

Coronaria betegség megelőzés

- S.M. 65 éves, korábban már coronaria betegséggel diagnosztizált férfi. Felöltt életének jelentős részében túlsúlyos volt, 10 éve elhízást diagnosztizáltak nála. Nagyjából 15 hónapja mellkasi fájdalmak miatt vizsgálták, LCA-an 80 százalékos szűkületet találtak. A PCI során gyógyszerkibocsátó stentet helyeztek el szövődmények nélkül. A szakma szabályai szerint atirvastatint, clopidogrelt és aspirint kapott.

Status

Pitvarfibrilláció nincs
GI vérzés nincs
Asthma/COPD nincs
Jelenlegi gyógyszerei:

Jelen panaszok

Séta során enyhe dyspnoe jelentkezik, mely pihenésre szűnik

Mit kédezne?

- A.) Hány perc séta után jelentkezik a panasz?
B.) Hány méter megtétele után jelentkezik a panasz?

Mit kédezne?

- A.) Hány perc séta után jelentkezik a panasz?
B.) Hány méter megtétele után jelentkezik a panasz?

Jelen panaszok

6-800 m megtételét követően enyhe dyspnoe jelentkezik, mely 0,5-2 perc pihenésre szűnik.

Nyugalomban nem jelentkezik ez a panasz, éjszaka sem ébred fel. A nehézlégzéshez nem társul mellkasi fájdalom, palpitiatio érzés.

Mit kérdezne még?

- A.) A sétán kívül milyen rendszeres testmozgást végez?
- B.) Egészségesen táplákozik-e?
- C.) Mesélje el az előző napi étkezéseit!
- D.) Szokott mozogni?

Mit kérdezne még?

- A.) A sétán kívül milyen rendszeres testmozgást végez?
- B.) Egészségesen táplákozik-e?
- C.) Mesélje el az előző napi étkezéseit!
- D.) Szokott mozogni?

A beteggel való kommunikáció során érdemes nyitott kérdéseket feltenni. Ezzel egyrészt továbbgördítjük a beszélgetést, másrészt sokkal több információt tudunk meg, mint a zárt kérdésekre adott igen/nem válaszokból.

A beteg elmondja, hogy többnyire sétálni szokott, több részletebn 4-5 km-t egy nap.

Az étkezést illetően kiderül, hogy a felesége változtatott a menün, és több saláta, párolt zöldség kerül az asztalra.

A beteg BMI-je 30 kg/nm
 Se Chol: 3,57 mmol/l
 LDL Chol: 1,71 mmol/l
 HDL Chol: 1,29 mmol/l
 TG: 1,24 mmol/l

Milyen további vizsgálatokat rendelne el?

- BKI vizsgálat
- Szív-Echo
- Szív katéterezés
- Mellkas rtg
- EKG
- Labor: GFR
- Labor: éhomi vc
- Labor: TSH
- Labor: vércép
- Oxigén saturatio

Milyen további vizsgálatokat rendelne el?

- ECHO: LVEF 35%, csökkent globális kontraktilitás, mitralis regurgitatio nincs
- Szív katéterezés: a kezelt éren nincs restenosis, némi romlás a többi éren, de szignifikáns szűkület nincs
- Mellkas rtg: negatív eredmény
- EKG: negatív eredmény
- Labor: GFR: 55,
- Labor: éhomi vc. 8,1 mmol/l
- Labor: vércép: Hb 155 g/L, HT 47, MCV 91 fL
- Labor TSH: indokolatlan
- Oxigén saturatio: 97%

A beteg eddigi diagnózisait mivel egészíteni ki az eredmények tükrében?

- A. Szívelégtelenség NYHA II
- B. Diabetes 2-es típus
- C. Krónikus vesebetegség
- D. COPD
- E. Anaemia

A beteg eddigi diagnózisait mivel egészíteni ki az eredmények tükrében?

- A. Szívelégtelenség NYHA II
- B. Diabetes 2-es típus
- C. Krónikus vesebetegség
- D. COPD
- E. Anaemia

Hogy változtatna a gyógyszerelésen?

- A.) Aspirin 100 mg tovább
- B.) Aspirin leáll
- C.) Atorvastatin 40 mg tovább
- D. Atorvastatin leáll
- E.) Bisoprolol 5 mg tovább
- F.) Bisoprolol leáll

Hogy változtatna a gyógyszerelésen?

- A.) Aspirin 100 mg tovább – az aspirin csökkenti a major kardiovaszkuláris események kialakulásának esélyét
- B.) Aspirin leáll
- C.) Atorvastatin 40 mg tovább
- D. Atorvastatin leáll
- E.) Bisoprolol 5 mg tovább – a bisoprolol bizonyítottan csökkenti a morbiditát és mortalitást ezekben az esetekben
- F.) Bisoprolol leáll

Kiegészíteni-e a terápiát további készítménnyel?

- A.) ACE-gátló
- B.) Hydrochlorothiazid
- C.) Nitroglycerin
- D.) Metfomin

Kiegészíteni-e a terápiát további készítménnyel?

- A.) ACE-gátló – a betegnek el kell kezdenie az ACE/ARB kezelést a szívelegéltelenség megjelenése miatt. Az ACE-gátló csökkenti az afterload-ot és javítja a kontraktilitást.
- B.) Hydrochlorothiazid – semmi nem indokolja ezt a terápiát
- C.) Nitroglycerin – a betegnek nincs szüksége tünetcsökkentő szerre az anginás roham idején, a nitroglicerinnel történő kezelés nem befolyásolja a coronáriabetegség prognózisát
- D.) Metfomin – egyelőre még nem igazolt a diabetes, így nem indokolt a kezelés

Milyen egyéb javaslatok lennének?

- A. Fizikai aktivitás növelés
- B. Kardiológiai rehabilitáció
- C. Betegoktatás
- D. Kontrol vizit 1 hónap múlva
- E. Diétás tanácsadás
- F. Pacemaker implantációra előjegyeztetné

Milyen egyéb javaslatok lennének?

- A. Fizikai aktivitás növelés – kiváló döntés, hiszen a beteg elhízott és kardiovaszkuláris betegsége van.
- B. Kardiológiai rehabilitáció – amennyiben elérhető, kifejezetten ajánlott, nem csak közvetlenül AMI után
- C. Betegoktatás – ez minden találkozáskor ajánlott, annak érdekében, hogy lássuk, hogy a beteg érti a betegségét és a javasolt kezelést (miért kapja, dózis, gyakoriság, mellékhatások).
- D. Kontrol vizit 1 hónap múlva – a folyamatos ellenőrzés fontos
- E. Diétás tanácsadás – a testsúlycsökkentés egy fontos cél, és a beteg még nem érte az ideális súlyt
- F. Pacemaker implantációra előjegyeztetné – ennek semmi indoka nincs

Záró gondolatok

S.M. 65 éves, korábban már coronaria betegséggel diagnosztizált férfi, aki a mai rendelésen terhelésre jelentkező nehézlégzésre panaszkodott. Nagyjából 15 hónapja mellkasi fájdalmak miatt vizsgálták, LCA-an 80 százalékos szűkületet találtak. A PCI során gyógyszerkibocsátó stentet helyeztek el szövődmények nélkül. A szakma szabályai szerint atorvastatint, clopidogrelt és aspirint kapott.

Az újabb vizsgálatok azt mutatták, hogy restenosis nincs, ugyanakkor enyhe, de stabil szívelegéltelenség jelei mutatkoznak romló vesefunkció mellett.

A feladat a major kardiovaszkuláris események kockázatának mérséklése.

Irodalom

Mayo Clinic. Coronary artery disease.
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronary-artery-disease/symptoms-causes/svc-20350613>

Smith SC Jr, Benjamin EJ, Bonow RO, et al. AHA/ACC Secondary Prevention and Risk Reduction Therapy for Patients with Coronary and other Atherosclerotic Vascular Disease: 2011 update: a guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation. Circulation. 2011; 124:2458-2473.