

Antwoord ecg 'Keuring'

1. BESCHRIJVING VOLGENS ECG-10+

Ecg

1. *Frequentie & regelmaat* | 78/min, regelmatig. Helemaal links in beeld is een afwijkend QRS-complex te zien. Dit is karakteristiek voor een ventriculaire extrasystole.
2. *As* | Afleiding I is het meest positief. De meest iso-elektrische extremitetsafleiding is afleiding II, de as staat hier dus loodrecht op. De hartas wijst ergens tussen de 0° en -30°. Dit is een horizontale as en deze valt nog binnen normale grenzen.
3. *P-top* | Normaal. Nergens te breed of te hoog, en in alle afleidingen positief (behalve avR).
4. *PQ-tijd* | Normaal; 5 mm (= 0,2 sec).
5. *Q* | In III en avF (onderwand) is er geen R-top. Daardoor is geen onderscheid te maken tussen een Q- en S-top. Deze volledig negatieve complexen heten QS-complexen. Het ontbreken van de R suggereert weefselverlies in het gebied van deze afleidingen. Deze QS-complexen zijn < 3 mm breed en daarmee niet verbreed.
6. *QRS* | Trage R-progressie van V1 naar V5, mogelijk een normale variant. Normale voltages, slank QRS.
7. *ST-segment* | Normaal. Geen elevaties of depressies.
8. *T-top* | Normaal. T-toppen positief wanneer het QRS ook positief is (geen T-inversie).
9. *QT-tijd* | Normaal; 10 mm (= 0,4 sec) en minder dan de helft van de cyclusduur.

10. *Ritme* | SR. Normale regelmatige P-toppen, steeds gevolgd door QRS-complexen.

Conclusie | Pathologisch ecg. Vermoeden van een doorgemaakt onderwandinfarct, een enkele VES.

2. DIAGNOSE EN BELEID

Gezien de ernst van een vermoedelijk stil infarct bij DM2 was er behoefte aan nadere diagnostiek. De huisarts verwees de patiënt daarom naar de cardioloog. Een hartecho toonde inderdaad afwezige wandbeweging – en dus een litteken – in de onderwand. Een hartkatheterisatie toonde diffuse vaatwandonregelmatigheden zonder significante stenoses. Wel was de distale rechter coronairarterie afgesloten. Deze situatie leek niet nieuw, gezien de bestaande vorming van collaterale vascularisatie. Al met al was er dus inderdaad sprake van een oud myocardinfarct in de onderwand. De cardioloog startte secundaire preventie. Bij deze patiënt, zonder hypertensie, werd ascal cardio 1 x 100 mg voorgeschreven en simvastatine 1 x 40 mg.

In het kader van secundaire preventie is het van groot belang om voldoende te bewegen. Vanwege de invoelbare bewegingsangst van de patiënt kreeg hij een verwijzing naar een gespecialiseerde fysiotherapeut voor cardiofitness. Dit hielp hem om de signalen van zijn eigen lijf weer te kunnen plaatsen, zonder overmatige angst voor een hartaanval. ■