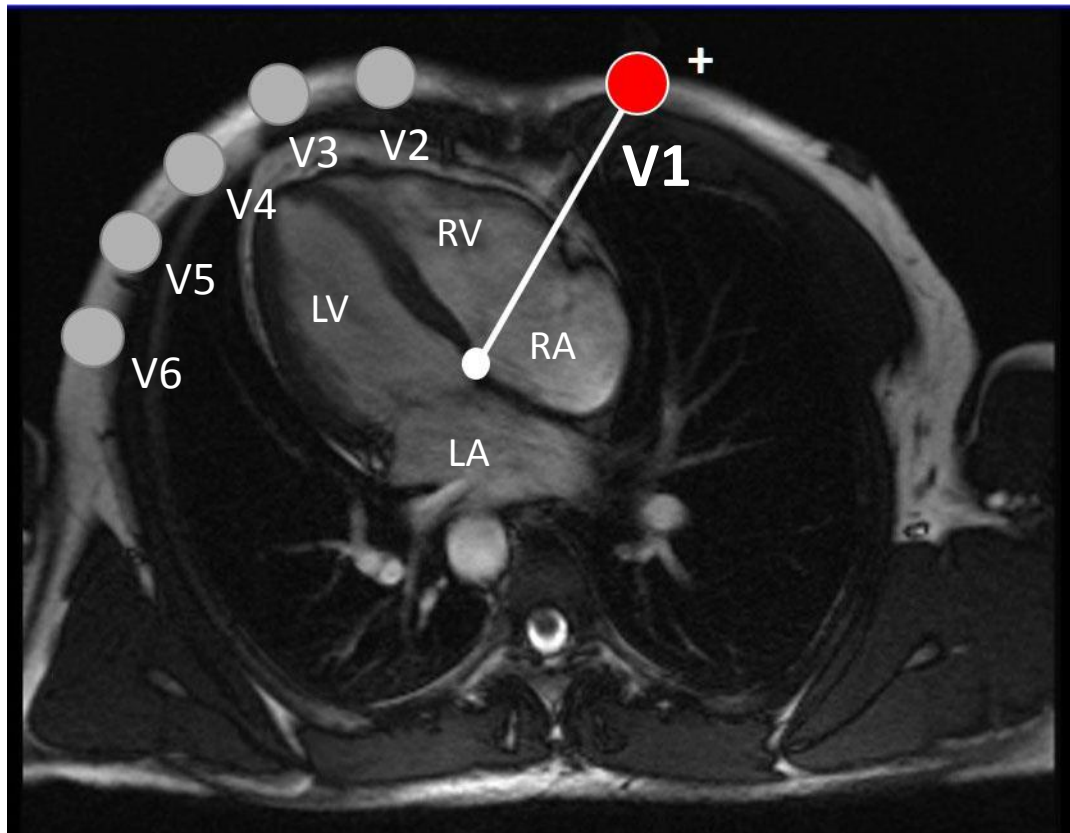


Ableitung V1

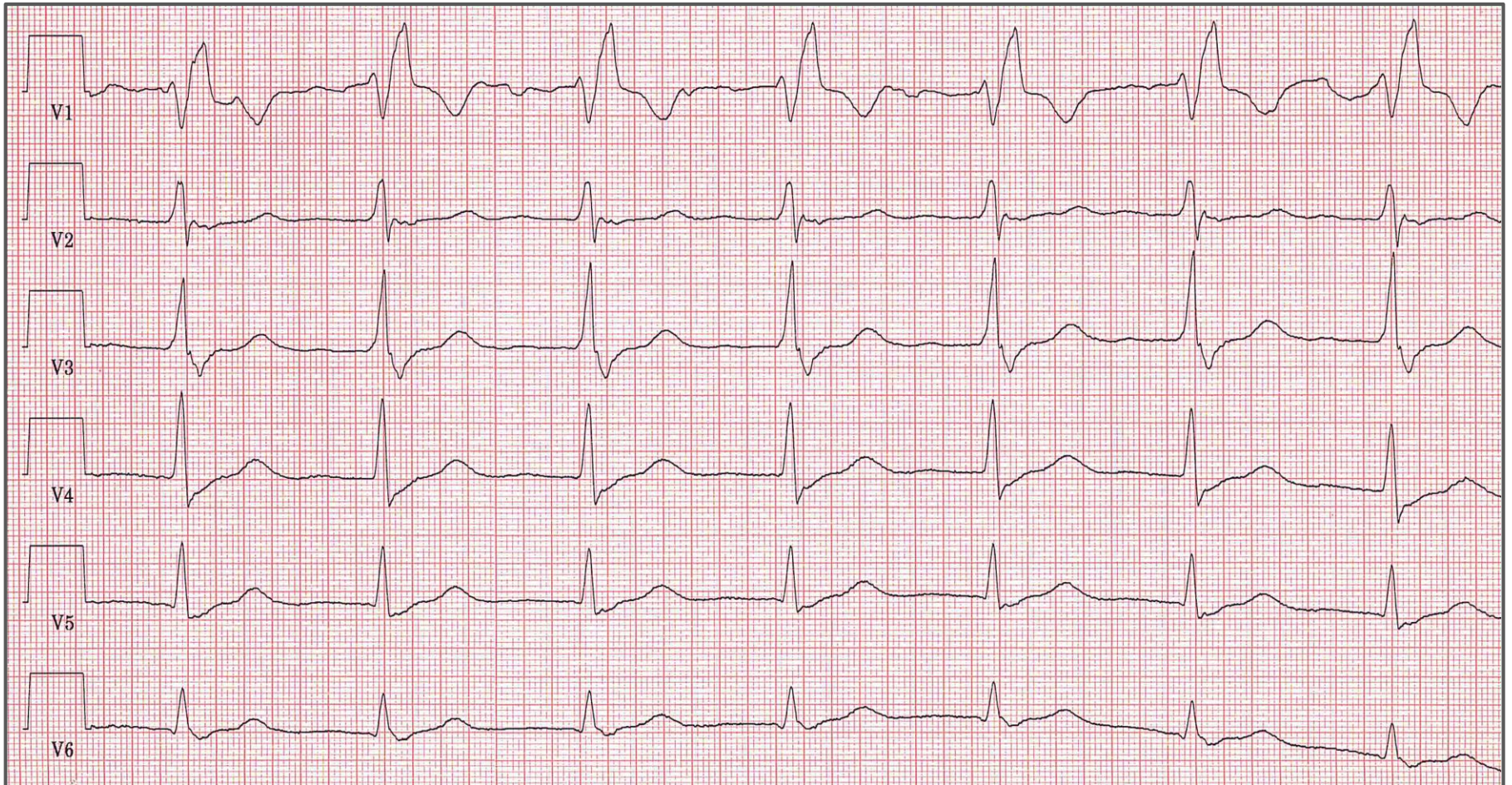


Ableitung V1: Verdachtsdiagnose?

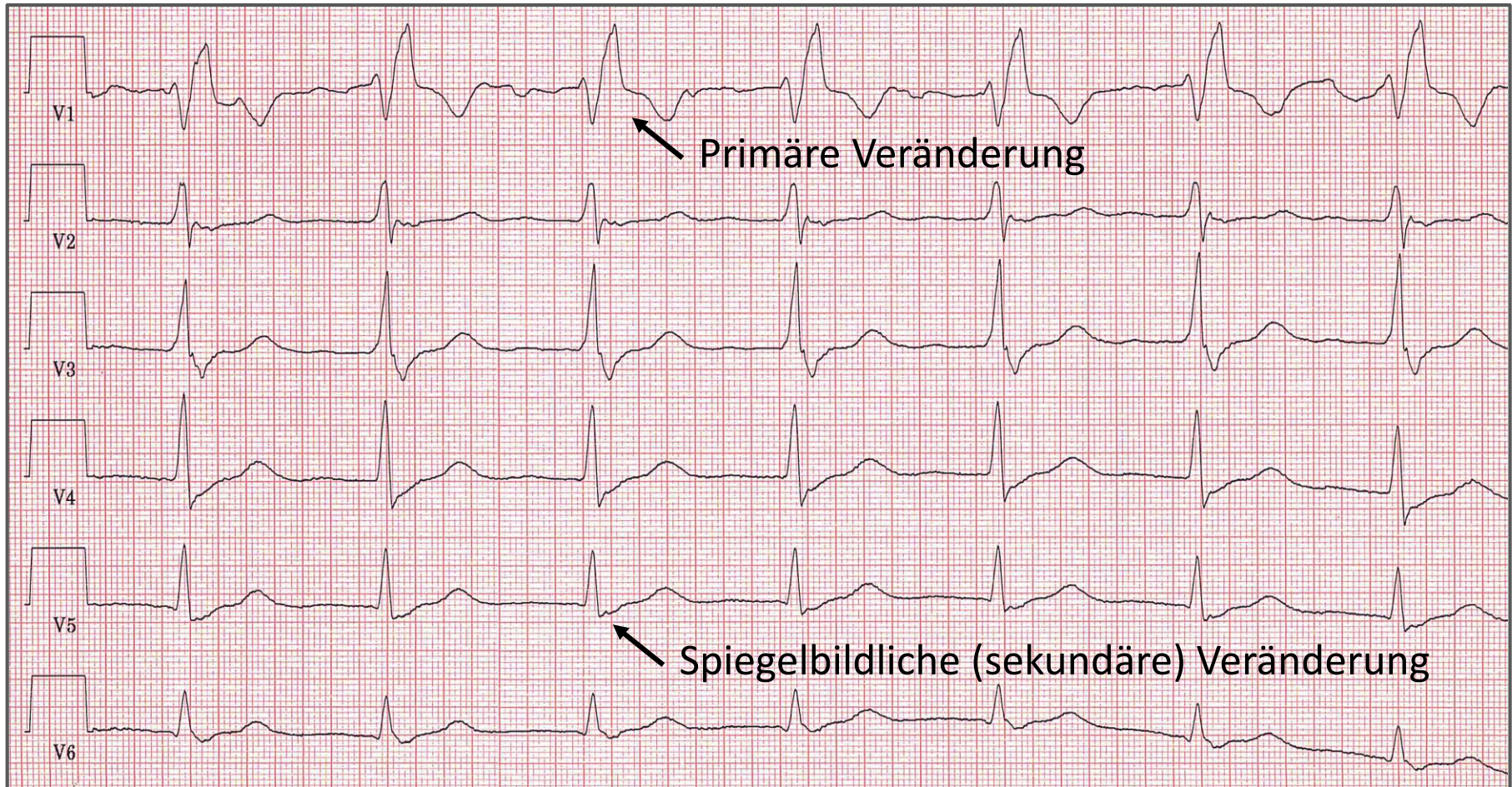
V1



Ableitung V1: Rechtsschenkelblock



Rechtsschenkelblock

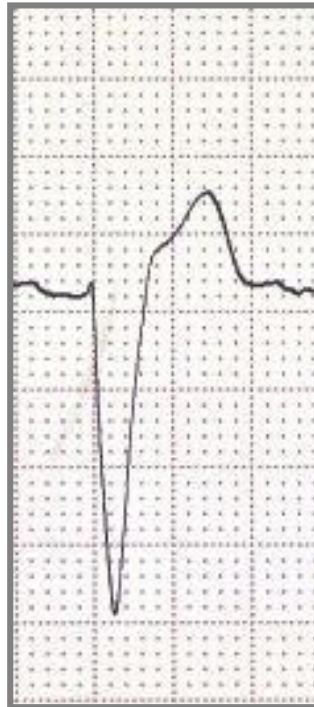


RSB: EKG-Kriterien

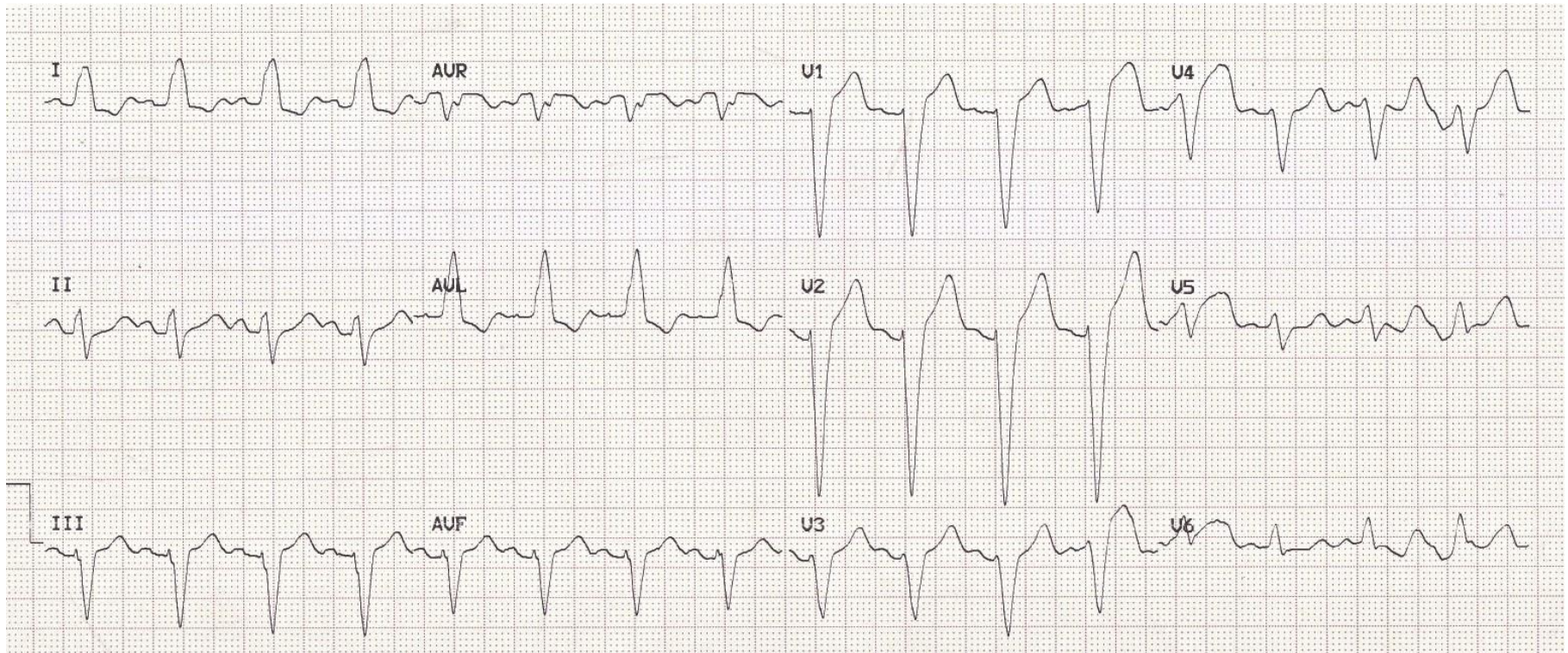
- QRS-Dauer ≥ 120 ms (definiert die Schenkelblockierung)
- rSR'-Komplex in V1, so genannte M-Form (verspätete rechtsventrikuläre Aktivierung)
- Verspätung der größten Negativitätsbewegung in V1 (> 50 ms)
- Breite S-Zacken in I, aVL und V5/6 (Spiegelbild der verspäteten rechtsventrikulären Aktivierung)

Ableitung V1 – Verdachtsdiagnose?

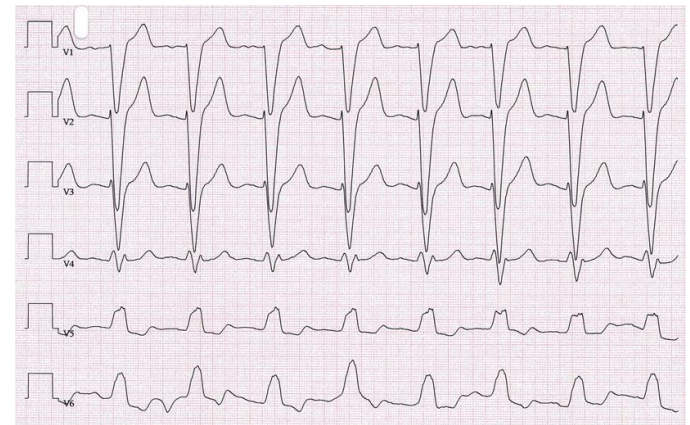
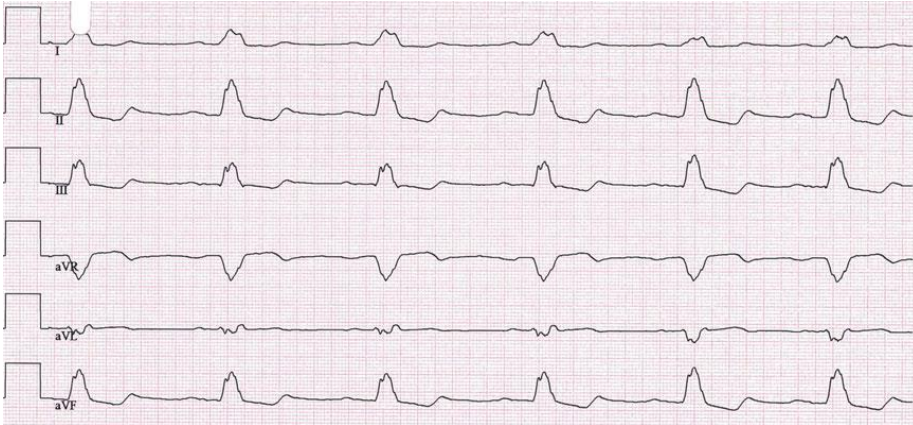
V1



Ableitung V1: kompletter Linksschenkelblock



Linksschenkelblock



- QRS-Dauer ≥ 120 ms, oft >150 ms (definiert die Schenkelblockierung)
- Plumpe und breite QRS-Komplexe in V5/V6, I und aVL, Q-Zacken fehlen (verspätete linksventrikuläre Aktivierung)
- rS- oder QS-Komplexe in V1 bis V4 (Spiegelbild der verzögerten linksventrikulären Aktivierung)
- Abrupter Übergang zu den positiven QRS-Komplexen in V5 bis V6
- Verlängerung des Intervalls vom Beginn des QRS-Komplexes bis zum Punkt der endgültigen Negativitätsbewegung in V5/V6 (≥ 60 ms)

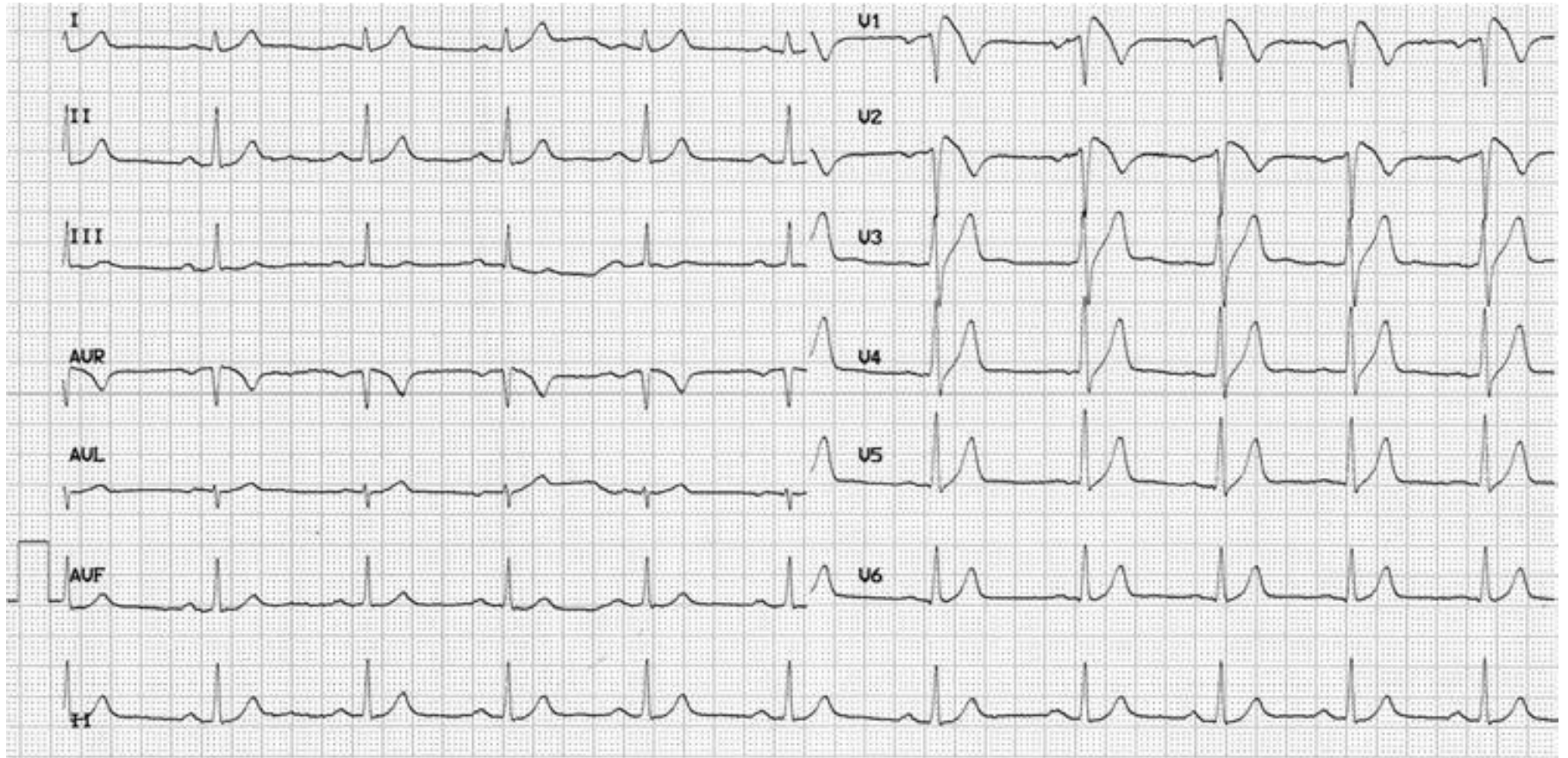
LSB: EKG-Kriterien

- QRS-Dauer ≥ 120 ms, oft >150 ms (definiert die Schenkelblockierung)
- Plumpe und breite QRS-Komplexe in V5/V6, I und aVL, Q-Zacken fehlen (verspätete linksventrikuläre Aktivierung)
- rS- oder QS-Komplexe in V1 bis V4 (Spiegelbild der verzögerten linksventrikulären Aktivierung)
- Abrupter Übergang zu den positiven QRS-Komplexen in V5 bis V6
- Verlängerung des Intervalls vom Beginn des QRS-Komplexes bis zum Punkt der endgültigen Negativitätsbewegung in V5/V6 (≥ 60 ms)

Ableitung V1: Verdachtsdiagnose?



Brugada-Syndrom



Brugada vs. RSB

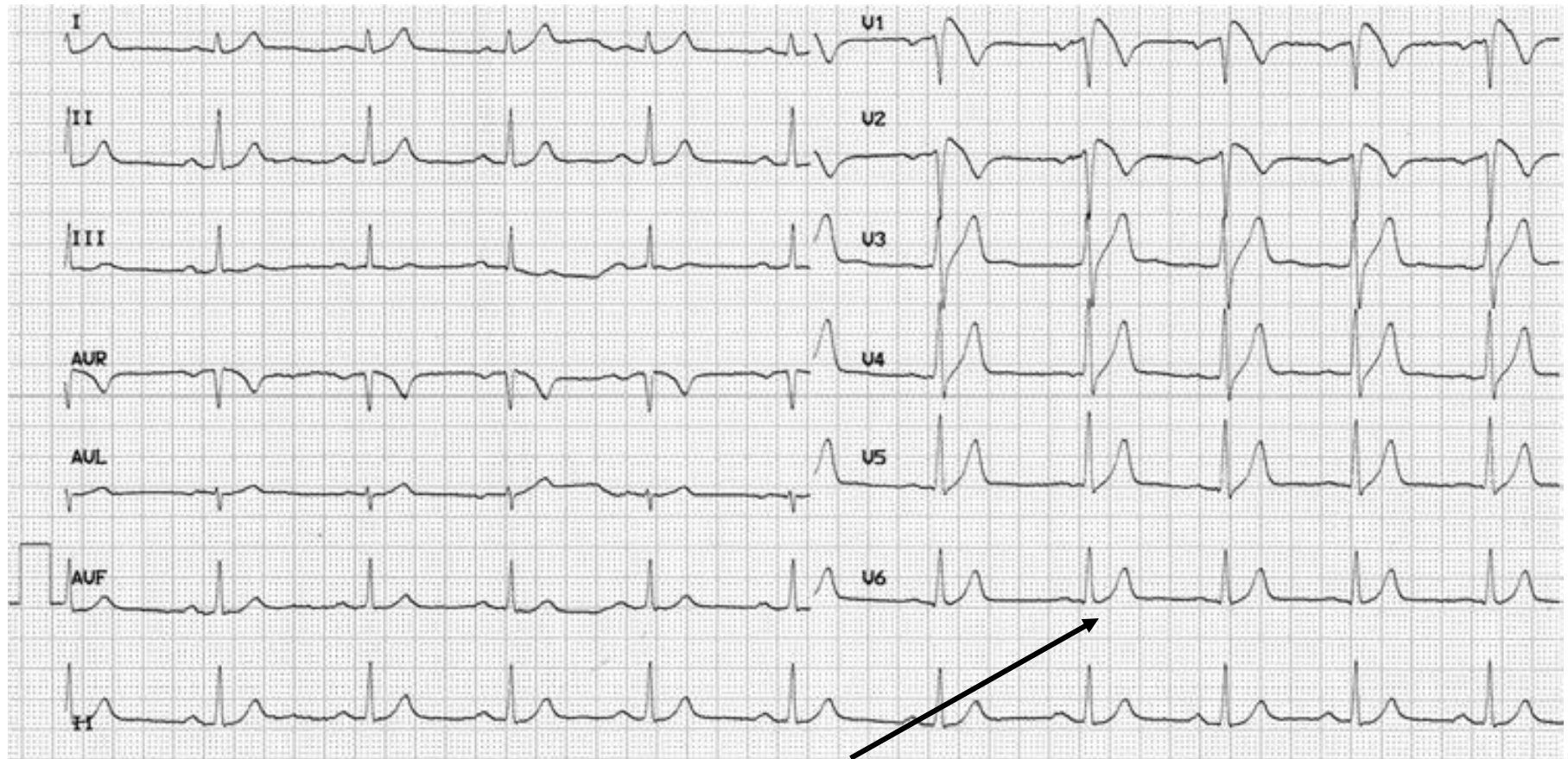
Brugada-EKG Typ 1



RSB



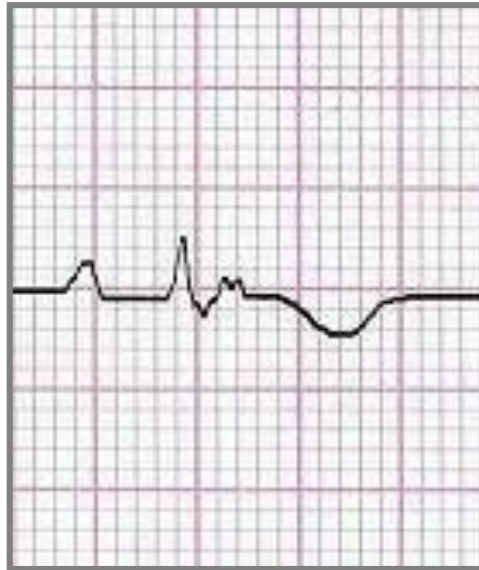
Brugada-Syndrom



Keine spiegelbildliche (sekundäre) Veränderung

Ableitung V1: Verdachtsdiagnose?

V1

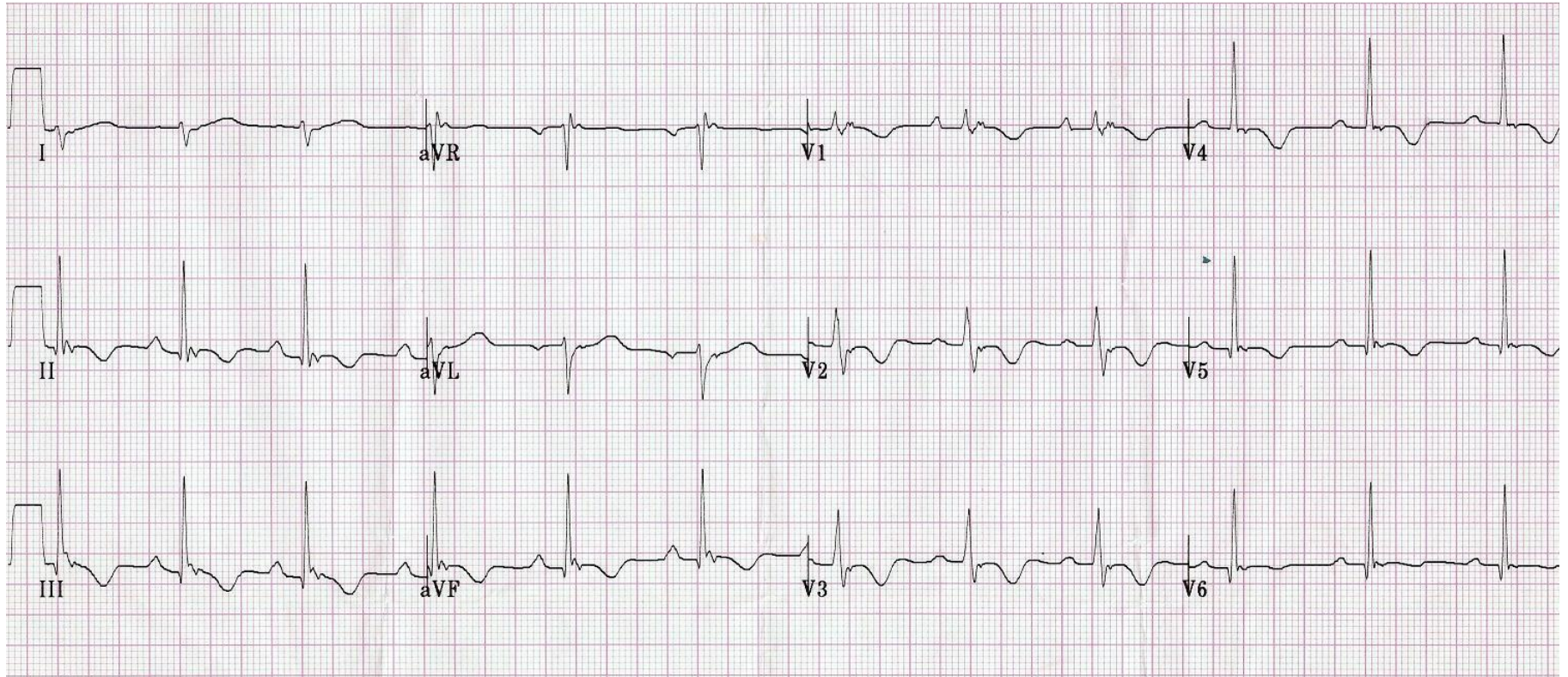


Ableitung V1: Epsilon-Welle

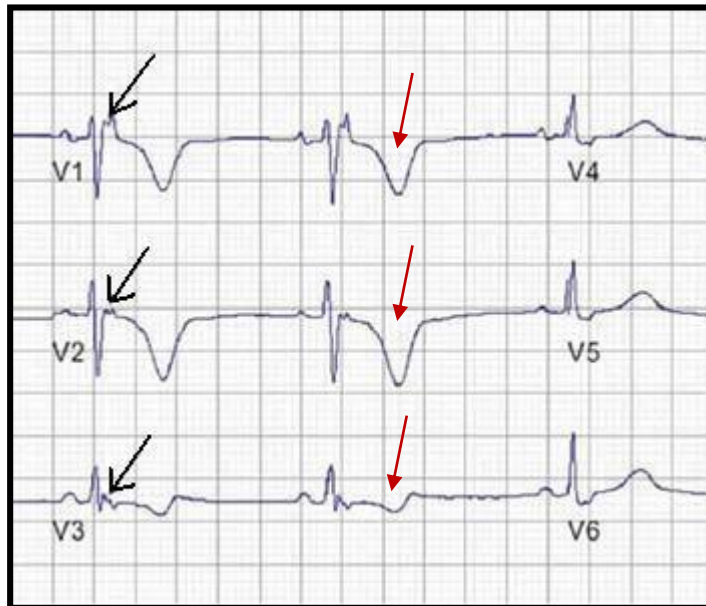
V1



Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie

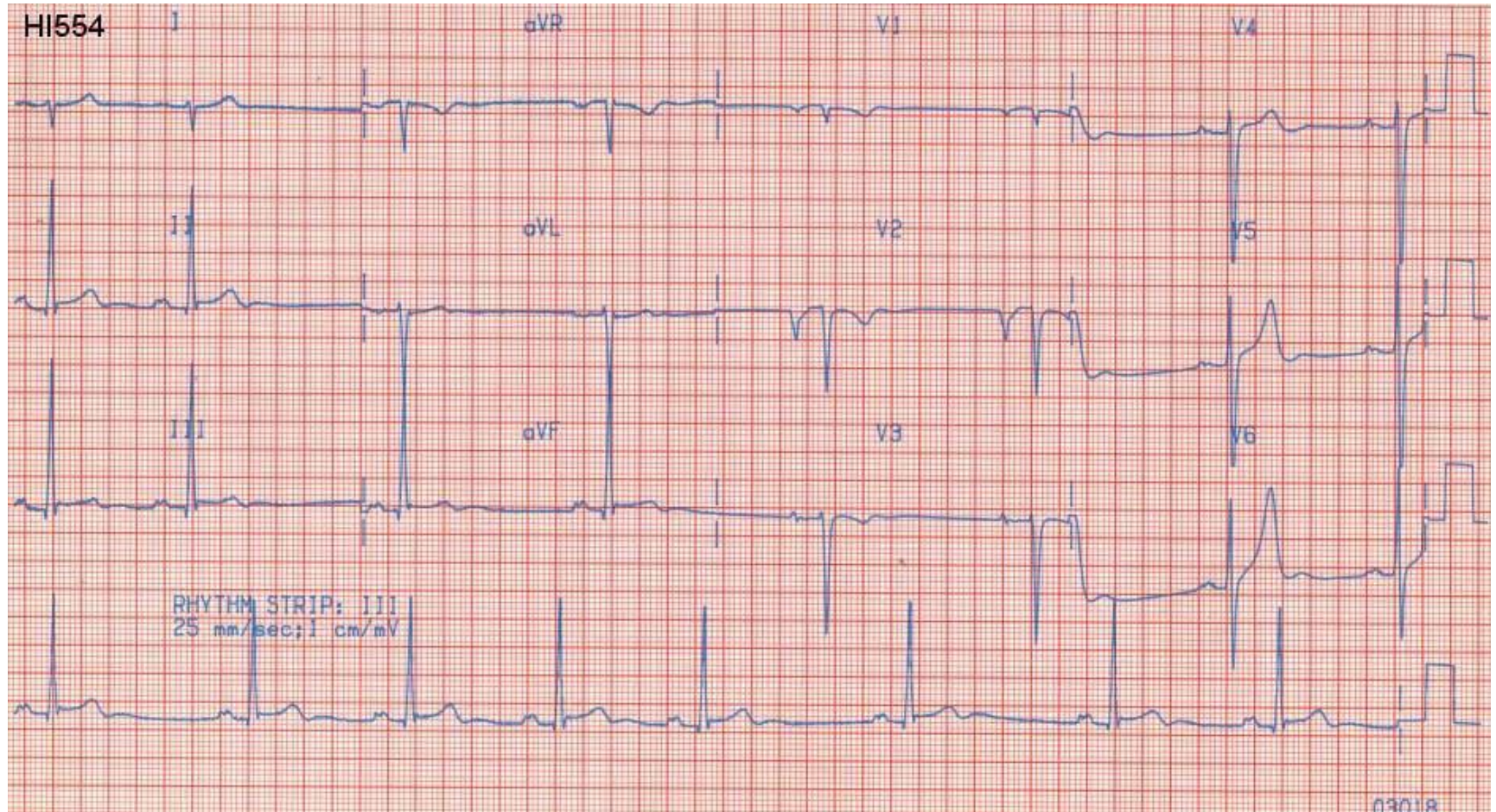


Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie

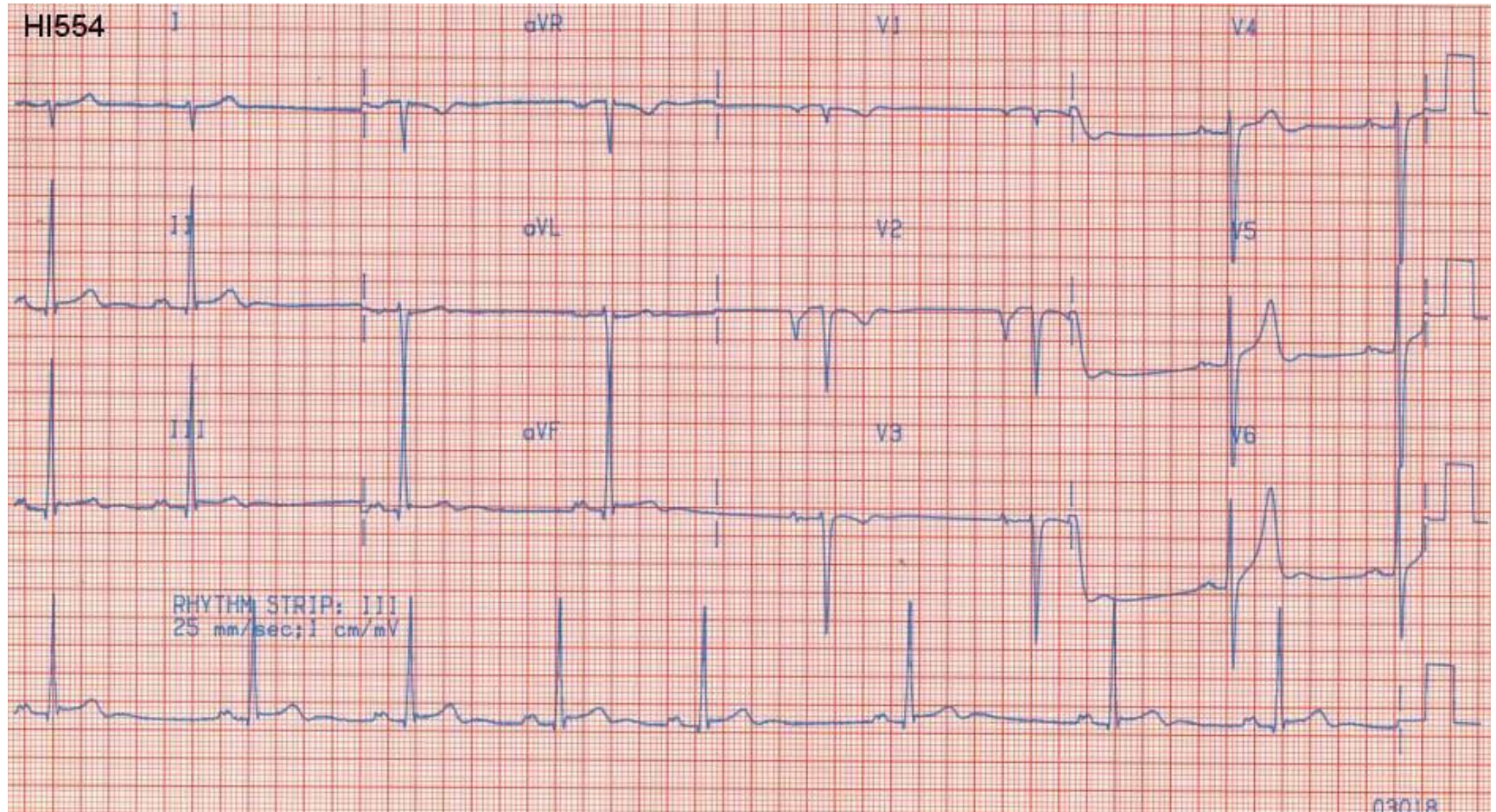


- Epsilon-Welle in V1 (V2-V3)
- Negative T-Welle in V1 – V3

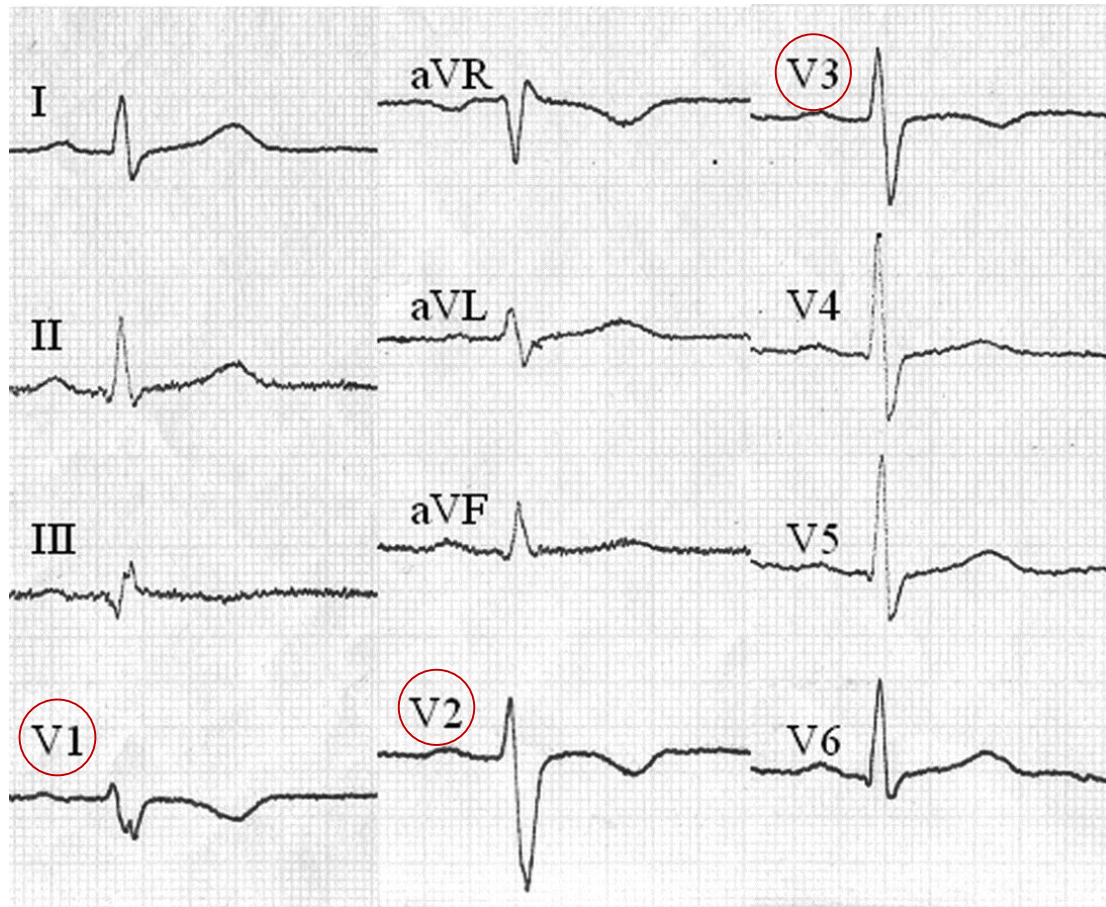
T-Inversion rechtspräkordial



T-Inversion rechtspräkordial bei Trichterbrust



T-Inversion rechtspräkordial



T-Inversion rechtspräkordial als Normvariante

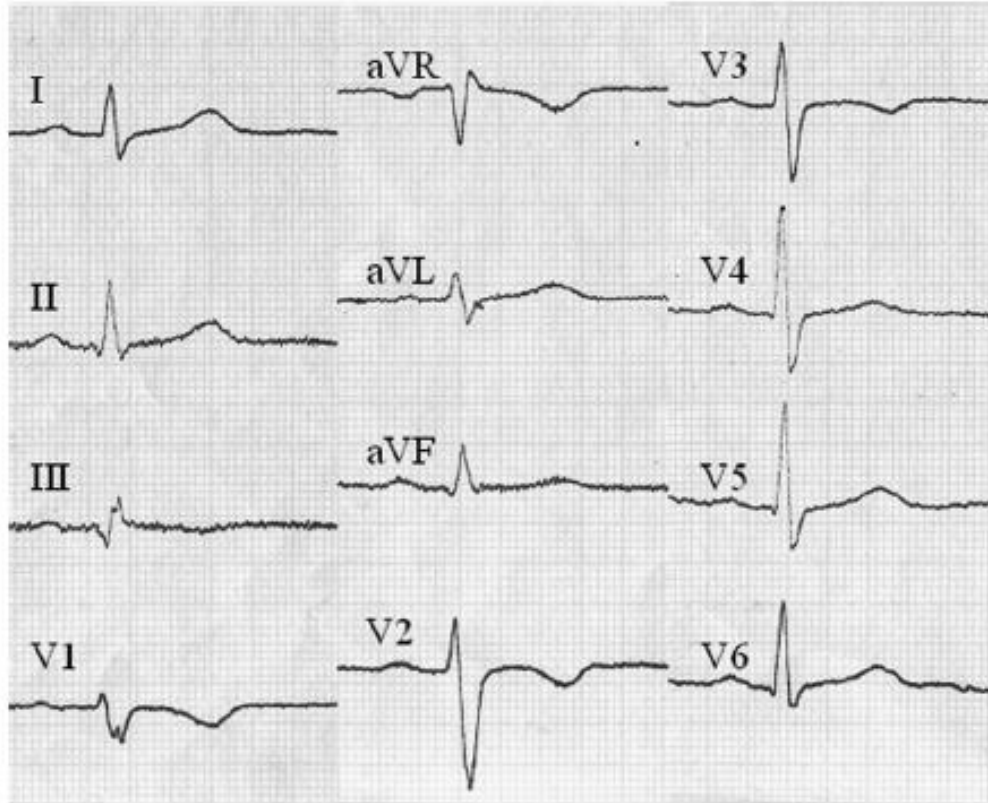
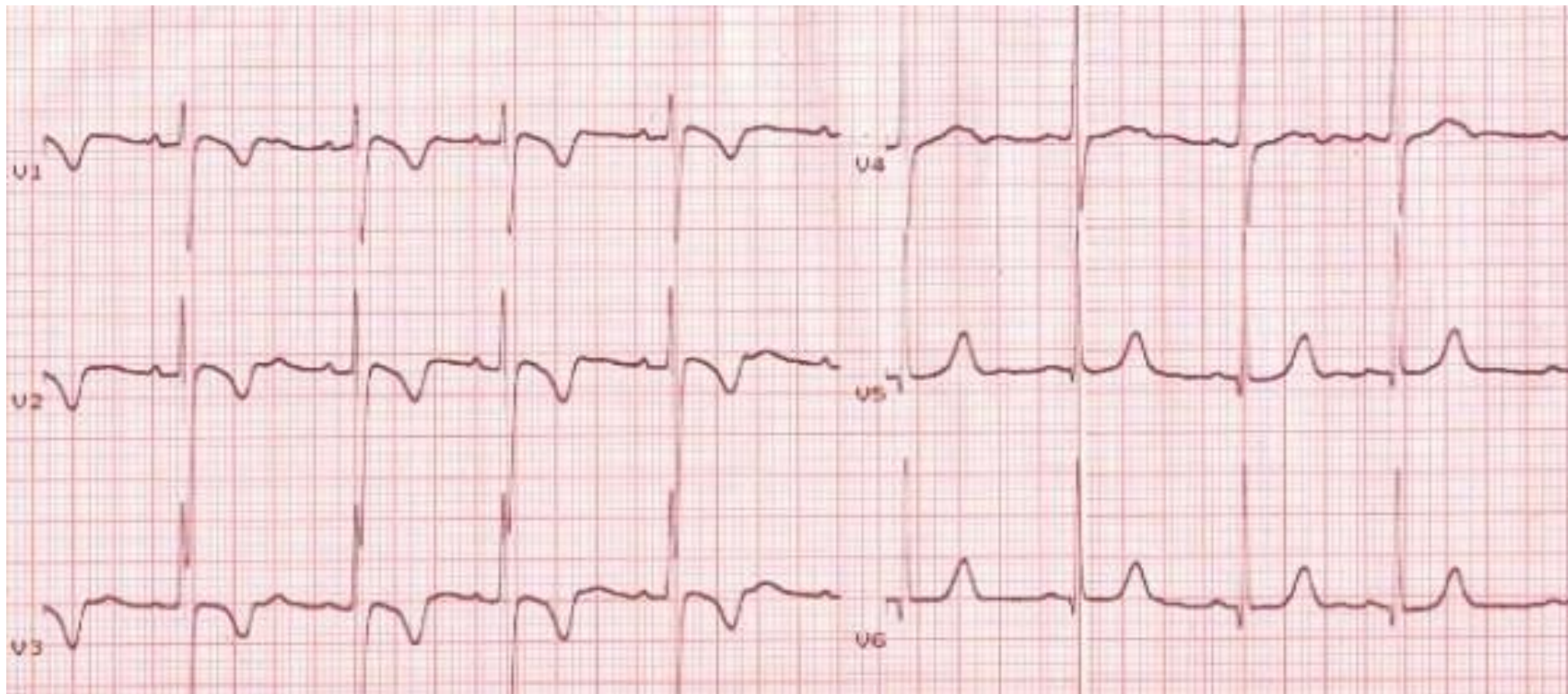


Figure 1. ECG of a 31-year-old woman presenting typical mildly inverted T waves in right precordial leads V_1 to V_3 . She was still alive 40 years later at the end of the survey. Paper speed is 50 mm/s.

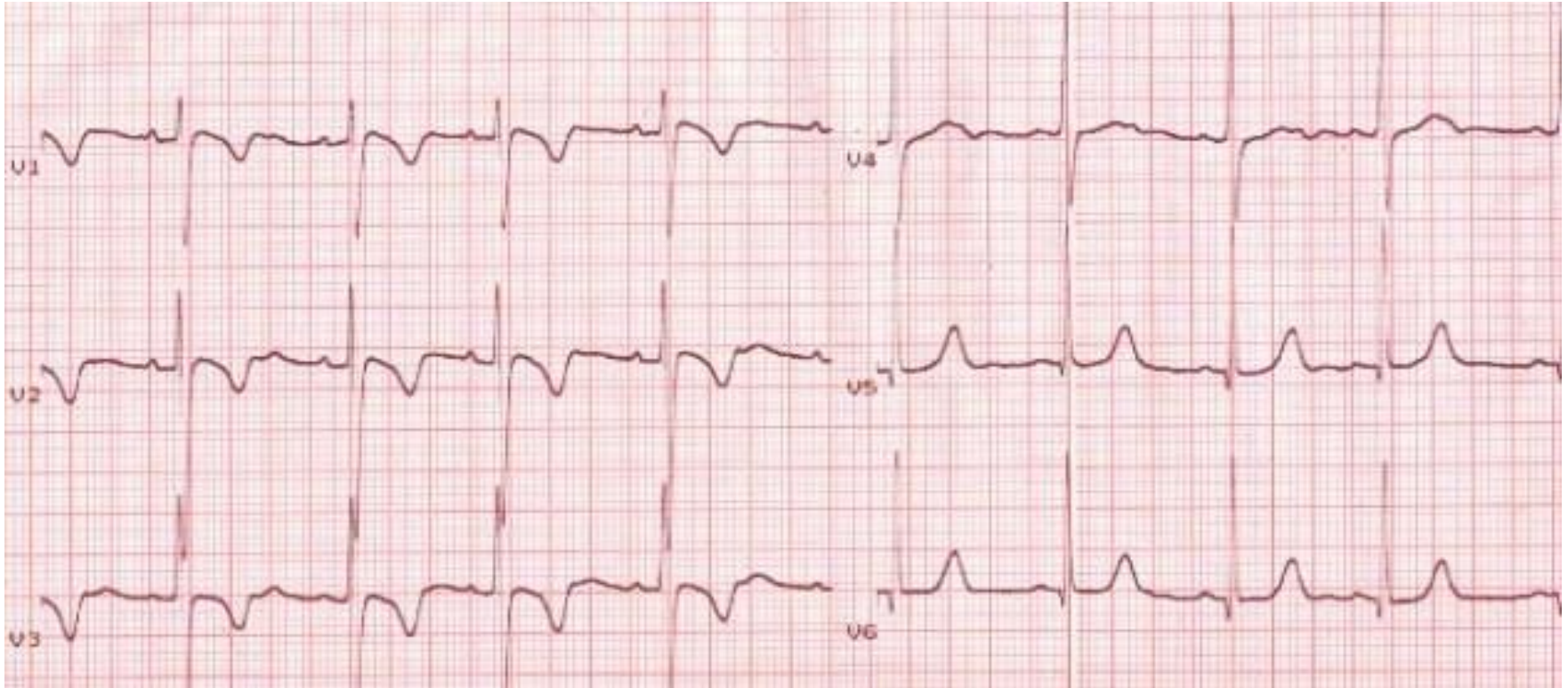
bei 0,5% der mittelalten finnischen Bevölkerung

Aro et al. 2012

T-Inversion rechtspräkordial



T-Inversion rechtspräkordial als Normvariante



Gesunder Schwarzafrikaner

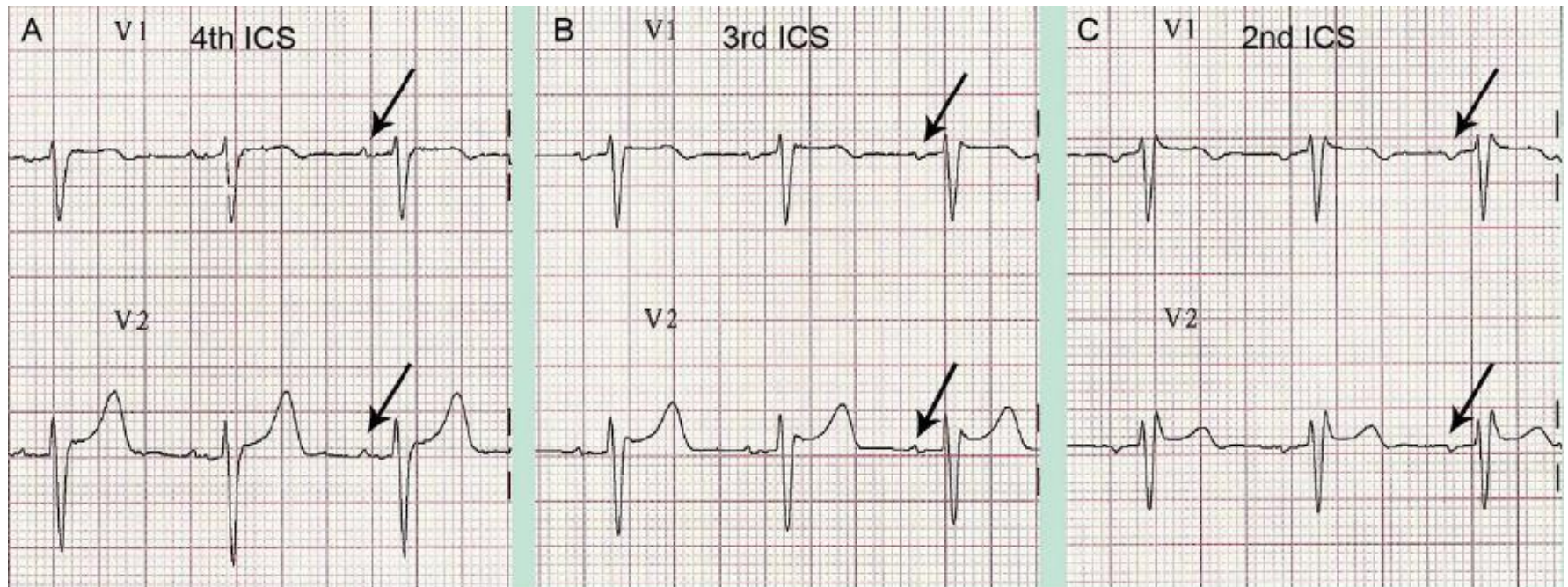
Ableitung V1: Verdachtsdiagnose?

V1



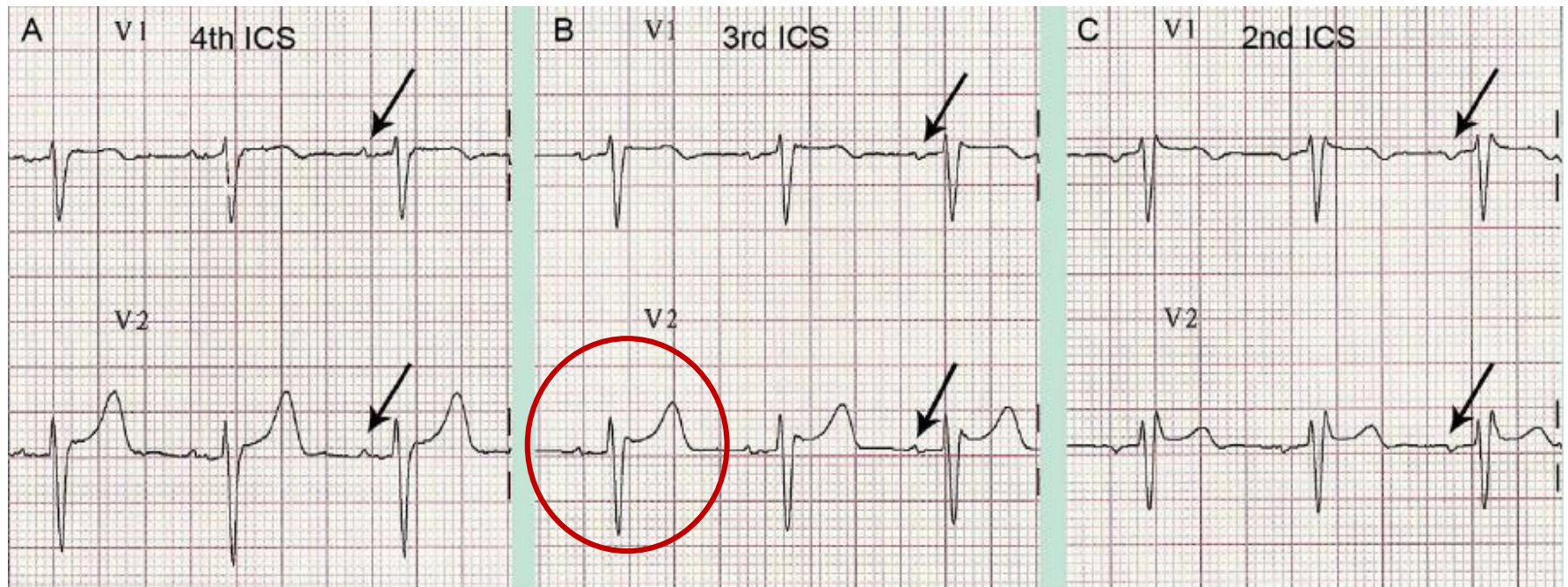
García-Niebla et al. 2012

Ableitung V1: Elektrodenfehlplatzierungen



García-Niebla et al. 2012

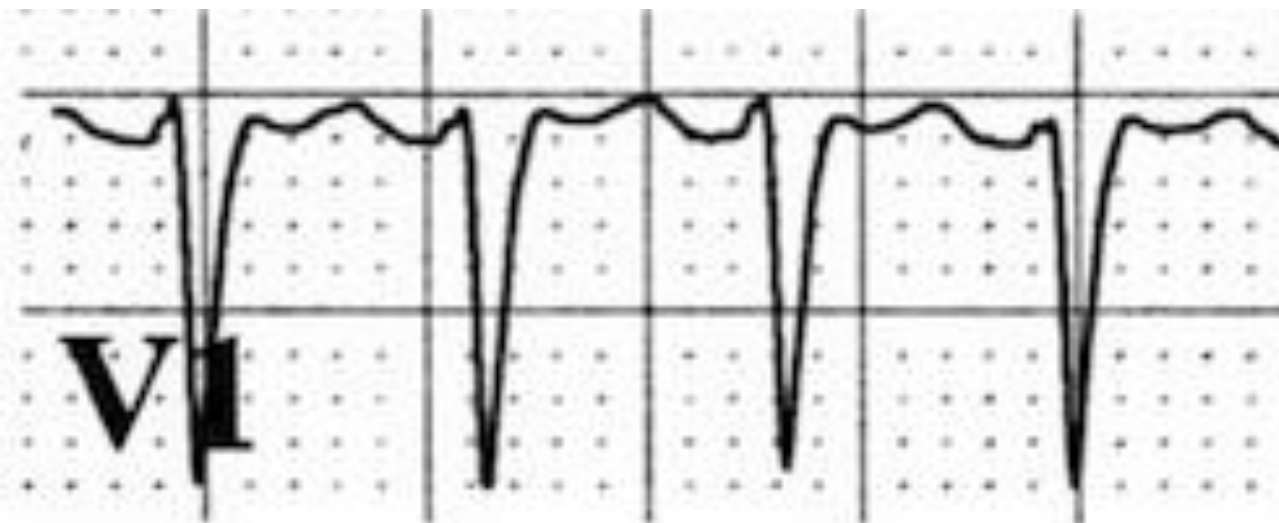
Ableitung V1: Elektrodenfehlplatzierungen



Brugada-EKG Typ II?

García-Niebla et al. 2012

Ableitung V1: Verdachtsdiagnose?



Ableitung V1: AV-Knoten-Reentry-Tachykardie

Pseudo-R-Zacken



Fox D J et al. Mayo Clin Proc. 2008;83:1400-1411

 MAYO CLINIC
*Mayo Clinic
Proceedings*

© 2008 Mayo Foundation for Medical Education and Research