

Név:

Város:

Cím:

Irányítószám:

Születési dátum:

Kardiológia ellátás

Anamnesis

Anamnesis: Utalunk korábbi dokumentációjára. 2021. szept-ben vizsgáltuk Ambulanciánkon, az alábbi véleményt fogalmaztuk meg:

"Kis- és nagyvérköri dekompenzációnak megfelelő panaszok és fizikális jelek, kétoldali mellkasi folyadék, az EKG-n tachyibrillatio jelentős tachycardia hajlammal, a szív UH során súlyosan csökkent bal kamra teljesítmény igazolódott, emelkedett bal kamrai töltőnyomással és enyhén emelkedett pulmonális nyomással. Egyelőre nem dönthető el, hogy cardiomyopathia talaján kialakult pitvarfibrilláció vagy pedig tachycardiomyopathia áll a háttérben, klinikailag az utóbbit tartom valószínűbbnek. Az LMWH-t csak profilaktikus dózisban kapta. Jelenlegi gyógyszerek mellett hypotensio észlelhető. Ritmuszavargyógyással (dr. Clemes marcell) telefonon konzultáltunk.

Javasolt:

1. A decomp tünetek, a csökkent EF és a hypotensio miatt a ritmuszavar mihamarabbi visszaállítása javasolt intézeti körülmények között, a terápiás dózisú antikoagulálás hiánya miatt TTE-vezérelt kémiai vagy elektromos kardioverzióval.
2. Terápiás dózisú antikoagulálás (a GFR és a csökkent májfunctió figyelembe vételével), majd élethosszig tartó per os antikoagulálás vesefunkcióhoz illesztett dózisú NOAC-cal.
3. A Coverex elhagyása a hypotonia miatt, a kardioverzió után szívelégtelenség bázisterápia óvatos feltitrlása
4. A cardioversio után ritmuskontroll javasolt először gyógyszeresen, vagy ennek sikertelensége esetén katéteres abláció javasolt, tartós kezelését ritmuszavargyógyász döntse el."

Ezt követően a Belklinikén hospitalizálták, frekvenciakontroll sikertelenségét követően cardioversio történt, majd Cordarone-ra tették, azóta sinus ritmusát tartja, 2x5 mg Eliquis indult. Ritka májbetegség kivizsgálása folyamatban, egyelőre nincs diagnózis, emiatt a szívelégtelenséggel való ok-okozati kapcsolat megállapítása sem történt meg.

Nov. 3-án volt az utolsó kardiológia kontroll, akkor EF: 25%, megajánlott coron. halasztását kérte a COVID miatt.

Jelen panaszok: Érdemi panasza nincs, napló alapján 120-130/75-85 Hgmm körüli vérnyomások. 60-80/min pulzusszám. Haja hullik, Eliquis mellékhatásra gyanakszik.

Gyógysz.: Eliquis 2x5 mg, Verospiron R:25 mg, Rawel SR R:1,5 mg, Cordarone 100 mg, Quamatel E:20 mg, Coverex-et nem szedi rendszeresen (a kórházban fél tableta Coverextől nagyon lement a vérnyomása)

Cave: nem ismert.

Fizikális vizsgálat

Fizikális vizsgálat Cardioresp komp. Ritmusos szív működés, szívzöreje nem hallható.

EKG: 75/min sinus ritmus, bal deviáció, norm. AV (160 msec), és kamrai (100 msec) vezetés, norm. repol. (III-ban neg T)

RR: 149/85 Hgmm. P:82/min.

Diagnózis

I5090

Szívelégtelenség, k.m.n.

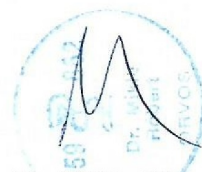
Javaslat:

Érdemi panasza nincs, kompenzált keringés. EKG-n sinus ritmusát tartja (a Cordarone hatásos), szívelégtelenség bázisterápia nem minden gyógyszerét kapja, ahogy a Cordarone proarritmiás kockázatát csökkentő béta-blokkolót sem.

Gyógyszeresen: Rawel SR elhagyása, helyett Tritace reggel 1,25 mg, az adagja hetente 1,25-mal emelendő (2x1,25 mg, 2,5-1,25 mg, 2x2,5) a vérnyomása által maximálisan tolerált adagig (a céldózis 2x5 mg). Emellett Concor Cor 1,25 mg, egyebekben az eddigi terápia tovább.

Tervezett fogászati beavatkozás kapcsán a kardiológiai vélemény: Vérhígítót tartósan szedni kell jelenleg. A kezelőorvos döntse el, hogy a beavatkozás mekkora vérzéses kockázattal jár. Fokozott vérzéses kockázat esetén vagy 2x0,4 ml Clexane-nal áthidaló kezelés javasolt, vagy 24-48 órával a kezelés előtt az Eliquis kihagyandó.

1 hónap múlva kontroll, akkor szív UH is (60 perces konzultáció legyen)



Dr. Mikle Róbert
kardiológus szakorvos

2021-02-01