



P: PQ: QRS: QT:

Frequenz: /min Lagetyp:

Rhythmus:

Vorhoferregung:

Kammererregung:

Urteil:

.....

.....

EKG 37

Anamnese:

23-jähriger Mann. Vorstellung wegen Fieber um 39° und zervikaler Lymphknotenschwellung.

Basierend auf Differentialblutbild und Virusserologie: Diagnose einer Mononukleose. Kein Anhalt für eine Herzerkrankung.

Befund:

P	PQ	QRS	QT	Herzfrequenz
0,1 s	0,12 s	0,08-0,09 s	0,31-0,32 s	98/min

Lagetyp: Steiltyp/Indifferenztyp

Rhythmus: Tachykarder Sinusrhythmus

Deskriptiver Befund:

Vorzeitiger R/S-Umschlag bei V2 zu V3. Horizontale ST-Strecken-Senkung in V3. Tachykardie.

Interpretation:

Ein einzelne ST-Strecken-Senkung in einer Brustwandableitung kann als Normvariante angesehen werden. Bei bestehender Virusinfektion kann sie jedoch auch Hinweis auf eine strukturelle Herzbeteiligung sein. Gleiches gilt für den vorzeitigen R/S-Umschlag, der hinweisgebend für eine Rechtsherzbelastung ist.

Diagnose:

Tachykardie.

V.a. Rechtsherzbelastung.

Kommentar:

Es soll eine Echokardiographie erfolgen.

Bei Virusinfektionen ist immer auch eine Herzbeteiligung möglich, das gilt besonders für die infektiöse Mononukleose.

Die Tachykardie ist am ehesten fieberbedingt. Bei Persistenz nach überstandener Infektion ist eine rhythmologische Diagnostik indiziert.

Literatur:

Debbie van Baarle: **T-cells and cardiac complications in infectious mononucleosis**. Editorial Indian Pediatr. 2012 Mar;49(3):189-90.

G H Houck: **Involvement of the heart in infectious mononucleosis**. Am J Med. 1953 Mar;14(3):261-4.

Anthony Aghenta, Ayodele Osowo, Joan Thomas: **Symptomatic atrial fibrillation with infectious mononucleosis**. Can Fam Physician. 2008 May; 54(5): 695-696.