

Specialistexamen i cardiologi 2010 Namn;.....

**MEQ-fråga 5 (10p) –del 1**

En 44-årig man med congenital aorta coarctation, som ej uppfyllt kriterier för operativ åtgärd men där hypertoni utvecklats varför pat behandlas med Bisoprolol 5 mg x 1 och amlodipin 5 mg x 1.

Pat har följts med hjärtultraljud och även genomgått tidigare MR-undersökning och kontrolleras regelbundet på GUCH-mottagningen. Blodtrycket har i behandlat tillstånd i snitt legat på 140-145/85 vid återbesöken.

Som primärjour tar du emot pat som inkommer med bröstsmärtor centralt men också ut i ryggen. Initialt smärtpåverkad men efter syrgas, nitropuff och morfin väsentligen smärtfri.

*På akutmottagningen:*

AT: ter sig opåverkad

Hjärta: inga blåsljud HR 80

BT 165/100

Lungor: vesikulärt andningsljud, normal perkussionston, andningsfrekvens 24/ min

EKG: SR, ospecifika ST-förändringar, inga Q-vågor

Trop I neg.

Anamnestiskt framkommer att pappan fick en hjärtinfarkt vid 59 års ålder. En bror till pappan genomgick CABG i 60 års åldern. Pat är ex-rökare, 10 paketår.

Fråga 1: Hur tänker du dig handläggningen av pat? ()
--

**Specialistexamen i cardiologi 2010** Namn:.....

### MEQ-fråga 5 – del 2

En 44-årig man med congenital aorta coarctation, som ej uppfyllt kriterier för operativ åtgärd men där hypertoni utvecklats varför pat behandlas med Bisoprolol 5 mg x 1 och amlodipin 5 mg x 1.

Pat har följts med hjärtultraljud och även genomgått tidigare MR-undersökning och kontrolleras regelbundet på GUCH-mottagningen. Blodtrycket har i behandlat tillstånd i snitt legat på 140-145/85 vid återbesöken.

Som primärjour tar du emot pat som inkommer med bröstsmärtor centralt men också ut i ryggen. Initialt smärtpåverkad men efter syrgas, nitropuff och morfin väsentligen smärtfri.

*På akutmottagningen:*

AT: ter sig opåverkad

Hjärta: inga blåsljud HR 80

BT 165/100

Lungor: vesikulärt andningsljud, normal perkussionston, andningsfrekvens 24/ min

EKG: SR, ospecifika ST-förändringar, inga Q-vågor

Trop I neg.

Anamnestiskt framkommer att pappan fick en hjärtinfarkt vid 59 års ålder. En bror till pappan genomgick CABG i 60 års åldern. Pat är ex-rökare, 10 paketår.

*Du har lagt in pat på HIA som infarkt -OBS, telemetri, ST-trend, Trop I serie.*

*CRP 10, Hb 142, B-LPK 10,8, Trbc 256, Trop I x 3 neg, blodfetter LDL 3,9, HDL 0,9*

*Triglycerider 1,9*

*Pat smärtfri efter inkomsten.*

*ST-trend u.a., inga arytmier. Arbetsprov: Lindrigt-måttligt sänkt prestanda, 160 W utan subj eller obj tecken till coronarinsufficiens*

Fråga 2: Vad blir din nästa åtgärd?
-------------------------------------

**Specialistexamen i cardiologi 2010** Namn:.....**MEQ-fråga 5 – del 3**

En 44-årig man med congenital aorta coarctation, som ej uppfyllt kriterier för operativ åtgärd men där hypertoni utvecklats varför pat behandlas med Bisoprolol 5 mg x 1 och amlodipin 5 mg x 1.

Pat har följts med hjärtultraljud och även genomgått tidigare MR-undersökning och kontrolleras regelbundet på GUCH-mottagningen. Blodtrycket har i behandlat tillstånd i snitt legat på 140-145/85 vid återbesöken.

Som primärjour tar du emot pat som inkommer med bröstsmärtor centralt men också ut i ryggen. Initialt smärtpåverkad men efter syrgas, nitropuff och morfin väsentligen smärtfri.

*På akutmottagningen:*

AT: ter sig opåverkad

Hjärta: inga blåsljud HR 80

BT 165/100

Lungor: vesikulärt andningsljud, normal perkussionston, andningsfrekvens 24/ min

EKG: SR, ospecifika ST-förändringar, inga Q-vågor

Trop I neg.

Anamnestiskt framkommer att pappan fick en hjärtinfarkt vid 59 års ålder. En bror till pappan genomgick CABG i 60 års åldern. Pat är ex-rökare, 10 paketår.

Du har lagt in pat på HIA som infarkt -OBS, telemetri, ST-trend, Trop I serie.

CRP 10, Hb 142, B-LPK 10,8, Trbc 256, Trop I x 3 neg, blodfetter LDL 3,9, HDL 0,9 Triglycerider 1,9

Pat smärtfri efter inkomsten.

ST-trend u.a., inga arytmier. Arbetsprov: Lindrigt-måttligt sänkt prestanda, 160 W utan subj eller obj tecken till coronarinsufficiens

*Pat skickas hem på en fredag. Planeras återbesök till GUCH-mottagningen inom 4-6 veckor. Ingen sjuksskrivning.*

Två dagar senare ringer han till akutmottagningen och får tala med jourhavande kardiolog. Beskriver att han haft två smärtepisoder om 45 resp 30 min och då känt sig riktigt klen. Undrar om han verkligen skall gå till arbetet på måndagen.

Fråga 3: Vad råder du patienten att göra?
---

**Specialistexamen i cardiologi 2010** Namn:.....**MEQ-fråga 5 –del 4**

En 44-årig man med congenital aorta coarctation, som ej uppfyllt kriterier för operativ åtgärd men där hypertoni utvecklats varför pat behandlas med Bisoprolol 5 mg x 1 och amlodipin 5 mg x 1.

Pat har följts med hjärtultraljud och även genomgått tidigare MR-undersökning och kontrolleras regelbundet på GUCH-mottagningen. Blodtrycket har i behandlat tillstånd i snitt legat på 140-145/85 vid återbesöken.

Som primärjour tar du emot pat som inkommer med bröstsmärtor centralt men också ut i ryggen. Initialt smärtpåverkad men efter syrgas, nitropuff och morfin väsentligen smärtfri.

*På akutmottagningen:*

AT: ter sig opåverkad

Hjärta: inga blåsljud HR 80

BT 165/100

Lungor: vesikulärt andningsljud, normal perkussionston, andningsfrekvens 24/ min

EKG: SR, ospecifika ST-förändringar, inga Q-vågor

Trop I neg.

Anamnestiskt framkommer att pappan fick en hjärtinfarkt vid 59 års ålder. En bror till pappan genomgick CABG i 60 års åldern. Pat är ex-rökare, 10 paketår.

Du har lagt in pat på HIA som infarkt -OBS, telemetri, ST-trend, Trop I serie.

CRP 10, Hb 142, B-LPK 10,8, Trbc 256, Trop I x 3 neg, blodfetter LDL 3,9, HDL 0,9 Triglycerider 1,9

Pat smärtfri efter inkomsten.

ST-trend u.a., inga arytmier. Arbetsprov: Lindrigt-måttligt sänkt prestanda, 160 W utan subj eller obj tecken till coronarinsufficiens

Pat skickas hem på en fredag. Planeras återbesök till GUCH-mottagningen inom 4-6 veckor. Ingen sjuksskrivning.

Två dagar senare ringer han till akutmottagningen och får tala med jourhavande kardiolog.

Beskriver att han haft två smärtepisoder om 45 resp 30 min och då känt sig riktigt klen. Undrar om han verkligen skall gå till arbetet på måndagen.

*Du säger till pat att omgående åka in till akutmottagningen och förbereder en akut CT-thorax med dissektions/aneurysmfrågeställning.*

*BT 155/90 hö arm, 135/95 vä arm, ljumskpulsar u.a. EKG u.a.*

CT thorax svar visar följande: i höjd med aortakoarktationen ses ett dissektionsmembran som sträcker sig upp en liten bit i a subclavia sin.

Fråga 4: Vad blir din åtgärd? Vilken vårdnivå och vilka farmaka planerar du för? Målnivå för blodtrycket?

**Blad 5**

Hur gick det för pat?

Efter 2 veckors vård hemskrivnen. Var hela tiden varit smärtfri, 5 olika blodtrycksfarmaka och BT 115/80. Två veckor efter hemskrivningen ånyo smärtor i bröstet och upp emot halsen. Akut CT ökad dissektion upp i Carotis. Blir op på thoraxkirurgen med skänklrat graft. Tre år senare blodtryck under kontroll och inga tecken till vidare dissektion.