

# Antwoord ecg-casus 'Toename klachten'

## 1. BESCHRIJVING ECG VOLGENS ECG-10+

1. *Frequentie & regelmaat* | 72/min, regelmatig.
2. *As* | Afleiding I is het meest positief, en avF het meest iso-elektrisch. De as wijst dus precies horizontaal ( $0^\circ$ ).
3. *P-top* | 'Normaal'. De P-top is nergens te breed of te hoog. De P-top is negatief in III, maar positief in II en avF. Mogelijk ligt de focus laag in – of net onder – de sinusknoop. Dit is in elk geval niet erg afwijkend.
4. *PQ-tijd* | Normaal.
5. *Q* | Solitaire Q in III. Deze is dieper dan een derde van de R-top. Dit is afwijkend. Anderzijds is dit beeld alleen in III te zien en niet in de aanpalende afleidingen II en avF. Er zijn dus onvoldoende argumenten voor een doorgemaakt onderwandinfarct.
6. *QRS* | Normaal. Goede R-progressie, normale hoogte en breedte.
7. *ST-segment* | Minimale depressie in V1-6, telkens circa 0,5 mm. Geen elevaties.
8. *T-top* | Negatieve T-top in V2 bij nog negatief QRS-complex. T-inversie in V3-6.

9. *QT-tijd* | Normaal; 10 mm (= 0,4 sec) en minder dan de helft van cyclusduur.
10. *Ritme* | Sinusritme: normale P-toppen, telkens gevolgd door QRS-complexen.  
+ *Conclusie* | Pathologisch ecg. Solitaire Q in III, repolarisatiestoornissen in de voorwand bij mogelijke ischemie. Er is geen sprake van andere afwijkingen die bij acute ischemie passen, zoals een STEMI. Er zijn ook geen ritme- of geleidingsstoornissen.

## 2. DIAGNOSE EN BELEID

In deze casus is er een verergering van het hartfalen. Hartfalen beschrijft een symptomencomplex, het is geen diagnose op zich. Bij het ontstaan en verergeren van hartfalen is het de vraag wat de onderliggende oorzaak is. Er lijkt hier sprake van ischemisch hartlijden, met als gevolg symptomatisch hartfalen. De patiënte wordt met spoed naar de eerste harthulp verwezen en krijgt later op de dag een stent in de left anterior descending artery (LAD). Het verdere beloop was gunstig.