

Name: 20241029104234 Loosli | 29.10.2024 10:42:34 | HF 97 /min | 3e63734f-8c7f-4980-a01e-cc55c7f52338 | 29.10.2024 10:42:34
Patienten-ID: 3e63734f-8c7f-4980-a01e-cc55c7f52338 | Ruhe-EKG

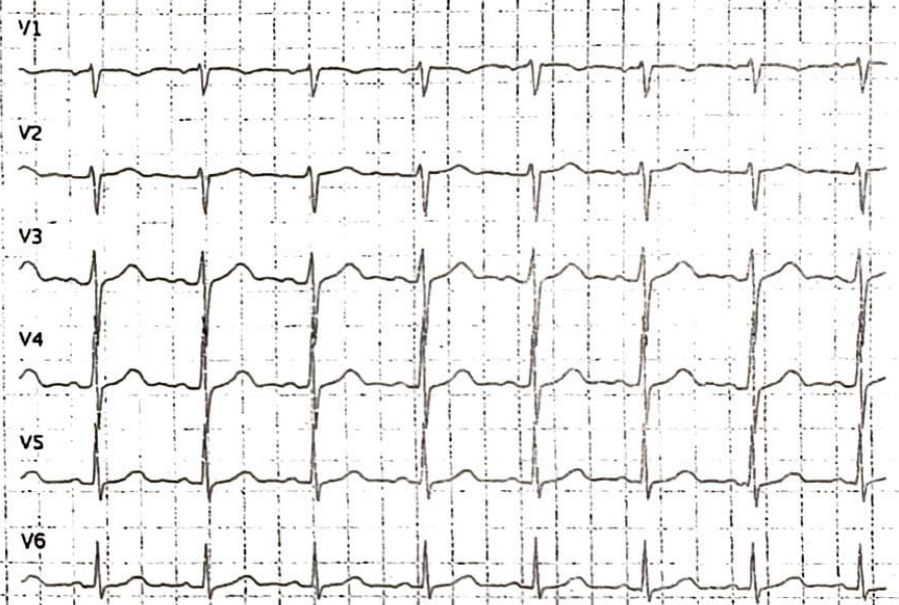
Loosli, Tina, 17.8.1993
Geburtsdatum: ---
Geschlecht: Nicht definiert
Grösse: --- cm
Gewicht: --- kg
Ethnie: Nicht definiert
Schrittmacher: Unbekannt
Fall-Nr.: ---
Zuweisender Arzt: ---
Behandelnder Arzt: ---
Zimmer: ---

Medikation: ---
Indikation: ---
Anmerkungen: ---

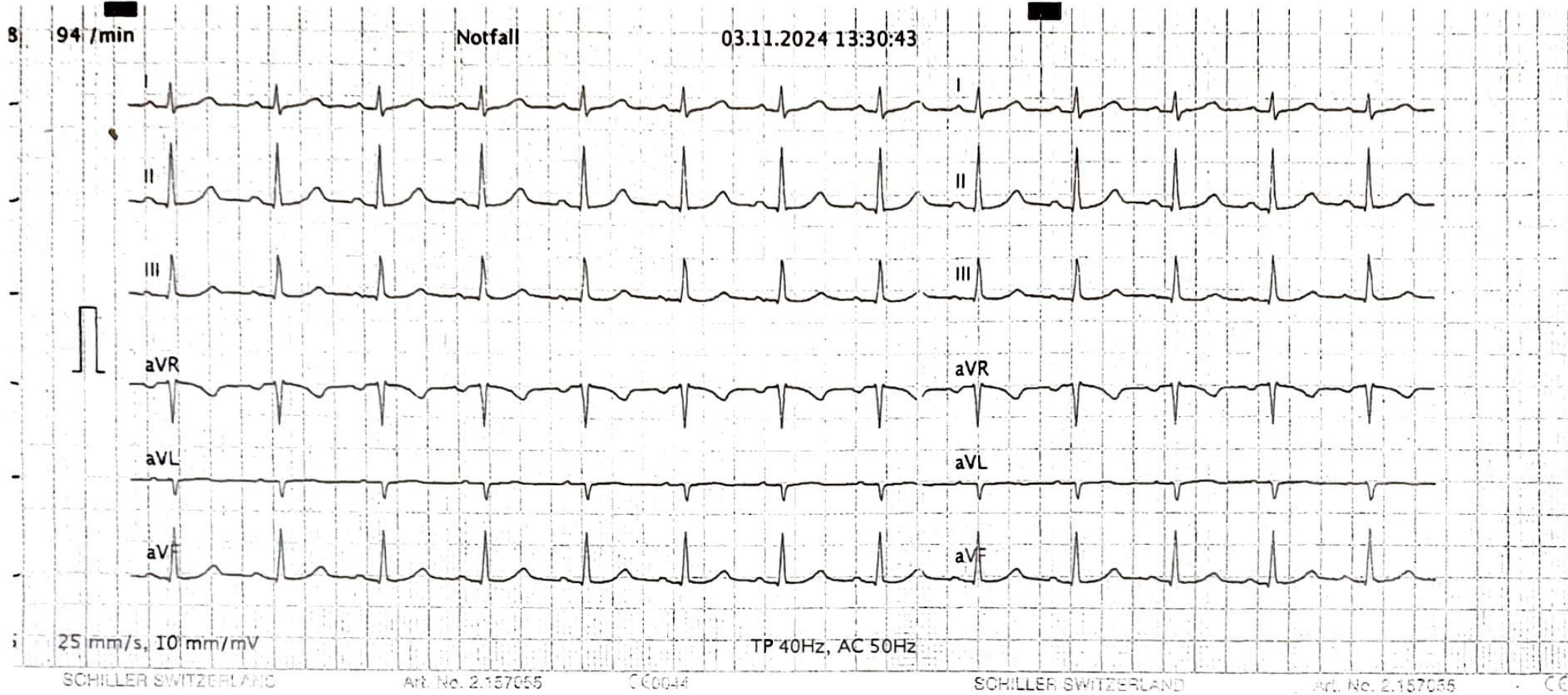
29.10.24



HF 97 /min | 3e63734f-8c7f-4980-a01e-cc55c7f52338 | 29.10.2024 10:42:34



03.11.2024 13:30:43



3. 11. 24

3.11.24

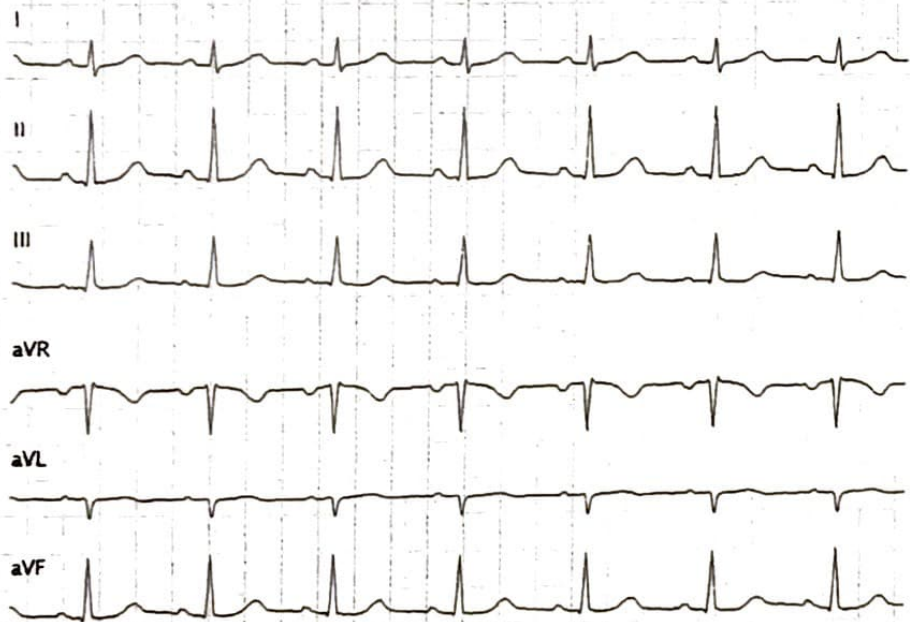
Name: [REDACTED]
Patienten-ID: 20241103132625 Loosli
03.11.2024 13:26:25
Ruhe-EKG

Geburtsdatum: 17.08.1973
Geschlecht: Weiblich
Grösse: -- cm
Gewicht: -- kg
Ethnie: Nicht definiert
Schrittmacher: Unbekannt

Medikation: --
Indikation: --
Anmerkungen: --

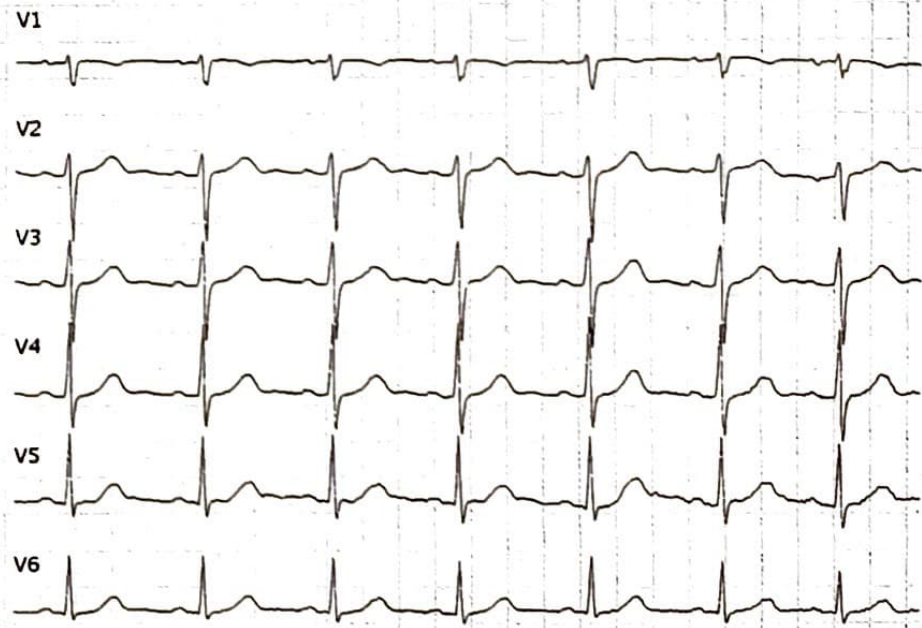
Fall-Nr.: --
Zuweisender Arzt: --
Behandelnder Arzt: --
Zimmer: --

15 /min 9d066dce-2c20-45ab-8bd0-368f1e7533fb 03.11.2024 13:26:25



1m/s, 10 mm/mV

TP 40Hz, AC 50Hz



Sequentiell

FT-1 (1062.011736), 2.1.5

89/min

Notfall

03.11.2024 13:32:06



I

II

III

aVR

aVL

aVF

I

II

III

aVR

aVL

aVF

25 mm/s, 10 mm/mV

TP 40Hz, AC 50Hz

FT-1 2.1.5 (1062.01173

SCHILLER SWITZERLAND

Art. No. 2.157035

CC0044

SCHILLER SWITZERLAND

Art. No. 2.157035

CC0044

LOT 10799

3.11.24

EKG

vom **29. Oktober 2024**
und **3. November 2024**

Patient: Tina Loosli, geboren 17. August 1973

Technische Analyse:

Datum: 3. November 2024

Untersuchung: EKGs vom 29. Oktober 2024 und 3. November 2024

EKG vom 29. Oktober 2024:

- Herzfrequenz: Innerhalb der Normgrenzen.
- Rhythmus: Regulärer Sinusrhythmus, P-Wellen sind vor jedem QRS-Komplex sichtbar.
- QRS-Komplex: Normale Dauer.
- ST-Strecke: Hinweise auf ST-Senkungen in einigen Ableitungen, was auf eine mögliche Ischämie hindeutet.
- T-Wellen-Inversionen: In mehreren Ableitungen sichtbar, was die Verdachtsdiagnose einer Myokardischämie untermauert.
- Q-Zacken: Keine pathologischen Q-Zacken nachweisbar, was gegen einen signifikanten transmuralen Infarkt spricht.

EKG vom 3. November 2024

(drei Aufzeichnungen):

- Herzfrequenz: Etwas schneller, nahe den oberen Normgrenzen (in einigen Aufzeichnungen etwa Mitte der 90er bpm).
- Rhythmus: Sinusrhythmus bleibt bestehen.
- QRS-Komplex: Entspricht dem vorherigen EKG, keine signifikante Verbreiterung.
- ST-Strecke: Fortbestehende ST-Senkungen in inferioren und/oder lateralen Ableitungen (II, III, aVF, V5-V6). Diese Befunde verstärken den Verdacht auf eine anhaltende Ischämie.
- T-Wellen-Inversionen: Persistierende T-Wellen-Veränderungen in den gleichen Regionen, möglicherweise verschlechtert.
- Q-Zacken: Weiterhin keine Q-Zacken, was auf eine subendokardiale Ischämie und nicht auf einen vorangegangenen transmuralen Infarkt hinweist.

Klinische Korrelation:

- Brustschmerzen und Dyspnoe: Diese EKG-Befunde korrelieren stark mit einer anhaltenden Myokardischämie. Die persistierenden ischämischen Veränderungen (ST-Senkungen und T-Wellen-Inversionen) sind besorgniserregend und sprechen für eine instabile Angina oder einen Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarkt (NSTEMI).
- Verschlechterung der ischämischen Merkmale zwischen dem 29.

Oktober und dem 3. November: Dies deutet auf eine Progression oder unzureichende koronare Durchblutung hin.

Vereinfachte Erklärung:

- Das EKG vom 29. Oktober zeigte Anzeichen einer verminderten Blutversorgung in Teilen des Herzens. Speziell gab es Veränderungen in der ST-Strecke (die auf eine Belastung des Herzens hinweisen kann) und in den T-Wellen (was auf eine unzureichende Sauerstoffversorgung des Herzmuskels hinweist).

- Am 3. November waren diese Veränderungen weiterhin vorhanden und möglicherweise verschlechtert, was darauf hindeutet, dass das Problem fortbesteht oder sich verschlimmert.
- Dies passt zu Symptomen wie Brustschmerzen und Atembeschwerden und deutet auf ein anhaltendes Herzproblem hin, wie z.B. eine Angina pectoris (verminderte Blutversorgung des Herzens) oder sogar einen leichten Herzinfarkt.

Medizinischer Befund: EKG vom 29. Oktober 2024 und 3. November 2024

Patientin: Tina Loosli, geboren am 17. August 1973

Datum: 3. November 2024

Untersuchung: EKG vom 29. Oktober 2024 und
03. November 2024

Befund:

Das EKG vom 3. November 2024 zeigt subtile Veränderungen im Vergleich zum EKG vom 29. Oktober 2024.

1. Q-Wellen: Keine pathologischen Q-Wellen sichtbar, was darauf hinweist, dass seit dem EKG vom 29. Oktober kein durchgeführter Myokardinfarkt vorliegt.

2. S-Wellen:

Die Morphologie der S-Wellen zeigt keine signifikanten Veränderungen im Vergleich zum EKG vom 29. Oktober. Es gibt keine Hinweise auf strukturelle Veränderungen wie eine linksventrikuläre Hypertrophie.

3. ST-Strecke:

Es sind subtile ST-Senkungen in den inferioren (II, III, aVF) und teilweise lateralen (V5-V6) Ableitungen erkennbar, was auf eine mögliche subendokardiale Ischämie oder frühe Myokardbelastung hindeutet. Diese Veränderung war im EKG vom 29. Oktober nicht sichtbar.

Klinische Korrelation: Aufgrund der bestehenden Symptome (Brustschmerzen, Dyspnoe, Schwindel) sind diese ST-Veränderungen besorgniserregend und könnten eine Myokardischämie, insbesondere eine instabile Angina oder ein Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarkt (NSTEMI), anzeigen.

4. T-Wellen:

Es zeigt sich keine deutliche T-Wellen-Inversion, jedoch eine gewisse Abflachung der T-Wellen, was auf subtile ischämische Veränderungen hinweisen könnte. Diese Veränderungen sind jedoch nicht eindeutig diagnostisch.

5. Gesamtbewertung:

Das EKG vom 3. November 2024 weist subtile ST-Senkungen auf, die auf eine subendokardiale Ischämie hindeuten könnten. Diese Veränderungen in Verbindung mit den berichteten Symptomen deuten auf eine mögliche instabile Angina oder einen NSTEMI hin.

Vergleichende Analyse & Klinische Implikationen:

Zwischen dem 29. Oktober und dem 3. November 2024 sind leichte Veränderungen in der ST-Strecke zu beobachten, insbesondere eine milde Senkung in den inferioren und lateralen Ableitungen. Diese Veränderungen könnten auf eine fortschreitende Ischämie hindeuten, obwohl keine signifikanten Q-Wellen oder ST-Hebungen vorliegen.

- Mögliche Ischämie-Veränderungen: Die milden ST-Senkungen könnten eine reduzierte Sauerstoffversorgung des Herzmuskels anzeigen, was mit einer subendokardialen Ischämie übereinstimmt.
- Kein Hinweis auf einen vorherigen Infarkt: Das Fehlen von Q-Wellen deutet darauf hin, dass keine abgeschlossenen Myokardinfarkte vorliegen.
- CAVE (Akute Bedenken): Die Symptome und EKG-Veränderungen weisen auf ein akutes Koronarsyndrom (ACS) hin, wahrscheinlich ein NSTEMI oder eine instabile Angina, insbesondere in Anbetracht der klinischen Symptome, insbesondere die beschriebenen thorakalen Schmerzen mit Dyspnoe.

Empfehlungen:

- Unmittelbare klinische Beurteilung: Aufgrund der bestehenden Symptome und der subtilen EKG-Veränderungen sollte eine dringend kardiologische Untersuchung erfolgen. Eine Bestimmung von Troponin-Werten wäre sinnvoll, um ein NSTEMI auszuschließen.
- Kontinuierliche Überwachung: Eine stationäre Aufnahme zur kontinuierlichen EKG-Überwachung könnte erforderlich sein, um die Entwicklung weiterer ischämischer Ereignisse zu überwachen.
- Koronare Bildgebung: Eine koronare Angiographie sollte in Erwägung gezogen werden, um mögliche Verengungen oder Läsionen in den Koronararterien zu überprüfen, die die ischämischen Symptome erklären könnten.

Zusammenfassung:

Das EKG vom 3. November zeigt neue subtile ST-Senkungen, die auf eine mögliche subendokardiale Ischämie hindeuten. Diese Veränderungen, zusammen mit den berichteten Symptomen wie Brustschmerzen, Dyspnoe und Schwindel, deuten auf ein akutes Koronarsyndrom (ACS) hin. Aufgrund des Fehlens von ST-Hebungen und Q-Wellen ist ein ST-Hebungs-Myokardinfarkt (STEMI) weniger wahrscheinlich, jedoch spricht alles für ein Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarkt (NSTEMI) oder eine instabile Angina. Eine sofortige medizinische Untersuchung wird empfohlen, um eine Verschlechterung des Zustands zu verhindern, und eine weitergehende kardiologische Abklärung, einschließlich der Bestimmung von Troponin-Werten und möglicherweise einer koronaren Angiographie, ist dringend erforderlich.

Anlagen EKG vom 29. Oktober 2024 und 03. November 2024

Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht

Mit freundlichen Grüsse

Tina Loosli

Nicolas Loosli

Arzt