

Antwoord ecg-casus

‘Het hart spreekt’

1. BESCHRIJVING VOLGENS ECG-10+

1. *Frequentie en regelmaat* | Het RR-interval is 2,5 blokje (100 ms). In 1 minuut gaan 300 blokken, $300/2,5 = 120/\text{min}$. De frequentie is ook uit te rekenen door de QRS-complexen van links naar rechts te tellen: 19 complexen in 10 seconden, oftewel $19 \times 6 = 114/\text{min}$. Er is een regelmatig ritme.
2. *As* | De extremitetsafleidingen vertonen lage voltages en de meeste afleidingen zijn iso-elektrisch (evenveel positief als negatief). De as is hier dus niet goed te bepalen: een indifferente as.
3. *P-top* | De P-toppen in afleiding II, III en aVF zijn positief en niet vergroot. In V1 is er een negatieve P-top die breder is dan 1 mm. Dit is afwijkend en past bij mogelijke linkeratriumoverbelasting.
4. *PQ-tijd* | Normaal (< 5 mm, dus < 200 ms).
5. *Q* | Normaal. Opvallende negatieve activiteit in V2-3, maar die wordt wel voorafgegaan door een klein r-topje, dus rsR'-patroon, geen pathologische Q's.
6. *QRS* | Slank QRS, met lage voltages op extremitetsafleidingen. rsR'-patroon over de voorwand passend bij een incompleet rechterbundeltakblok (iRBTB). Normale R-progressie, maar er blijft een opvallende S in V4-6. Ook dit past bij een iRBTB.
7. *ST-segment* | Normaal.
8. *T-top* | Al dan niet aanwezig zijn van T-topinversie is niet goed te duiden bij veelal iso-elektrische QRS-complexen.

9. *QT-tijd* | Normaal. < 10 mm én minder dan de helft van de cyclusduur.
 10. *Ritme* | Sinustachycardie.
- + *Conclusie* | Sinustachycardie bij een mentaal overbelaste patiënte, linkeratriumvergroting, waarschijnlijk bij onvoldoende behandelde hypertensie, iRBTB.

2. HET VERDERE BELEID

De huisarts gaat een gesprek aan over de werkdruk. Het alcoholgebruik blijkt met 6 E/dag hoger dan aanvankelijk gemeld. De patiënte geeft aan zo niet verder te kunnen en besluit zich ziek te melden. De bloeddruk wordt beter behandeld en de POH-ggz helpt het alcoholgebruik te minderen. Enkele weken later is mevrouw een stuk meer ontspannen, drinkt ze in het geheel geen alcohol meer en heeft ze veel prettige afleiding gezocht. De sinustachycardie en ook het iRBTB zijn verdwenen. Het iRBTB was dus een gevolg van een alternatieve ventrikelgeleiding bij elektrische vermoeidheid van het hart (aberrante geleiding), onder invloed van de aanhoudende tachycardie. De patiënte liet haar hart spreken en regelde samen met de bedrijfseigenaar en de bedrijfsarts betere arbeidsvoorwaarden. Daarnaast werkte ze aan een betere werk-privébalans. Een en ander leidde tot een vlot herstel. De bloeddruk bleef – uiteindelijk met alleen enalapril – binnen de normaalwaarde en daarmee verdwenen ook de tekenen van linkeratriumdilatie. De opvliegers bleven nog ruim een jaar aanwezig, maar gingen niet langer gepaard met hartkloppingen. ■