



Die Ehrungen überreichten neben dem Präsident der Landesärztkammer Hessen Dr. med. Edgar Pinkowski (Mitte) auch die Vizepräsidentin Monika Buchalik (6. v. r.) und Präsidiumsmitglied Dr. med. Christine Hidas (3. v. l.). Hier gemeinsam mit den Geehrten (vcn links): Dr. med. Claudia Kuhnhen, Prof. Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt, LÄKH-Ehrenpräsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Dr. med. Alexander Wolff von Gutenberg, Dr. med. Birgit Drexler-Gormann, Dr. med. Sievert-Paul Seebens, Renate Schwarz und Dr. med. Ernst Girth. Als Ehrengast ist auch Dr. Klaus Jahn vom HMSI (ganz rechts) auf dem Foto.

tekkammer Hessen – in den vergangenen 19 Jahren im alternierenden Vorsitz. „Was wir in der Ärzteschaft schon immer wussten, ist gerade in den vergangenen zwei Jahren auch in der Gesellschaft deutlich angekommen – für eine funktionierende medizinische Versorgung sind Medizinische Fachangestellte unverzichtbar“, so Pinkowski. „Wir möchten dieses Be-

wusstsein weiterhin in die Öffentlichkeit tragen und im Rahmen der heutigen, aber auch den künftigen Ehrungsveranstaltungen neben Ärztinnen und Ärzten ebenso medizinische Fachangestellte für herausragendes Engagement auszeichnen.“ Die Ehrungen überreichten neben Pinkowski auch die Vizepräsidentin der Landesärztkammer Hessen Monika Buchalik

und Präsidiumsmitglied Dr. med. Christine Hidas. Musikalisch abgerundet wurde die Veranstaltung von Johannes Berger am Barockcello mit Werken von Johann Sebastian Bach und Joseph Clément Ferdinand Dall'Abaco.

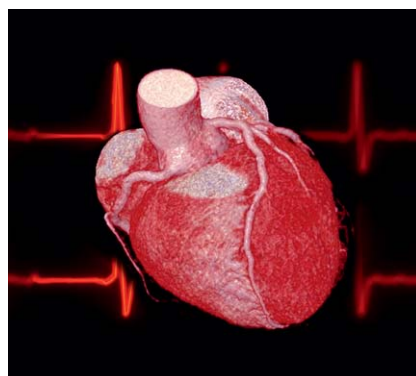
Marissa Leister

Der interessante Fall

Idiopathischer paroxysmaler atrioventrikulärer Block bei rezidivierenden Synkopen

Es stellte sich eine 52-jährige Patientin mit unauffälliger Anamnese wegen multiplen (prä-)synkopalen Ereignissen in den vergangenen Tagen in der Notaufnahme vor. Zuletzt sei sie am gestrigen Tag synkopiert. Die internistische Untersuchung sowie die Routinelaborparameter waren unauffällig.

Ein akuter Myokardinfarkt konnte laborchemisch und elektrokardiographisch ausgeschlossen werden. Das 12-Kanal-EKG mit Rhythmusstreifen und die transthorakale Echokardiographie lieferten keinen wegweisenden Befund. Im Langzeit-EKG konnte in der Nacht eine Episode eines kompletten atrioventrikulären Blocks mit einer Ventrikelpause von bis zu 3,7 s ohne ventrikulären Ersatzrhythmus (eng. ventricular escape beat) beobachtet werden. Es war von einem idiopathischen paroxysmalen atrioventrikulären Block auszuge-



hen. Dieser zeichnet sich durch einen paroxysmalen kompletten AV-Block (AV-Block III°) mit abruptem Beginn und das Fehlen von elektrokardiographischen und strukturellen Herzanomalien aus, der ohne eine P-P- oder P-R-Intervallverlängerung einhergeht und weder durch (supra-)ventrikuläre Extrasystolen noch

durch Frequenzvariationen ausgelöst wird. Zudem zeigt dieser vor oder während der ventrikulären Pausen keine weiteren Rhythmusstörungen auf.

Auch wenn der genaue Pathomechanismus ungeklärt ist, werden zu niedrige Adenosin-Plasmaspiegel als Ursache angenommen. Bei oben genannter Patientin wird somit eine permanente Herzschrittmacherversorgung diskutiert, um zukünftige Synkopereizide zu verhindern.

Aykut Kaya

Arzt in
Weiterbildung
Innere Medizin
am St. Josefs
Krankenhaus
Balslerische Stiftung
Gießen



Foto: privat

E-Mail: aykut.kaya.med@gmail.com