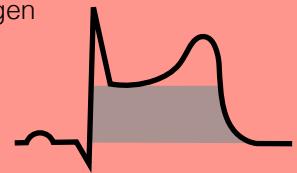


Hochrisiko-EKG

V.a. „OMI“ (okklusiver Myokardinfarkt) = STEMI-Äquivalent

STEMI

| | |
|----------------------------|--|
| Klinik + ST-Hebung: | ≥1mm in mind. 2 zusammenhängenden Ableitungen |
| V2/V3: | ≥1,5mm (♀) ≥2mm (♂ >40 Jahre) ≥2,5mm (♂ <40 Jahre) |
| rV3-4 / V7-9: | ≥0,5mm |



Hyperakute T-Wellen (breite, hohe Ts und/oder $T \geq R$): Akute Ischämie noch vor ST-Hebung. DD: Hyperkaliämie

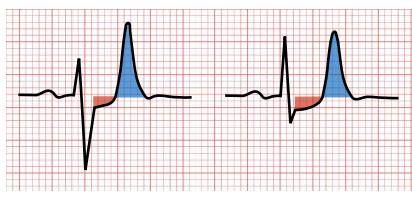
„Hauptstamm-EKG“ (isolierte ST-Hebung aVR (ev. V1) + ausgeprägte ST-Senkungen in mind. 6 Ableitungen):
Hauptstammstenose, prox. RIVA / schwere 3-Gefäß-KHK, Typ II Myokardinfarkt bei Anämie, Sepsis etc.

„Semi STEMI“ diskrete, (noch) nicht signifikante ST-Hebungen + kontralaterale ST-Senkungen + typische Klinik
Kurzfristige Verlaufs-EKGs (alle 10-20 Min, sofort bei neuen Symptomen). Anhaltende Klinik: Frühzeitig Coro!

SPECIALS

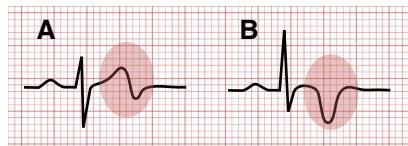
DeWinter Zeichen

V1-6: prominente T-Welle + ascendierende ST-Senkung ≥1mm



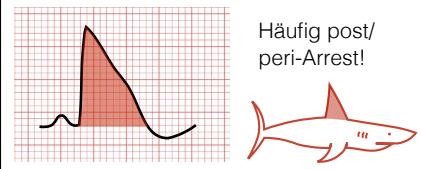
Wellens-Zeichen

oft intermittierend (auch nach AP)
Typ A: biphasisches T V2/3
Typ B: Tief invertiertes T Vorderwand



Shark-Fin Zeichen

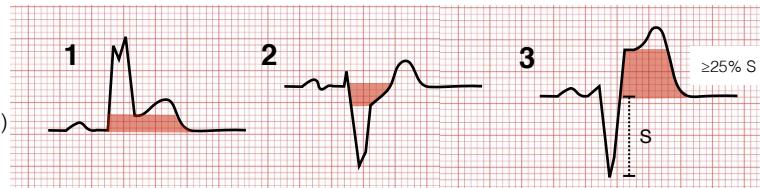
QRS mit ST verschmelzend bei massiver ST-Hebung. Meist mehrere zusammenhängende Ableitungen.



Blockbild jeweils bei typischer / verdächtiger Klinik für Myokardinfarkt:

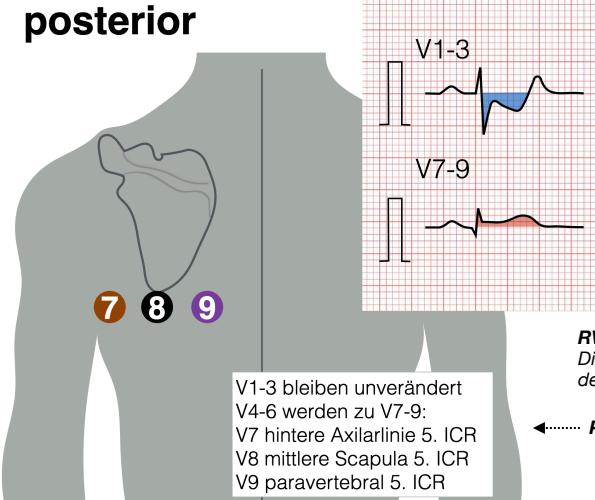
- Neuer Links-/Rechtsschenkelblock bei bekanntem Vor-EKG oder veränderte Morphologie bei bekanntem Block
- **RSB**: ST-Hebung „aus dem Block“ / sonstige Hebungen (ein „normaler“ RSB hebt nie). **Neuer RSB: DD LAE!**
- **LSB oder Schrittmacher mit LSB-Bild:**
 - modifizierte Sgarbossa-Kriterien →
 - 1. Konkordante ST-Hebung ≥1mm
 - 2. Konkordante ST-Senkung ≥1mm (in V1-3)
 - 3. Diskordante ST-Hebung ≥1mm (mind. 25% der S-Zacke)

Wenn mind. ein Kriterium erfüllt, akuter Infarkt bei entsprechender Klinik wahrscheinlich.

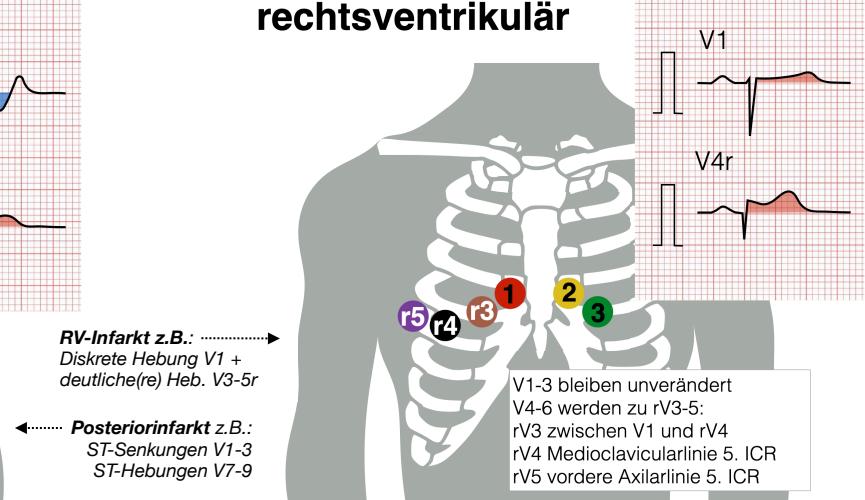


Zusatzableitungen immer bei Klinik & verdächtigem EKG (z.B. „nur“ ST-Senkung / isolierte Hebung)

posterior



rechtsventrikulär



Quelle u.a.: Fessele, Fandler, Gotthardt. Hochrisiko-EKG bei akutem Thoraxschmerz. Med. Klinik Intensiv- u. Notfallmed 2021. Grafiken © P. Gotthardt / Nerdfallmedizin

Was ist besser als ein EKG? Zwei EKGs!

Verdächtige / intermittierende Symptomatik: Kurzfristig Verlaufs-EKGs!