

Név:

Város:

Cím:

Vizsgálati leletek

Kardiológia ellátás

Anamnesis

Anamnesis: Utalunk korábbi dokumentációjára. Lényeges anamnézis: 2019 DEKK Kardiológián sikeres lassú pálya abláció AVNRT miatt, kiújulás miatt ismételt ablációs kísérlet, amely rossz compliance miatt nem sikerült, a mérések alapján kezdődő binodális betegség valószínűsíthető. 2020.11.21-27 között COVID miatt hospitalizáció, a tüdőállomány 40-45%-át érintő pneumonia, favipravir, iv antibiotikum mellett állapota rendeződött, gépi lélegeztetésre nem volt szükség. Fiatalon kb. 12 évig dohányzott.

Gyógyszerek: Tanydon R:40 mg, Narva SR R:1,5 mg, Milurit 1x300 mg, Cardura XL E:4 mg, Norvasc E:5 mg, ASA 100 mg, sz.sz Quamatel E:40 mg, Prostamol Uno 1x1, Alfuzosin E:1 (Medrolt 9 napig szedett).

Cave: nem ismert.

Jelen panaszok: COVID lezajlása óta mindkét oldalon jellemzően térdig dagad a lába, lefekvésre lelohad, felkelés után fél órával újra bedagad. Éjszaka fél-egy óránként fel kell kezdeni pisilni, de úgy kell kipréselni magából, az urológus hólyagkatétet szeretne felhelyezni, amelyet nem vállalt. Napló alapján 120-140/min közötti vérnyomások, átlag 5-6 naponta van pár perces szapora szívveréses epizódjai (160-170/min), olyankor 100 alá lepottyan a vérnyomása, egyetlen 10 perces epizódja volt.

Fáradékony, időnként száraz köhögése van, COVID előtt nem kellett fél-egy óránként felkelni. Laborokban GFR 18 (covid előtt 40-50 körüli), enyhe anémia, norm. troponin, Pro-BNP 600 körüli, CRP: 33.

Fizikális vizsgálat

Fizikális vizsgálat Cardioresp komp. Tiszta szívhangok, a tüdőben vagy a szívben zörej hallható.

EKG: 98/min sinus ritmus, bal deviáció, PQ:240 msec, norm. kamrai vezetés, norm repol.

RR: 122/89 Hgmm. P:106/min.

DopplerAorta

V max.(m/s): 1,40

Mért értékek/echo sablon

AoD (mm) [norm: 21-44mm]: 26,00
LA (mm) [norm: 18-39mm]: 38,00
RVEDD (mm) [norm: 9-26mm]: 23,00
IVS (mm) [norm: 6-22mm]: 12,00
LVPW (mm) [norm: 6-12mm]: 12,00
LVEDD (mm) [norm: 37-56mm]: 47,00
LVESD (mm) [norm: 27-37mm]: 28,00
E.frac.(%): 60,00
Mitralis
E/A: 2,10
DcT: 190,00
Regurgitatio: MI I, TI min, pontos Doppler görbe nem nyerhető
IVC

Vélemény:

Vélemény: Norm. tág szívüregek, jó bal kamra systolés funkció, közép súlyos diasztolés funkciózavar, bal kamra falvastagság a norm felső határán, jó jobb kamra longitudinális funkció, inferoseptális hypokinesis.

Diagnózis

I10H0 Magasvérnyomás-betegség (elsodleges)

Javaslat:

Légszomját magyarázó szíveredetű eltérést nem találtunk, kielégítő otthoni vérnyomások és pulzusszám, ritmuszavar epizódok ritkák és rövidek, spontán szűnnek.

Javasolt:

1. A súlyosan csökkent veseműködést szíveredetű ok nem magyarázza jelenleg, az urológiai probléma megoldás alatt áll.
2. Nefrológiai vizsgálat javasolt. (A Covid óta jelentősen csökkent a veseműködés. Kérdés, hogy csak az urológiai probléma miatt-e, vagy a koronavírus vagy az alkalmazott gyógyszerek is rontották-e a veseműködést? Köszönjük!)
3. Az enyhe bal kamrafal megvastagodás és szív elernyedési zavara a kóros túlsúly miatt lehet döntően.
4. A negatív troponin COVID utáni szívkárosodásra nem utal.
5. A magasabb pro-BNP háttérében a szív összehúzódását érintő szívelégtelenség nincs, az alaptermészei által okozott közép súlyos elernyedési zavar állhat döntően a háttérében.
6. Az inferoseptális hypokinesis háttérében állhat koszorúér probléma, emiatt terheléses szívizotóp vizsgálat javasolt a koszorúér betegség kizárására.
7. Ha lábdagadása nem enyhül a hólyagkatéter felhelyezésétől, akkor Furosemid nyugodtan adható, a csökkent GFR miatt emelt adagban (akár 40-120 mg/nap), a GFR jelentős csökkenése miatt az enyhébb vízhajtóktól érdemi hatás nem várható, legfeljebb Furosemiddel kombinációban alkalmazva (szekvenciális nefronblokádnak).
8. tartós fogyás elérése céljából endokrinológiai vizsgálat javasolt (73 évesen érdemi diabétesz nincs, mégis kóros elhízás. Endokrinológiai ok? Köszönjük!)
9. Testsúlycsökkentő rehabilitáció programot a Bp-i Szent Imre Kh Anyagcsere osztályán (vagy Miskolci Szent Ferenc Kh-ban?) igénybe lehet venni.
10. Az EKG-n lényeges eltérés nincs, ritmuszavar epizódjai nem súlyosak és ritkák, ritmuszavar gyógyszerrel egyeztetni majd a további teendők szükségességét.

Egyelőre az eddigi terápia tovább.
2 hónap múlva kontroll.

Dr. Mikle Róbert
kardiológus szakorvos

2020-12-21