

# Antwoord ecg-casus ‘Overgeslagen?’

## 1. BESCHRIJVING VOLGENS ECG-10+

1. *Frequentie & regelmaat* | 70/min, onvolledige regelmaat. Het RR-interval varieert van 17 mm (= 660 ms) tussen het 6e en 7e QRS-complex tot 29 mm (= 1160 ms) na het eerste QRS-complex. Enkele artefacten.
  2. *As* | Afleiding I en II zijn het meest positief (0° tot 60°). Afleiding III is het meest iso-elektrisch. De meeste stroom loopt dus schuin omlaag naar links (30°). Dat is een niet-afwijkende asrichting.
  3. *P-top* | In afleiding V1 is het negatieve laatste deel van de P-top te breed (dit mag maar 1 mm breed en 1 mm diep zijn, hier is de breedte 2,5 mm). Er is dus mogelijk linkeratriumdilatatie. De 6e P-top wijkt af, deze is negatief in II en avF, en positief in avR. Deze afwijkende P-top kan niet uit de sinusknop komen, want de atriale activatie loopt weg van II en avF, richting avR. Dit is een hartslag met een ectopische bron laag in de atria die richting de sinusknop omhoogloopt: een supraventriculaire extrasystole (SVES).
  4. *PQ-tijd* | Normaal. De PQ-tijd na de SVES is iets korter dan de andere slagen. Dat betekent dat de bron iets dichterbij de AV-knoop ligt dan de sinusknop. De sinusknop ligt namelijk maximaal ver verwijderd van de AV-knoop, waardoor een impuls die elders in het atrium ontstaat bijna altijd dichterbij de AV-knoop ontstaat dan de impulsen van de sinusknop. Hierdoor is de PQ-tijd bij atriale ectopie meestal iets verkort.
  5. *Q* | Normaal. Geen pathologische Q.
  6. *QRS* | Normaal. Normale R-progressie, normale hoogte en breedte.
  7. *ST-segment* | Aspecifieke, iets komvormige ST-segmenten in I, II, avL, V5 en V6.
  8. *T-top* | Normaal. De negatieve T in III past bij het gemiddeld juist negatieve QRS-complex in deze afleiding.
  9. *QT-tijd* | Normaal, < 10 mm (< 0,4 sec) en minder dan de helft van de cyclusduur.
  10. *Ritme* | Meest regelmatige, normale P-toppen, telkens goed gevolgd door een QRS-complex: sinusritme met 1 enkele SVES.
- + *Conclusie* | Sinusritme 70/min, met 1 enkele SVES. Linkeratriumdilatatie. Aspecifieke komvormige ST-segmenten anterolateraal met vlakke T in avF.

## 2. DIAGNOSE EN BELEID

In het verouderende hart ontstaat er steeds meer fibrose tussen de myocardcellen. Oftewel: wanneer mensen rimpels in het gelaat krijgen, krijgen ze ook ‘rimpels’ in het hart. Dit is het eerst merkbaar in de boezems. Hypertensie versnelt dit proces en behandeling van hypertensie vertraagt dit proces. Hypertensie kan ook tot dilatatie van de boezems leiden. In de regel is de consequentie hiervan – indien mogelijk – verbetering van de bloeddrukbehandeling. Bij linkeratriumdilatatie is er meer kans op atriale ritmestoornissen zoals atriumfibrilleren, maar ook op extrasystolen. De gevoelde overslagen in deze casus zijn inderdaad terug te voeren op supraventriculaire extrasystolen (SVES'en). Deze SVES'en hebben geen specifieke behandeling nodig.

Bij deze patiënt was de bloeddruk al geruime tijd in orde. Op basis van het ecg waren de klachten van overslagen dus verklaard, en de optimale behandeling voor de daarnaast gesignaleerde linkeratriumvergroting (hypertensiebehandeling) was al geruime tijd ingesteld. De aspecifieke repolarisatiestoornissen konden niet goed worden verklaard, maar de patiënt had geen klachten van pijn op de borst en er waren ook geen alarmsignalen voor ernstige ventriculaire pathologie. Mede gezien de plotselinge dood van de broer waren zowel de patiënt als de huisarts toch niet helemaal gerustgesteld. Een hartecho toonde een gedilateerd linkeratrium en een normale ventrikelwanddikte (dus geen linkerventrikelhypertrofie), maar wel een gering verminderde linkerventrikel functie (ejectiefractie 57%) en een fors aneurysma van de aorta ascendens (61 mm). Twee maanden later volgde er een succesvolle operatie.

In deze casus werd echografie ingezet omdat het ecg onvoldoende zekerheid bood. Bij niet-conclusieve ecg's is een echo vaak een volgende stap om te differentiëren tussen ecg-afwijkingen zonder verdere betekenis en pathologie. In de regel is de echo in dergelijke gevallen geruststellend en wordt pathologie hiermee definitief uitgesloten. In deze specifieke casus werd er echter een belangrijke aandoening vastgesteld. ■