreislaufes nur eine Extremitäten-Ableitung erhoben und somit der STEMI übersehen wurde. Aspisol oder Heparin, β -Blocker und gegebenenfalls Plavix/Brilique hätten bereits beim Transport gegeben werden können.

Außerdem hätte dann zwingend eine Klinik mit einer 24h-Bereitschaft für Koronarangiographie beziehungsweise Perkutane Koronarintervention

(PCI) angefahren werden müssen („...nächst gelegene geeignete Klinik...“)

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Take-Home-Message

- 1) Bei Kammerflimmern und bei Infarktverdacht sollte immer eine Extremitäten- und 12-Kanableitung erfolgen.
- 2) Gerade nach Reanimation sollte immer ein Krankenhaus mit einer interventionellen Kardiologie angefahren werden.
- 3) Antikoagulationsmedikamente sollten so früh und umfassend wie möglich gegeben werden.
- 4) Eine Kühlung des Patienten sollte (wenn technisch machbar) erfolgen.

Link zum Fall: www.cirs-ains.de/files/fall-des-monats/FdMSeptember2016.pdf