

Antwoord ecg-casus 'Hart in de keel'

1. BESCHRIJVING VOLGENS ECG-10+

1. *Frequentie & regelmaat* | 78/min, regelmatig. Het ecg is hier niet – zoals gebruikelijk – van links naar rechts in alle afleidingen synchroon geschreven. Als dat wel zo was geweest, waren alle boven elkaar gelegen QRS-complexen namelijk precies op hetzelfde moment geschreven en gaven zij dezelfde hartslag weer. Deze ecg-instelling wordt niet aangeraden.
 2. *As* | Afleiding I is het meest positief. De meest iso-elektrische extremitetsafleiding is afleiding avF, de as staat hier dus loodrecht op. De hartas loopt horizontaal van rechts naar links (0°) en valt binnen normale grenzen.
 3. *P-top* | Normaal. Nergens te breed of te hoog en in alle afleidingen positief (behalve avR).
 4. *PQ-tijd* | Normaal, 4 mm (= 200 ms).
 5. *Q* | Normaal, geen pathologische Q's. De kleine Q-topjes in de afleidingen die de linkerzijde van het hart registreren (I, avL, V5 en V6) tonen de normale septale depolarisatie die van links naar rechts gaat, waarna de normale LV-depolarisatie een hoge R-top veroorzaakt. Het gaat hier dus om fysiologische Q's, ook wel septum-Q's genoemd.
 6. *QRS* | Normaal. Gewone R-progressie, hoogte en breedte.
 7. *ST-segment* | Het J-punt – de overgang van S-top naar ST-segment – ligt in V2-3 1 à 1,5 mm boven de basislijn. Het ST-segment loopt schuin omhoog en is hol van vorm, niet bol. Dit is een karakteristieke normaalvariant in V2-3 voor jonge mannen.
 8. *T-top* | De T-toppen zijn hier soms wat spits, maar normaal.
 9. *QT-tijd* | Normaal, 8 mm (= 0,32 sec) en minder dan de helft van de cyclusduur.
 10. *Ritme* | SR. Normale regelmatige P-toppen, steeds gevolgd door QRS-complexen.
- + *Conclusie* | Normaal ecg. De kleine Q's lateraal en de holle ST-elevaties in V2-3 zijn niet afwijkend.

2. DIAGNOSE EN BELEID

In dit geval was er een indicatie om een ecg te maken vanwege de anamnese van een tachycardie en de aanwezige klachten tijdens het maken van het ecg. Dat ecg is geruststellend. Bij (met name jonge) gezonde mensen kan het ST-segment van V2-3 – en dus het J-punt – permanent boven de iso-elektrische lijn liggen. Dit wordt 'vroegere repolarisatie' of 'juveniel ecg' genoemd. Sterk geruststellend is het schuin oplopen van het ST-segment. Er wordt dan ook een hogere drempel gehanteerd voor het vaststellen van ST-elevaties in V2-3: bij mannen is deze drempel niet 1 maar 2 mm, bij vrouwen 1,5 mm. Bij jonge mannen (< 40 jaar) is deze drempel zelfs 2,5 mm. In deze casus is er nog een aandachtspunt: tijdens de anamnese worden er frequenties van 100-120/min gerapporteerd en tijdens het maken van het ecg zijn de klachten aanwezig, maar is de frequentie slechts 78/min. Dat kan ertoe leiden dat de huisarts alsnog ritmeregistraties gaat uitvoeren. Bij twijfel is een eventrecorder zeker te overwegen, maar een goede anamnese van de palpitations kan overdiagnostiek voorkomen. Zolang er geen plotseling begin en eind, polyurie na afloop en inspanningsintolerantie optreden, zijn er in feite geen aanwijzingen dat het ritme bij hogere frequenties afwijkt van het huidige ecg tijdens klachten. Het beleid is dan ook expectatief. ■