

MEQ 2**Blad 1**

En 66 årig man, rökare, inkommer 23 sept 2010 med dyspneproblematik sedan början av augusti. Dessförinnan 2 husläkarbesök som avslöjat: HT 190/100, 175/115 och NTproBNP (normalt < 230 ng/L) på 9756 som efter ACEi-insättning stiger till 13084 och Kreatinin ökar från 138 umol/L till 151.

I samband med inskrivningen ett BT på 161/109, systolisk blåsljud ej tidigare noterat, NYHA IIIB, ortopne, samtalsdyspne, inga lungrassel. Står då på Enalapril 10 mg x 1.

EKO: måttligt sänkt LVEF, markerad central MI med lindrigt dilaterad LV, SPAP 49 mmHg

Cor a i: u.a.

GFR: 30, Kreat 161

Trop I u.a.

Dras på hjärtrond och accepteras för klaffkirurgi med enkel förtur. Spirometri, sviktsköterskebesök, tandsanering och ett mellanliggande läkarbesök planeras

Utskrivs 28 sept stående på Enalapril 5 mg x 2, Emconcor 5 mg x 1, Furix 40 mg x 1.

Är det något utredningsmässigt du saknar i handläggningen av patienten? (3p)
--

Blad 2

En 66 årig man, rökare, inkommer 23 sept 2010 med dyspneproblematik sedan början av augusti, Dessförinnan 2 husläkarbesök som avslöjat HT 190/100, 175/115 och NTproBNP (normalt < 230 ng/L) på 9756 som efter ACEi-insättning stiger till 13084 och Kreatinin ökar från 138 umol/L till 151.

I samband med inskrivningen ett BT på 161/109, systolisk blåsljud ej tidigare noterat, NYHA IIIB, ortopne, samtalsdyspne, inga lunggrassel. Står då på Enalapril 10 mg x 1.

EKO: måttligt sänkt LVEF, markerad central MI med lindrigt dilaterad LV, SPAP 49 mmHg
Cor a i: u.a.
GFR: 30, Kreat 161
Trop I u.a.

Dras på hjärtrond och accepteras för klaffkirurgi med enkel förtur. Spirometri, sviktsköterskebesök, tandsanering och ett mellanliggande läkarbesök planeras

Utskrivs 28 sept stående på Enalapril 5 mg x 2, Emconcor 5 mg x 1, Furix 40 mg x 1.

Varför har han nedsatt njurfunktion? Vidare utredning av urinvägar/prostata borde ingå.
Ex med ultraljud njurar, urinvägar och även i samma seans Duplex.

25 okt – sviktsjuksköterskemott – BT 170/100, Kreat 172, uppmanas till rökstopp

22 nov – läkarbesök – mår bra, NYHA II, SM apex, BT 190/90, HR 52,
EKG LVHPT, NTproBNP 6237, Kreat 171
Åtgärd: allvarsord om rökning, Amlodipin 5 mg
adderas, Enalapril halveras, remiss ultraljud njurar
med förtur, avflödes hinder, njurartärstenos?

Fått EKO-tid först 20 dec. Återbesök planeras samma dag. Läkaren uppfattar ej att pat är accepterad för op.

1 dec – inskrivning thoraxkirurgen – BT 200/80 senare 160/80, SM apex
Ultraljud njurar +Duplex: bilateral hydronefros, stor
resurin och ingen njurartärstenos. Får KAD. Skjuter
på planerad op.

20 dec – läkarbesök - BT 170/80, inget blåsljud, EKO då uppmättes BT till
150/80, MI grad ¼, LVEF normal, normal
flödes hastighet i aorta descendens, Kreat 145, NTpro
BNP 474

Vilka lämpliga åtgärder föreslår du avseende läkemedelsbehandling? Hur funderar Du kring operationsindikationen? (3p)

Specialistexamen i cardiologi 2011

Namn:.....

Blad 3

En 66 årig man, rökare, inkommer 23 sept 2010 med dyspneproblematik sedan början av augusti, Dessförinnan 2 husläkarbesök som avslöjat HT 190/100, 175/115 och NTproBNP (normalt < 230 ng/L) på 9756 som efter ACEi-insättning stiger till 13084 och Kreatinin ökar från 138 umol/L till 151.

I samband med inskrivningen ett BT på 161/109, systolisk blåsljud ej tidigare noterat, NYHA IIIB, ortopne, samtalsdyspne, inga lunggrassel. Står då på Enalapril 10 mg x 1.

EKO: måttligt sänkt LVEF, markerad central MI med lindrigt dilaterad LV, SPAP 49 mmHg

Cora i: u.a.

GFR: 30, Kreat 161

Trop I u.a.

Dras på hjärtrond och accepteras för klaffkirurgi med enkel förtur. Spirometri, sviktsköterskebesök, tandsanering och ett mellanliggande läkarbesök planeras

28 sept utskrivning stående på Enalapril 5 mg x 2, Emconcor 5 mg x 1, Furix 40 mg x 1.

25 okt – sviktsjuksköterskemott – BT 170/100, Kreat 172, uppmanas till rökstopp

22 nov – läkarbesök – mår bra, NYHA II, SM apex, BT 190/90, HR 52,

EKG LVHPT, NTproBNP 6237, Kreat 171

Åtgärd: allvarsord om rökning, Amlodipin 5 mg adderas, Enalapril halveras, remiss ultraljud njurar med förtur, avflödeshinder, njurartärstenos?

Fått EKO-tid först 20 dec. Återbesök planeras samma dag. Läkaren uppfattar ej att pat är accepterad för op.

1 dec – inskrivning thoraxkirurgen – BT 200/80 senare 160/80, SM apex

Ultraljud njurar +Duplex: bilateral hydronefros, stor resurin och ingen njurartärstenos. Får KAD. Skjuter på planerad op.

20 dec – läkarbesök - BT 170/80, inget blåsljud, EKO då uppmättes BT till 150/80, MI grad ¼, LVEF

normal, , normal flödes hastighet i aorta descendens, Kreat 145, NTpro BNP 474, Amlodipin ökas till 10 mg x 1, Enalapril ökas till 5 mg x 2

Förstärkning av blodtrycksmedicineringsen med dubbling av Enalapril liksom Amlodipin. Kombinationsbehandling ACEi/ARB och kärlsektiv calciumkanalblockerare har i studier visats potentiellt varandra bättre än vid tiazid tillägg. Operationen inhiberas eftersom indikationen inte kvarstår.

1 feb 2011 – läkarbesök – Fått Finasterid 5 mg x 1 insatt via urologen, intermittent kateterisering, NYHA I, inget blåsljud, BT 145/80, NTproBNP 202

Vilken är din bedömning av genesen bakom hjärtvikten och mitralisinsufficiensen? Vilka lärdomar drar du av detta fall? (4p)