

Paracetamol bis zum Umfallen

Eine 26-jährige stillende Mutter stellte sich akut zur Abklärung einer Synkope in unserer hausärztlich-kardiologischen Gemeinschaftspraxis vor. Anamnestisch hatte sie wegen einer Mastitis der rechten Brust am Morgen zwei Paracetamol eingenommen und war kurz danach auf dem Weg in das Bad kollabiert. Die kardiologische Anamnese war unauffällig, insbesondere gab es keinen plötzlichen Herztod in der Familienanamnese. Bei der körperlichen Untersuchung zeigte sich ein guter Allgemein- und Ernährungszustand (171 cm groß und 55 kg schwer), ein RR von 90/60 mm Hg, ein Blutzucker von 108 mg/dl und eine Prellmarke an der Stirn, die neurologische Untersuchung war bis auf die Angabe von Kopfschmerzen unauffällig, es bestand keine retrograde Amnesie. Abbildung 1 zeigt das aktuelle EKG, Vor-EKG lagen nicht vor.

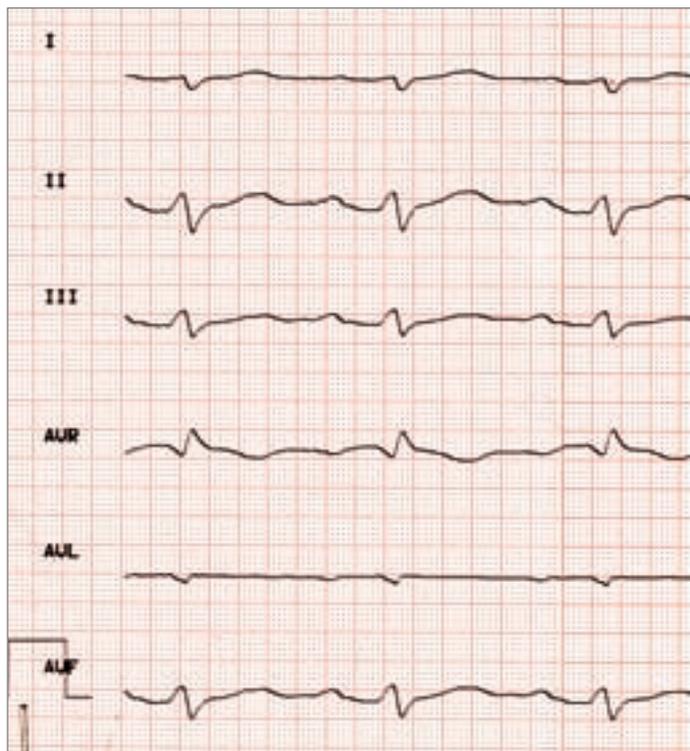


Abbildung 1: QRS 144 ms.



Abbildung 2: QRS 98 ms.

Diagnose

Die Differenzialdiagnose des breiten QRS-Komplexes umfasst schenkelblockartige Bilder als Zufallsbefund oder Hinweis auf eine strukturelle Herzerkrankung, ein akutes Koronarsyndrom, eine Myokarditis oder bestimmte Medikamente.

Im vorliegenden Fall konnte die Diagnose nur nach der vertieften Anamnese der gesamten bei uns behandelten Familie gestellt werden: Die Patientin hatte die Medikation am Morgen nicht selbst der Originalpackung entnommen, sondern zwei Tabletten von ihrer Mutter über ihren Ehemann erhalten. Der Vater der Patientin wird bei intermittierendem Vorhofflimmern mit Propafenon als „Pill in the Pocket“-Therapie (Bedarfsmedikation bei selbst bemerkten „Umspringen“ des Herzrhythmus im Vorhofflimmern) behandelt. Die Mutter hatte in der Hektik versehentlich zwei Tabletten davon (600 mg Propafenon) statt der Paracetamol übergeben.

So erklärte sich das kuriose EKG mit der typischen QRS-Verbreiterung durch Klasse-Ic-Antiarrhythmika.

Unter supportiver Therapie (Flüssigkeitsgabe und Anheben des Blutdruckes auf 110/75 mm Hg) stellte sich im Verlauf eine Restitutio ad integrum ein (Abbildung 2).

Die Frage der stillenden Mutter nach möglicher Toxizität für den Säugling konnte nach Rücksprache mit dem Notruf für Embryo-Toxikologie beruhigend beantwortet werden: nur zirka 0,09 Prozent gehen in die Muttermilch über.

Der vorliegende Fall illustriert die Bedeutung der Betreuung, die die ganze Familie einschließt, ebenso wie die Notwendigkeit einer sorgfältigen Medikamenten-Anamnese.

Literatur:

Margolis B., DeSilva RA., Lown B: Episodic drug treatment in the management of paroxysmal arrhythmias. *Am J Cardiol* 1980; 45(3):621-6.
 Vaughan Williams EM.: A classification of antiarrhythmic actions reassessed after a decade of new drugs. *J Clin Pharmacol* 1984; 24:129-47.
 Kerr CR., et al.: Propafenone: an effective drug for prevention of recurrent atrial fibrillation. *Circulation* 1985; 72 (suppl III): III-1 (abstract).
 Embryo-Toxikologie, Berlin: 030 30308111, E-Mail: embryotox@giftnotruf.de

Dr. Ralf Ostermaier, Kardiologe, Pneumologe, Diabetologe DDG, Praxis im Spickel, Gentnerstraße 31, 86161 Augsburg