

Név:

Város:

Cím:

Irányítószám:

Vizsgálati leletek

Kardiológia ellátás

Anamnesis

Anamnesis: Utalunk korábbi dokumentációjára. Lényeges anamnézis:

2020.10.25. Obszerváció SBO-n fokozódó fulladás miatt, mellkas rtg-en szabad lateralis sinus, pangásos tüdő és hilusok, parenchymás árnyék nincs.

2019.04.: coron: negatív, AVA 1,1 cm², 35% körüli EF, diffúz hypokinesis.

1998 óta T2DM, legalább 20 éve hypertonia, angina pectoris.

Prostatarák miatt csak radioterápia (38 kezelés 2016.jan.-tól márc.-ig)

Gyógyszerek: Panangin 3x1, Preductal MR 2x1, Doxium 2x500 mg, Meforal 2x1000 mg, ASA 100 mg, Twynsta 80/10 mg, Insuman Rapid 16-10-10 E, Insuman Basal 13 E, Olicard 40 mg, +1 vérnyomáscsökkentő este, Olicard 40 mg

CAVE: nem tud róla

Jelen panaszok: Utolsó 2 napban alacsonyabb vércukrok (3,4, 3,7, 4,2). Vérnyomásai az utóbbi időben a norm tartományban vannak (150-160 Hgmm közötti vérnyomások), 90/min körüli nyugalmi pulzus. 2 hónappal ezelőttig egyáltalán nem fulladt, terhelésre sem. 2 hónapja egyre fokozódó jelleggel fulladt, amely 5 napig olyan szintre súlyosbodott, hogy nem tudott feküdni az ágyban, ki kellett menni és le kellett ülni a friss levegőn. 2 hete csak felpolcot fejjel tud feküdni az ágyban, 2 napja már úgy sem, jobb oldalon fekvé könnyebb volt a légvétel. Néhány hete a bal lapockatájék és a vesetájék tompán fáj, illetve "mintha azon a részen mozogna a testében valami". 2 napja időszakos jelleggel szorító jelleggel fáj a bal oldalon a hasa, széklete minden nap ban, nem véres, nem fekete, hasmenés, székrekedés. Vizelet nem csíp, van rendesen vizelete. Nycturia 3x (2 hónappal ezelőtt is). Lábdagadás nem volt korábban jellemző, ma reggelre beduzzadt a jobb csuklója és a bal bokája. Rendetlen, szapora szív működést nem tapasztalt.

Fizikális vizsgálat

Fizikális vizsgálat Cardioresp komp, érdessejte alaplégzés, érdemi szörtyzörejt jelenleg nem hallottam. Halk szívhangok, az aorta area felett mx 2/6-os ejectios systolés zörejt hallható. 171 cm, 102 kg (2 hete)

EKG: 95/min sinus ritmus, kp. tengelyállás, norm. AV (120 msec) vezetés, BTSZB (120 msec), bal kamra hypertrophia EKG jelei, sec. repol. eltérések.

RR: 128/77 Hgmm. P:91/min.

DopplerAorta

V max.(m/s): 3,50

Mért értékek/echo sablon

Aod (mm) [norm: 21-44mm]: 29,00

LA (mm) [norm: 18-39mm]: 50,00

RVEDD (mm) [norm: 9-26mm]: 31,00

IVS (mm) [norm: 6-22mm]: 13,00

LVPW (mm) [norm: 6-12mm]: 13,00

LVEDD (mm) [norm: 37-56mm]: 69,00

LVESD (mm) [norm: 27-37mm]: 62,00

E.frac.(%): 20,00

Mitralis

E/A: 1,90

DcT: 120,00

Regurgitatio: MI I, TI I számított SZJKNY: kb. 60+10 Hgmm.

IVC

Vélemény:

Vélemény: Vélemény: tág pitvarok és bal kamra, mérsékelten tágabb jobb kamra. Súlyos fokban csökkent bal kamra systolés funkció, súlyos diasztolés diszfunkció, emelkedett töltőnyomás, közepesen emelkedett pulm. nyomás, jó jobb kamra longitudinális funkció. Súlyosnak mért aorta billentyű stenosis.

Diagnózis

I3500	Az aorta (billentyű) szűkülete
I5090	Szívelégtelenség, k.m.n.

Javaslat:

Panaszai kis- és nagyvérköri dekompenzációnak megfelelnek, amelynek háttérében szív UH vizsgálattal súlyos szívelégtelenséget, az aorta billentyű súlyos szűkületét és mindkét szívfélben emelkedett nyomásokat találtunk. Az EKG BTSZB és bal kamra hypertrophia jelei, QRS nem jelentősen széles.

Anamnézis alapján enyhén emelkedett vérnyomások és szaporább nyugalmi pulzus, ezek közül egyik sem jó a szívének. Korábban vízhajtót nem szedett, mellkas röntgene pangásos tüdők. A szívelégtelenség bázisterápiát jelenleg nem kapja. A Twynstának nincs indikációja szívelégtelenségben, az Olicard súlyos aorta szetnózisban - különösen, hogy nincs igazolt súlyos koszorúér-betegsége - ellenjavallt. Kreatinint nem néztek a Kenézy Kh.-ban.

Javasolt:

1. A súlyos aortabillentyű szűkület kapcsán felmerül TAVI vagy BAV lehetősége, specialistához irányítjuk.
2. Ha nincs az aortabillentyűvel intervenciós teendő, akkor a szívelégtelenség ambulanciára fogjuk irányítani.
3. 24 órás vérnyomásmérés (pontos vérnyomáskontroll a gyógyszerbeállítás előtt?)
4. 24 órás EKG (pulzuskontroll? veszélyes ritmuszavar?)

5. Vérvétel: kreatinin, GFR, Na, K, Cl

6. Naponta testsúlymérés.

Gyógyszeresen: Twynsta 80/10 mg és Olicard elhagyása, helyette Coverex AS komb reggel 1 tbl, Coverex AS este 5 mg, Concor reggel 5 mg, Furosemid egyelőre 3 naponta 1 tbl, Verospiron reggel 25 mg, illetve az eddigi terápia tovább.

Leletekkel kontroll ambulanciánkon (vérvétel és műszeres vizsgálatok eredményével)

Felírt receptek:

Concor 5 mg filmtabletta [bisoprolol]; adagolás:1x1; doboz szám:1; megjegyzés:reggel 1 tbl;

Coverex-AS 5 mg filmtabletta [perindopril]; adagolás:1x1; doboz szám:1; megjegyzés:este 1 tbl/nap;

Coverex-AS komb 5 mg/1,25 mg filmtabletta [perindopril és vizelethajtó]; adagolás:1x1; doboz szám:1; megjegyzés:reggel 1 tbl/nap.;

Furosemid-Chinoin 40 mg tableta [furosemid]; adagolás:3 naponta 1 tbl; doboz szám:1; megjegyzés:3 naponta 1 tbl reggel;

Verospiron 25 mg tableta [spironolacton]; adagolás:1x1; doboz szám:2; megjegyzés:reggel 1 tbl/nap;

Dr. Mikle Róbert
kardiológus szakorvos