

## BLICKDIAGNOSE

## Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!  
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.  
cornelius.heyer@springer.com

# EKG-Blitzdiagnose: Hätten Sie's gesehen?

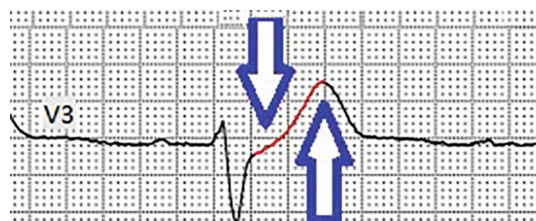
Einen 73-jährigen, rüstigen Rentner hatten bei der Gartenarbeit plötzlich Brustschmerzen mit Schweißausbruch befallen, weshalb er den Rettungsdienst herbeirief. Der Notarzt leitete vor Ort ein 12-Kanal-EKG ab, das einen seltenen, aber klassischen Befund für die Beschwerden zeigte.



**Dr. med. Steffen Grautoff, EBCEM**  
Abteilung Gefahrenabwehr, Kreis Herford – Sicherheit und Ordnung, Wittekindstr. 7, D-32051 Herford  
Zentrale Notaufnahme, Klinikum Herford

**Simon Bertram**  
Abteilung Gefahrenabwehr, Kreis Herford

Die Ableitungen V3–V5 zeigten ein hohes, prominentes T, welches direkt aus einer abgesenkten ST-Strecke entsprang. Diese Konfiguration wird als De-Winter-T-Wellen bezeichnet und kann im Prinzip in allen Vorderwandableitungen zu erkennen sein. Sie wurde erst im Jahr 2008 erstmals beschrieben [de Winter et al. N Engl J Med. 2008;359:2071–3].



Vorderwandableitung 3 mit gesenktem J-Punkt und hoher, relativ spitzer, symmetrischer T-Welle.

Dieses Muster tritt in ca. 2% aller Vorderwandinfarkte auf und muss daher gleichwertig zu einem ST-Hebungsinfarkt („STEMI-Äquivalent“) angesehen und entsprechend behandelt werden. In manchen Fällen entwickeln sich hieraus innerhalb weniger Minuten klassische ST-Hebungen. Dies ist jedoch nicht obligat.

Im vorliegenden Fall wurde bei dem Patienten notfallmäßig eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt, bei der erwartungsgemäß ein akuter Verschluss des Ramus interventricularis anterior behandelt wurde. Der Mann konnte nach fünf Tagen wieder entlassen werden.

Fazit: Das De-Winter-EKG ist eines der wichtigen Zeichen, die einen okklusiven Myokardinfarkt anzeigen können, ohne die STEMI-Kriterien zu erfüllen. Solche Fälle müssen umgehend detektiert und gleichrangig wie ein STEMI behandelt werden. ■