54. Elektrotherapie einer Herzrhythmusstörung nach stumpfem Herztrauma

E. DOMANIG, JR.*, K. STEINBACH
und W. WEISSENHOFER-Wien/Österreich

Electro-Therapy in a Case of Disturbed Cardiac Rhythm Following Blunt Cardiac Trauma

Summary. In a 31-year old patient with previously completely normal circulation, a complete A-V block occurred as a direct consequence of a blunt thoracic trauma.

After use of a pacemaker, the circulation was stabilized and 12 days later the A-V conduction was restored. 2 years after the accident there was still at times a 2:1 block present. This appears to be the first case in the medical literature of a patient with complete A-V block, following blunt thoracic trauma, who survived.

Zusammenfassung. Bei einem 31jährigen, kreislaufgesunden Mann trat im direkten Zusammenhang mit einem stumpfen Thoraxtrauma ein kompletter AV-Block auf. Unter Schrittmacherbehandlung kam es zur Stabilisierung des Kreislaufs und nach 12 Tagen zur Wiederherstellung der AV-Überleitung. 2 Jahre nach dem Unfall läßt sich noch zeitweise ein 2:1 Block nachweisen. Es scheint dies der erste Fall in der Literatur zu sein, der einen kompletten AV-Block nach einem stumpfen Thoraxtrauma überlebte.

Zusammenfassender Bericht über die Forums-Diskussion

Diskussionsleiter: H. G. Borst-Hannover

Diskussionsteilnehmer: K. A. Rosenkranz-Bochum, F. W. Schildberg-Köln

Die Fragen des Leiters wurden in folgender Weise beantwortet:

1. Abhängigkeit des Ausmaßes der Herzschädigung vom Kontraktionszustand des Herzens zum Zeitpunkt der Krafteinwirkung: während der elektrischen vulnerablen Phase ist das Herz noch in Systole und daher möglicherweise verletzlicher (Rosenkranz).

2. Bezieht sich auf die Dissoziation von EKG- und Enzymveränderungen bei traumatischen Herzscheiden, die ja beim spontanen Infarkt nicht vorhanden ist: Rosenkranz weist auf den wesentlichen Unterschied zwischen traumatischem Herzinfarkt bei normalen Coronargefäßen und spontanem Herzinfarkt bei sklerotischen Gefäßen hin.

3. Frage nach der empfindlichsten der möglichen Enzymreaktionen: Alle drei Reaktionen seien von Bedeutung, da sie zu verschiedenen Zeiten nach traumatischem Infarkt Aussagen erlaubten. Im übrigen wird auf die unterschiedliche Organspezifität der Enzyme hingewiesen, was bei Polytraumatisierten eine Rolle spielen kann. In den Versuchen von Rosenkranz wurden keine Polytraumata gesetzt.

4. Beziehung zwischen Enzymanstiegshöhe und Ausmaß der Schädigung: Keine Beziehung (Rosenkranz).

5. Zur Begutachtung bei bleibenden EKG-Veränderungen: Am besten nach einigen Monaten Funktionsprüfung des Herzens unter Belastung durchführen, am besten aber eine Coronarangiographie (Rosenkranz).