

Antwoord ecg-casus 'Veranderend ecg'

1. BESCHRIJVING VOLGENS ECG-10+

1. *Frequentie en regelmaat* | Het RR-interval is ongeveer 4 blokjes van 5 mm breed. In 1 minuut passen 300 van deze blokjes. De frequentie is dus $300/4 = 75/\text{min}$. Anders berekend: er zijn van links naar rechts in 10 seconden 12 complexen te zien, $6 \times 12 = 72$ slagen/min. Het ritme is regelmatig.
2. *As* | De meest positieve afleiding is afleiding avL (avL wijst naar linksboven, -30 graden). De meest iso-elektrische as is afleiding II (II wijst naar linksonder (+60 graden) – een as loodrecht daarop past dus eveneens bij -30 graden). De as is dus horizontaal, op de rand van een linker-asdraai.
3. *P-top* | Normaal. Overal positief en klein.
4. *PQ-tijd* | Normaal (< 5 mm en dus < 200 msec).
5. *Q* | Normaal. Nergens pathologische Q's.
6. *QRS* | Normaal. Slank QRS, normale voltages, normale R-progressie over de voorwand. Bij deze al 4 dagen bestaande klacht valt in elk geval op dat er nog géén R-verlies zichtbaar is.
7. *ST-segment* | ST-depressie in V2-5. Licht aflopend ST-segment in I en II.
8. *T-top* | Min of meer normaal. Geen duidelijke T-top-inversie. Licht afwijkend aspect, vooral op plekken waar het ST-segment afwijkt, zonder op zichzelf staande T-afwijkingen.
9. *QT-tijd* | Normaal. Tien mm (400 msec) en minder dan de helft van de cyclusduur.
10. *Ritme* | Normaal SR. Normale P-toppen voor ieder QRS-complex.

- + *Conclusie* | Typische klachten en anteroseptaal (V2-5) evidente ST-depressie: een beeld van cardiale ischemie. De enigszins gestoorde ST-segmenten in I en II zijn niet helemaal conclusief: de basislijn is niet stabiel hier (storing) en de depressie is hooguit 0,5 mm. Mogelijk is er ook wat ischemie lateraal en in de onderwand. Dat verandert echter niets aan de conclusie: acuut coronair syndroom (ACS).

2. HET VERDERE BELEID

De ambulance vervoert de patiënt met spoed naar de eerste-harthulp. Daar normaliseert het ecg en is de troponinewaarde bij herhaling ver onder het 99e percentiel in een normale referentiepopulatie, dus negatief. De cardioloog stelt de diagnose stabiele angina pectoris. Hoewel de presentatie een instabiel karakter had, is er geen infarct. Op basis van het dynamische ecg, waarbij intermitterend duidelijk repolarisatiestoornissen te zien zijn, stelt de arts de patiënt in op optimale medicatie (ascal, een statine, een bètablokker en tevens een ACE-remmer, omdat hij bij controles toch een hoge bloeddruk heeft). De echo, inclusief ejectiefractionbepaling, vertoont geen afwijkingen. De patiënt is snel volledig klachtenvrij. Nitroglycerine s.l. zo nodig is nooit nodig. Een poliklinische ergometrie laat een goede inspanningstolerantie zien, zonder klachten of ecg-veranderingen. Daarom wordt het medicamenteuze beleid voortgezet en ziet de cardioloog af van een hartkatheterisatie. Pas 8 jaar later is er wél een progressie van de klachten en krijgt de patiënt uiteindelijk een stent in de linker kransslagader (LAD). ■