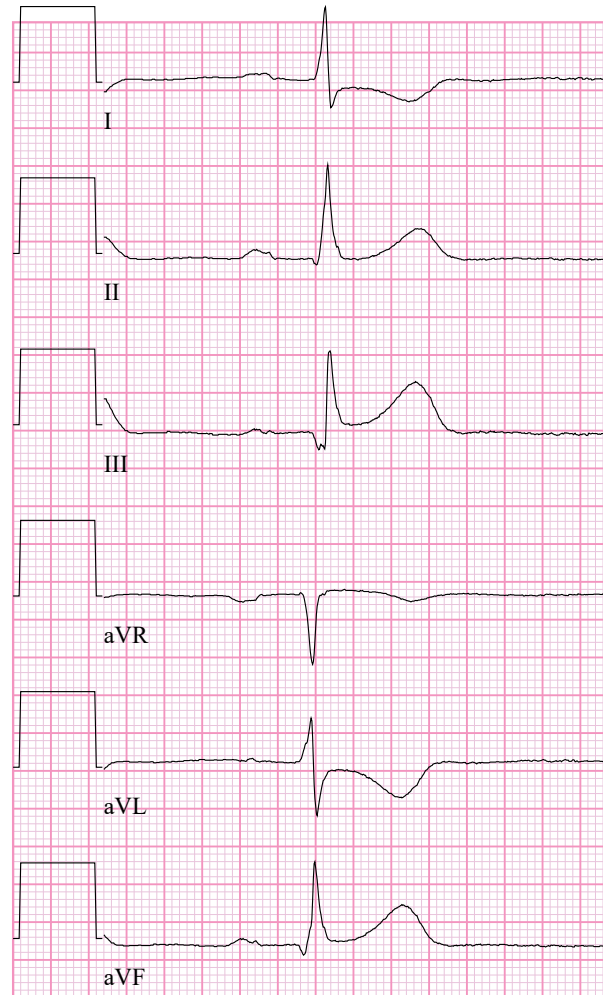


2.20 Resiprokaalimuutos

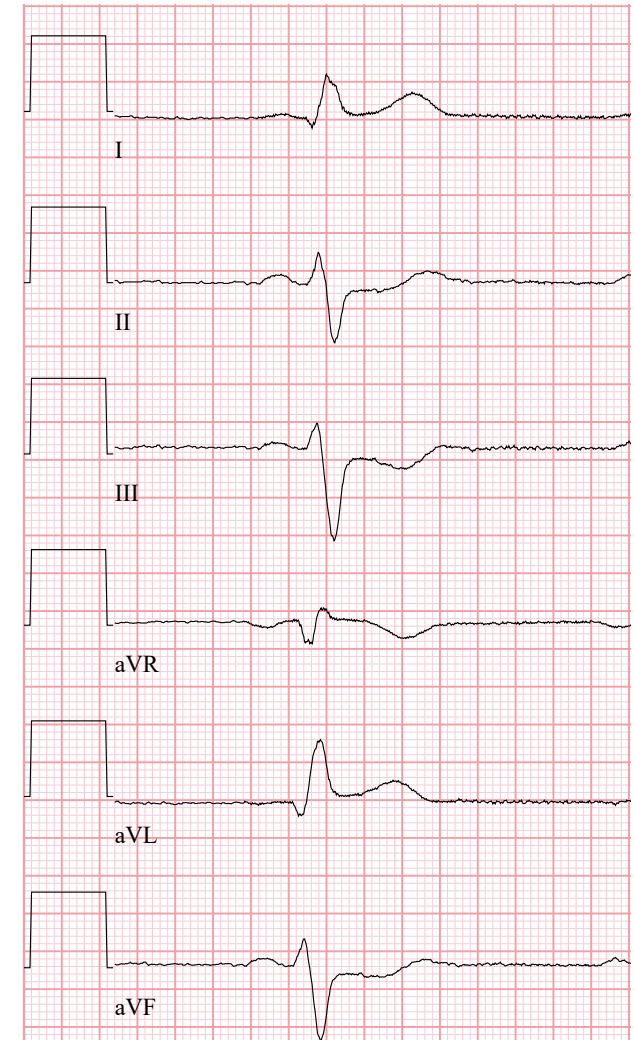
- Iskemia- ja infarktimuutokset näkyvät parhaiten kyseisiä alueita kuvaavissa EKG-kytkennöissä.
- Vastakkaiselta puolelta sydäntä kuvaavissa EKG-kytkennöissä nähdään peilikuvamaiset poikkeamat eli resiprokaalimuutokset (kuvat 2.20a ja 2.20b).
- Resiprokaalimuutos voi auttaa havaitsemaan akuutin sydänlihaskemian, jos ST-nousut ovat lieviä.
- Resiprokaalimuutos voi auttaa myös erotusdiagnostiikassa.
 - Esimerkiksi sydänpussin tulehduksessa ei yleensä todeta resiprokaalimuutoksia.

Tavallisia resiprokaalimuutoksia

- Kytkennän aVL ST-lasku alaseinän ST-nousuinfarktissa, jossa on ST-nousua kytkennässä III (kuva 2.20a).
- Kytkennän III ST-lasku etu- tai sivuseinän infarktissa, jossa on ST-nousua kytkennässä aVL (kuva 2.20b).
- Osittain vastakkaisia ovat myös kytkennät V_1 ja V_6 sekä aVR ja V_6 .



Kuva 2.20a. Resiprokaalimuutos. EKG:ssä (raajakytkennät) nähdään alaseinäinfarktin aiheuttama 1 mm:n ST-nousu kytkennöissä III ja aVF sekä peilikuvamainen 1 mm:n ST-lasku (resiprokaalimuutos) kytkennöissä I ja aVL. Kytkennöissä III ja aVF T-aallot ovat suuret ja erityisesti kytkennän aVL resiprokaalinen T-aallon inversio on korostuneen voimakas.



Kuva 2.20b. Resiprokaalimuutos uhkaavassa sivuseinäinfarktissa. EKG:ssä nähdään uhkaavan sivuseinäinfarktin aiheuttama 1 mm:n ST-nousu kytkennöissä I ja aVL sekä resiprokaalinen ST-lasku alaseinäkytkennöissä II, III ja aVF. Resiprokaalimuutokset voivat joskus olla helpommin havaittavia kuin ST-nousut, jolloin uhkaavan ST-nousuinfarktin muutokset saattavat jäädä huomaamatta. EKG:ssä on myös etuhaarakkeen katkos (vasemmalle kääntynyt frontaalitason QRS-akseli ja hiukan pidentynyt QRS-kesto).