

EKG-Auswertung

Anamnese

Eine 20-jährige Patientin stellt sich mit seit der vergangenen Nacht bestehenden, stechenden retrosternalen Thoraxschmerzen vor.

Die Schmerzen traten plötzlich im Schlaf auf und bestehen seither kontinuierlich mit leicht abnehmender Intensität.

Sie sind atem- und lageabhängig, verstärken sich in Rückenlage und bessern sich im Sitzen bzw. beim Vornüberbeugen.

Vor einer Woche bestand ein grippaler Infekt.

Dyspnoe, Palpitationen oder Synkopen werden verneint.

Vorerkrankungen und regelmäßige Medikamenteneinnahme sind nicht bekannt.



Vitalparameter bei Aufnahme:

RR: 118/72 mmHg

Puls: 75/min, regelmäßig

Atemfrequenz: 16/min

Temperatur: 37,6 °C

SpO₂: 98 % unter Raumluft

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

[tiktok.com/@fachleiter](https://www.tiktok.com/@fachleiter)

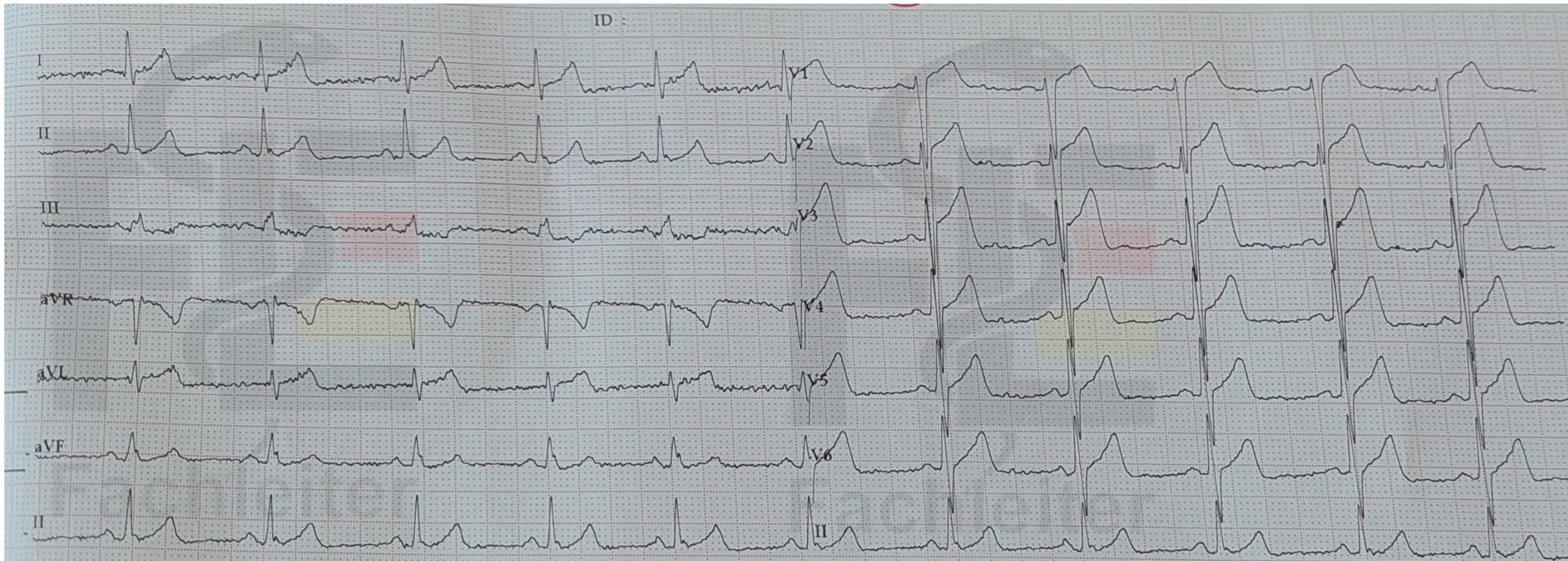
Auskultation:

Herzauskultatorisch zeigt sich ein perikardiales Reibegeräusch parasternal links.

Die Lungenauskultation ist vesikulär und seitengleich ohne Rasselgeräusche.

Fachleiter

Aufnahme-EKG



3 EKG- Fallbeispiel 19 (BB-Serie)

Patient

Name: Mike Weiß

Datum: 18.03.2026

Uhrzeit: 21:00 Uhr

Technik

Kalibrierung: 1 mV = 10 mm

Papiergeschwindigkeit: 25 mm/s

Artefakte: vorhanden

Mündlich I

Ich möchte Ihnen das EKG eines Patienten vorstellen, der sich heute bei uns vorgestellt hat.

Es handelt sich um ein standardisiertes Zwölf-Kanal-Elektrokardiogramm.

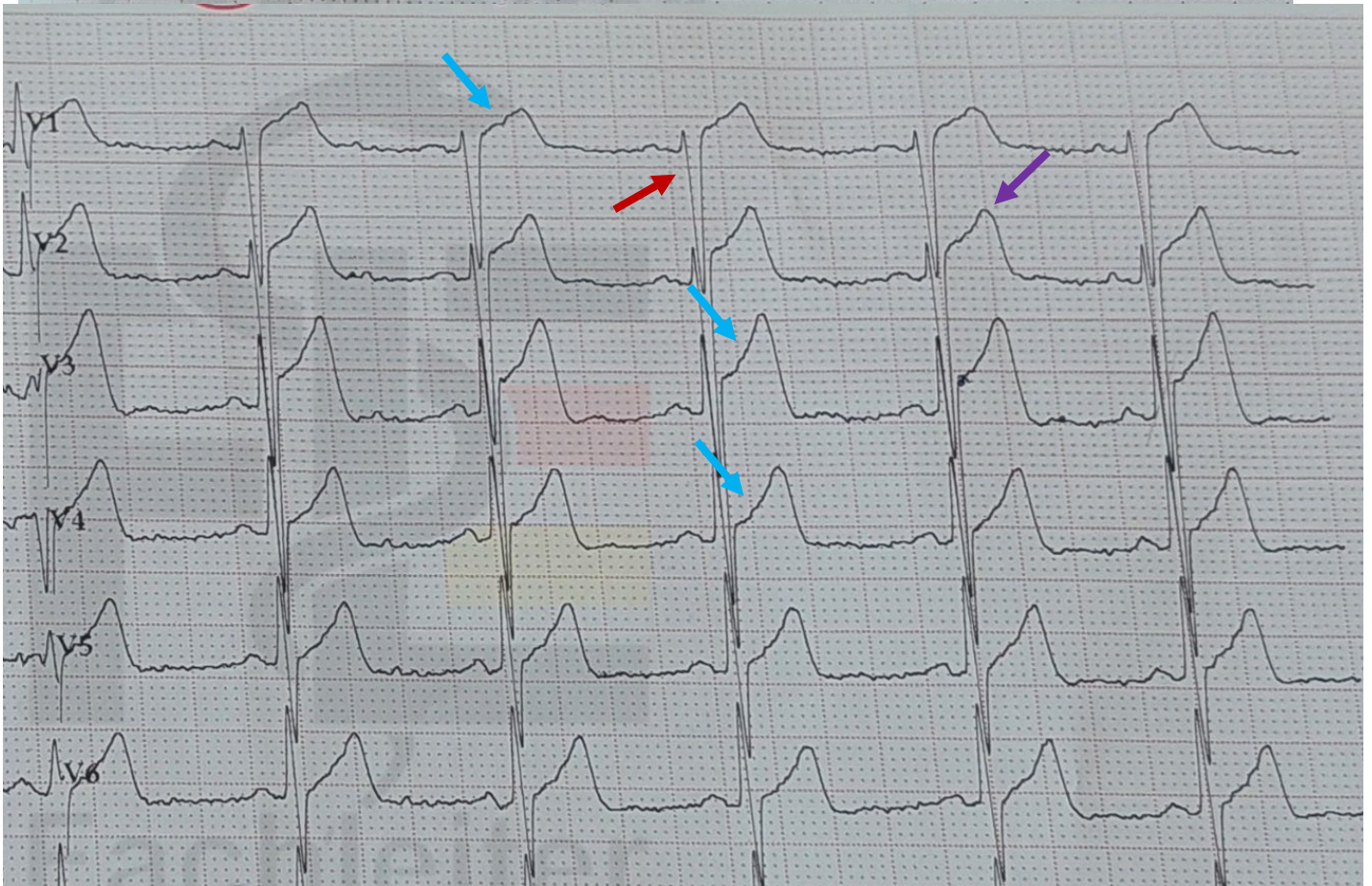
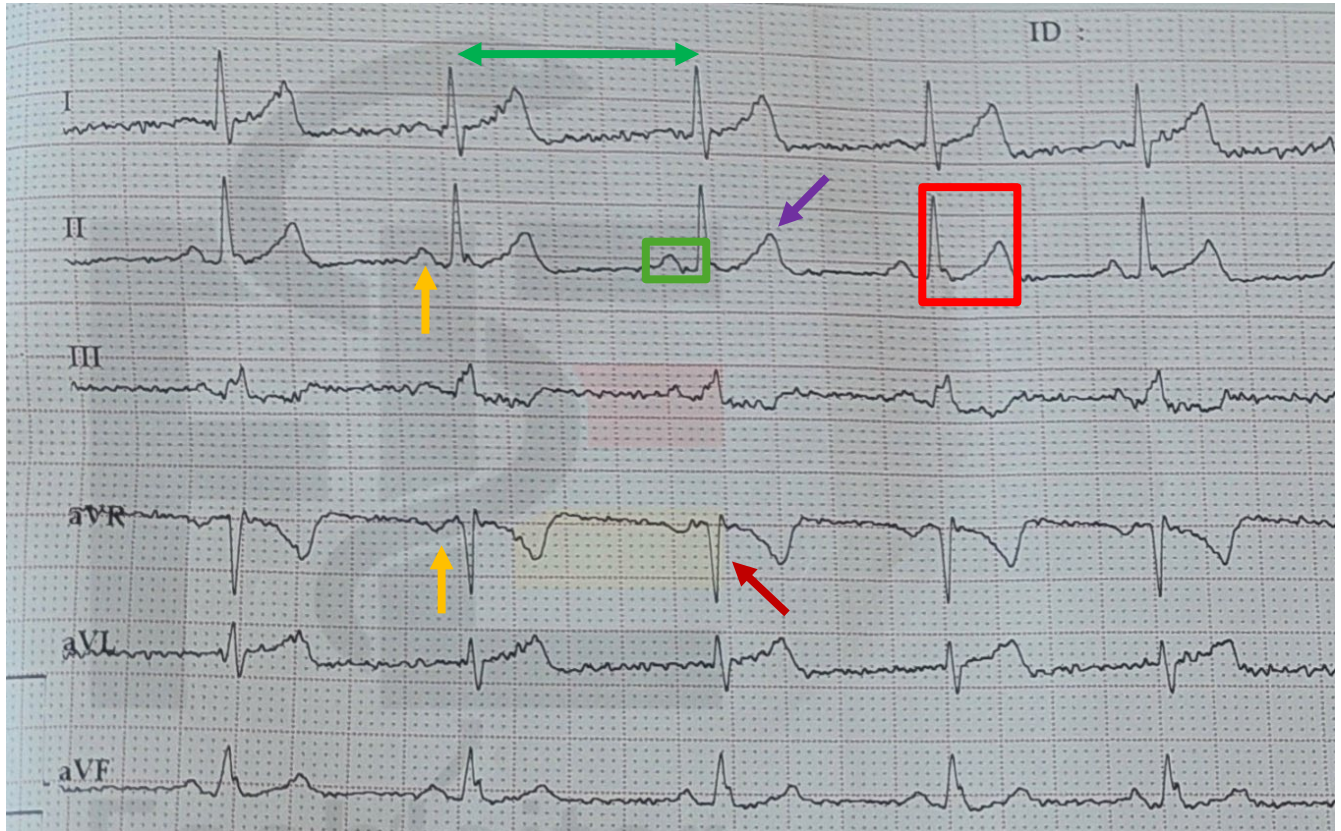
Die Aufzeichnung erfolgte am achtzehnten März zweitausendsechszwanzig um einundzwanzig Uhr.

Die Kalibrierung beträgt ein Millivolt entspricht zehn Millimetern, die Papiergeschwindigkeit liegt bei fünfundzwanzig Millimetern pro Sekunde.

Artefakte sind vorhanden.

Der Patient heißt Mike Weiß.

Fachleiter



5 EKG- Fallbeispiel 19 (BB-Serie)

Rhythmus:

Die R-Zacken treten in regelmäßigen Abständen auf.

Herzfrequenz:

Die Anzahl der kleinen Kästchen **zwischen den R-Zacken** beträgt 21.

Daraus ergibt sich die Herzfrequenz:

$60 / (21 \times 0,04) = 72$ Schläge pro Minute.

Die Herzfrequenz liegt somit bei etwa 72 Schlägen pro Minute und damit im Normbereich.

P-Wellen:

In Ableitung II ist die P-Welle positiv und in Ableitung aVR negativ, vereinbar mit einem Sinusrhythmus.

P-Wellen-Dauer und -Amplitude sind unauffällig.

Auf jede P-Welle folgt ein QRS-Komplex (1:1-Beziehung).

QRS-Komplex:

Transitionszone V3-V4, normale R-Progression

Dauer: Normbereich

T-Wellen:

Keine spitzen T-Wellen nachweisbar

U-Wellen:

Nicht vorhanden

PR-Intervall: 160 ms

Frage: PR-Senkung ??

QT-Intervall: 350 ms

ST-Strecke:

Diffuse ST-Hebungen in vielen Ableitungen

Elektrische Herzachse:

Die elektrische Herzachse liegt im Normbereich.

6 EKG- Fallbeispiel 19 (BB-Serie)

Mündlich II

Im EKG zeigt sich ein regelmäßiger Sinusrhythmus.

Die Herzfrequenz beträgt etwa 72 Schläge pro Minute und liegt damit im Normbereich.

Die P-Wellen sind in Ableitung II positiv und in aVR negativ, was ebenfalls für einen Sinusrhythmus spricht. Die P-Wellen-Morphologie ist unauffällig, und es besteht eine 1:1-Überleitung von P-Welle zu QRS-Komplex.

Die QRS-Komplexe sind schmal mit einer normalen R-Progression und einer Transitionszone zwischen V3 und V4.

Das PR-Intervall beträgt 160 ms und liegt im Normbereich. Das QT-Intervall beträgt etwa 350 ms.

Die T-Wellen sind unauffällig, spitze T-Wellen zeigen sich nicht. U-Wellen sind nicht nachweisbar.

Auffällig sind diffuse ST-Hebungen in mehreren Ableitungen.

Die elektrische Herzachse liegt im Normbereich.

Die Laborbefunde stellen sich wie folgt dar:

Parameter	Ergebnis (Beispiel)	Referenzbereich
Leukozyten	12,5 × 10 ⁹ /L	4–10 × 10 ⁹ /L
CRP	45 mg/L	<5 mg/L
BSG	40 mm/h	<20 mm/h
Troponin I	0,05 ng/ml	<0,04 ng/ml
CK	165 U/L	<170 U/L
CK-MB	22 U/L	<25 U/L
D-Dimer	0,35 mg/L	<0,5 mg/L
Kreatinin	0,8 mg/dl	0,6–1,1 mg/dl
Natrium	139 mmol/L	135–145 mmol/L
Kalium	4,2 mmol/L	3,5–5,1 mmol/L

Echokardiografie

Nach kardiologischem Konsil ergab die Echokardiografie folgenden Befund:

Die transthorakale Echokardiografie zeigt eine normale linksventrikuläre Größe und systolische Funktion. Die linksventrikuläre Ejektionsfraktion beträgt etwa 60–65 %.

Der rechte Ventrikel ist normgroß und zeigt eine regelrechte systolische Funktion.

Die Herzklappen (Aorten-, Mitral-, Trikuspidal- und Pulmonalklappe) sind morphologisch unauffällig, ohne relevante Stenosen oder Insuffizienzen.

Es zeigt sich ein geringer zirkumferenter Perikarderguss von etwa 4–6 mm, ohne hämodynamische Relevanz.

Hinweise auf eine Tamponade bestehen nicht (kein diastolischer Kollaps der rechten Herzhöhlen, keine relevante respiratorische Variabilität der Flussprofile).

Die Vena cava inferior ist normal weit und zeigt eine regelrechte respiratorische Kollapsibilität.

Beurteilung:

Befundkonstellation vereinbar mit einem kleinen Perikarderguss bei Verdacht auf akute Perikarditis, ohne Hinweise auf hämodynamische Beeinträchtigung.

Weiteres Vorgehen:

Stationäre Überwachung mit regelmäßigem Monitoring der Vitalparameter.

Entzündungsparameter (CRP, Leukozyten) sowie Troponin im Verlauf kontrollieren.

Serielle EKG-Kontrollen zur Beurteilung möglicher dynamischer Veränderungen.

Analgetische und antientzündliche Therapie, z. B. mit Ibuprofen in ausreichender Dosierung.

Körperliche Schonung und Vermeidung körperlicher Belastung für mehrere Wochen.

Verlaufskontrolle mittels Echokardiografie, um eine Zunahme des Perikardergusses auszuschließen.

8 EKG- Fallbeispiel 19 (BB-Serie)

Bei Verschlechterung des klinischen Zustands oder zunehmendem Erguss erneute kardiologische Evaluation.

(Zusätzlich Colchicin zur Rezidivprophylaxe erwägen.)

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

Fachleiter