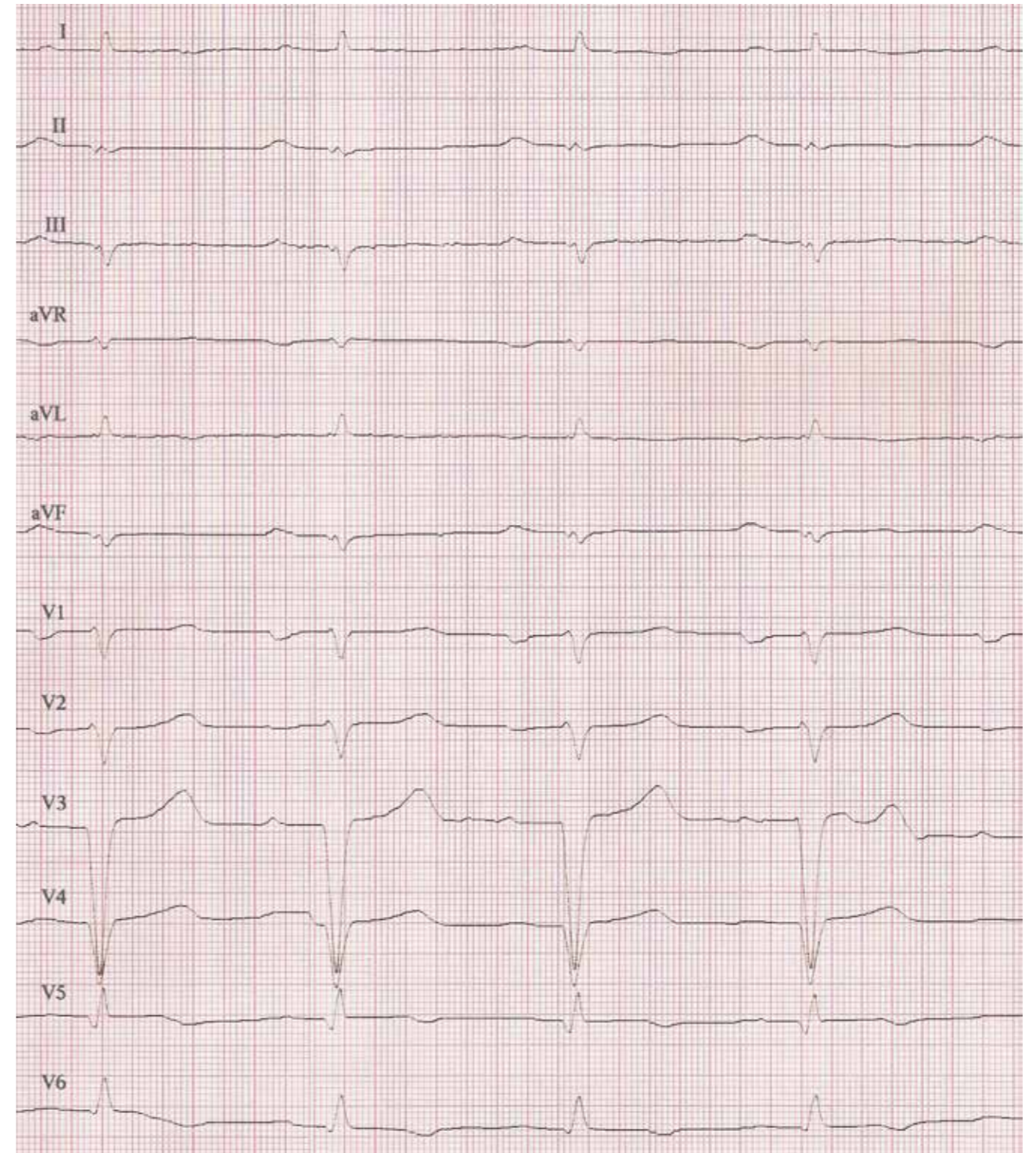


Periphere Niedervoltage, SR, 75/min, LT, AV-Block °I, schmaler QRS-Komplex, fehlende R-Progression, ST-Strecke zeigte in V3 und ggr in V4 erhöhten Abgang, neg. T in V5 und V6.

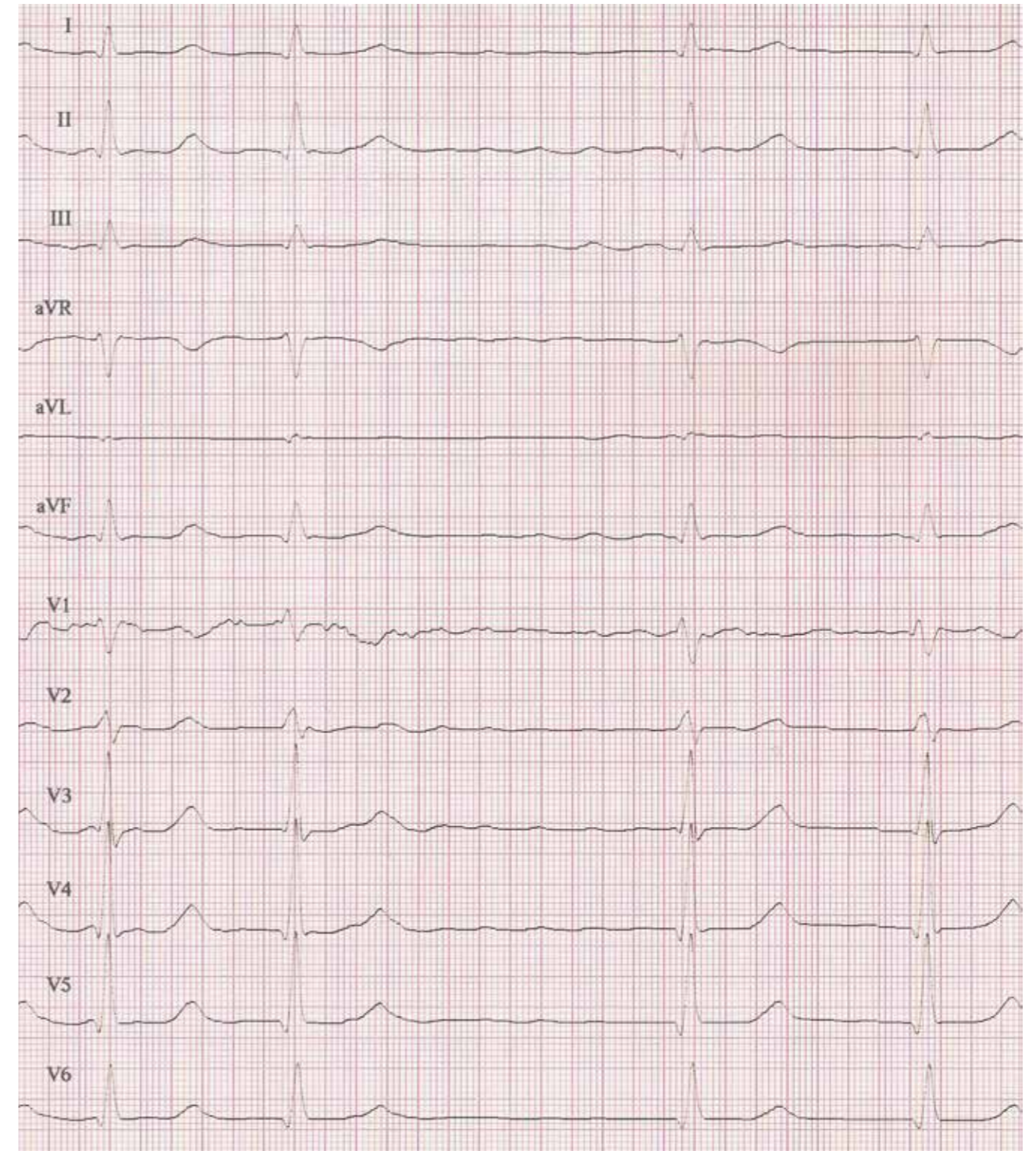
Es zeigt sich ein EKG mit peripherer Niedervoltage. Sinusrhythmus mit einer Frequenz von ca. 75 /min. Die elektrische Achse zeigt einen Linkstyp, die PQ-Zeit beträgt 220 ms und damit besteht ein AV Block °I.

Der QRS-Komplex ist schmal konfiguriert, auffällig ist jedoch die fehlende R-Progression in den Brustwandableitungen. Zusätzlich bestehen negative T-Wellen in V5 und V6.



Vorhofflimmern mit absoluter Arrhythmie, durchschnittliche Frequenz 65 /min, QRS-Komplexe schmal, RS-Umschlag in V2/V3, Endstrecke unauffällig.

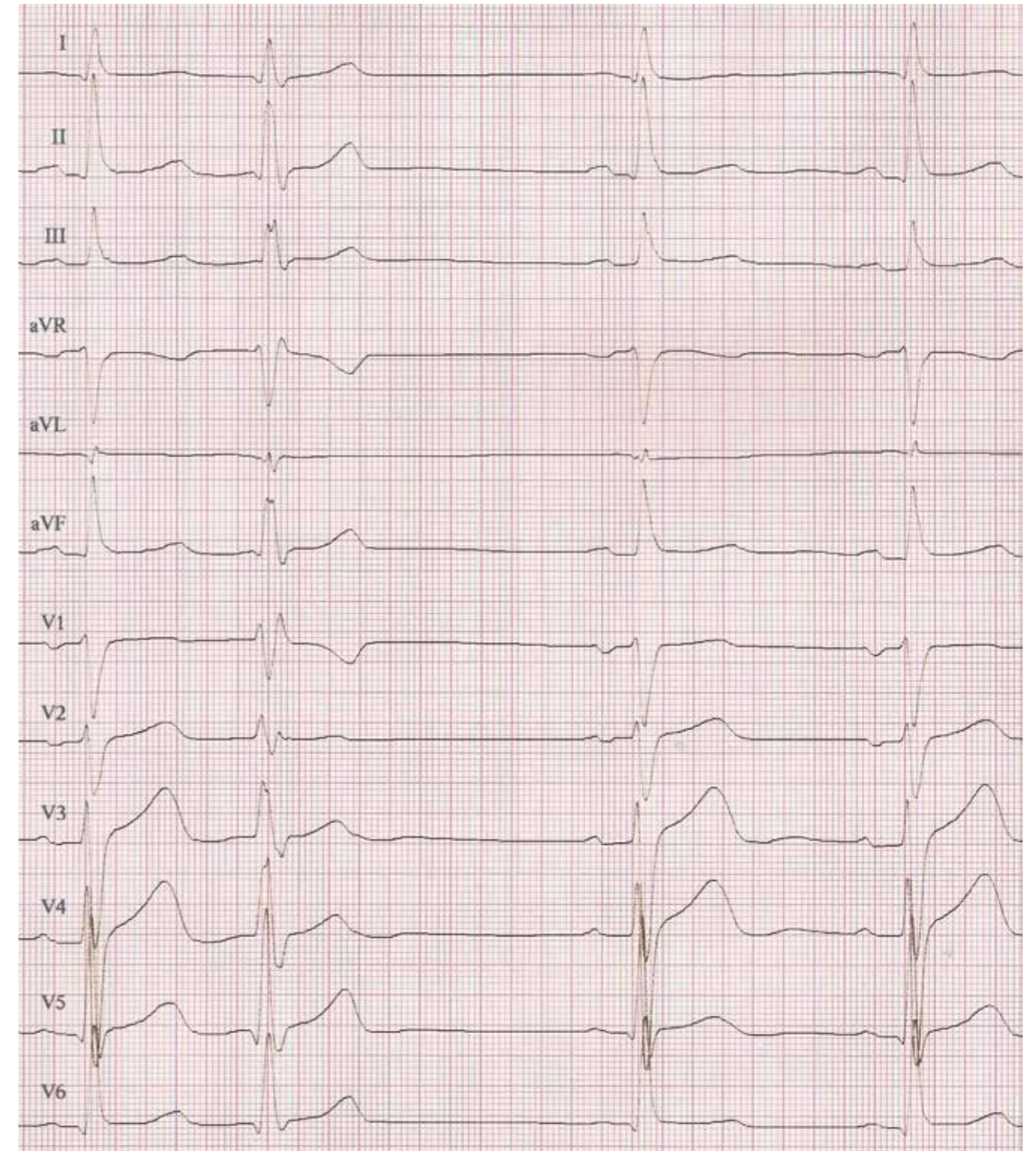
Auf den ersten Blick ist hier die absolute Unregelmäßigkeit der QRS-Komplexe auffällig. Im Bereich der langen Pausen der TP-Strecke, aber bei genauerer Durchsicht auch in anderen Streckenabschnitten finden sich die, mit einer Frequenz von ca. 360/min auftretenden P-Wellen.



Sinusrhythmus mit VES und komp. Pause, 67/min, ST, PQ unauff., QRS-Komplex schmal, QRS-Amplitude in V3 und V4 ausgeprägt mit ascendierenden ST-Streckenverlauf, ansonsten unauff. Endstrecke.

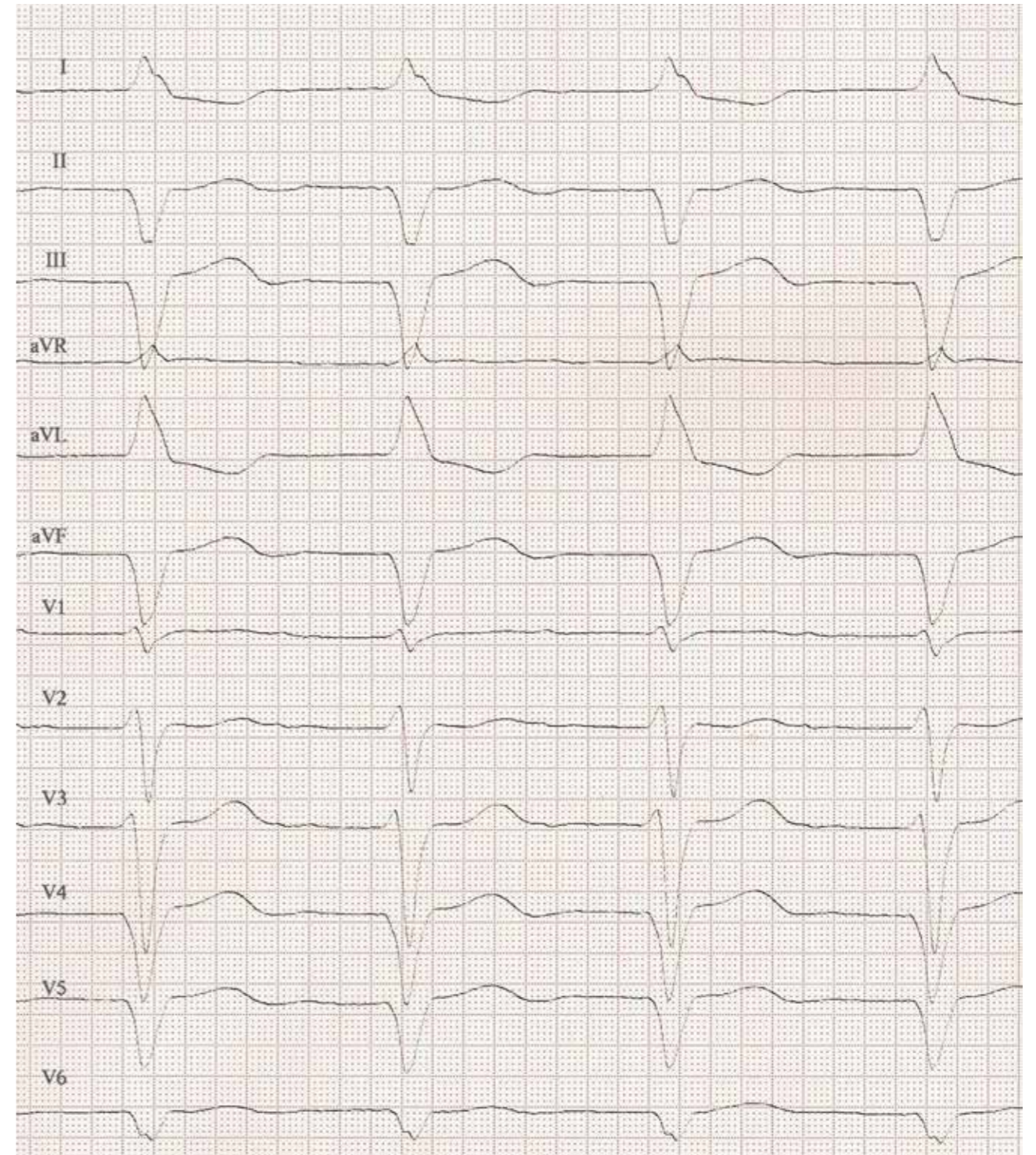
Im vorliegenden EKG ist ein Sinusrhythmus zu sehen. Die PQ-Strecke ist normal, die P-Welle z.T. doppelgipfelig bzw. biphasisch verlaufend. Der QRS-Komplex zeigt in V3 und V4 hohe Amplitude, dies kann in Verbindung mit den Endstreckenveränderungen auf eine beg. Hypertrophie bzw. Druckbelastung hinweisend sein.

Der zweite QRS-Komplex zeigt eine ventrikuläre Extrasystole. Es ist hier keine P-Welle ersichtlich. Zusätzlich zeigt der QRS-Komplex in V1 eine verlängerte Dauer sowie ein typisches M-förmiges, RSB-artiges Bild und deutet damit auf einen linksventrikulären Ursprung der VES hin. Danach ist die kompensatorische Pause gut erkennbar.



SR 70 /min, AV-Block °I, LSB mit korrespondierenden ST-Streckenveränderungen.

Im vorliegenden EKG zeigt sich ein Sinusrhythmus mit einer Frequenz von ca. 70/min, in V1 zeigt sich die P-Welle angedeutet, die PQ-Zeit ist deutlich auf ca. 400ms im Sinne eines erstgradigen AV-Blocks verlängert. Es besteht ein Linkschenkelblock mit entsprechender Erregungsrückbildungsstörung.



Schrittmacherrhythmus VVI mit bradykarder Frequenzeinstellung von 40, RSB und linksventrikuläre Verspätungszeichen, ERS. ev. passagerer, niedrig eingestellter SM bei einem alten Patienten nach TAVI. Es kommt dabei immer wieder zum passageren AV-Block °III.

Dieses EKG zeigt erneut einen Schrittmacherrhythmus mit bradycarder Frequenzeinstellung von 40 Schlägen pro Minute. In V1 ist ein Vorhofflimmern zu erkennen. Die Schrittmacherspikes sind ebenfalls gut sichtbar.

Ev. handelt es sich um einen passageren Schrittmacher nach z.B. einer Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (Transcatheter Aortic Valve Implantation, TAVI).

