

Ecg-casus 'Toename klachten'

Robert Willemsen, Guusje Bertholet, Karen Konings

CASUS

Patiënt: Een 78-jarige vrouw.

Voorgeschiedenis: Myocardinfarct 10 jaar geleden, linkerventrikel ejectionfracctie daarna 36%. TIA 5 jaar geleden. Paroxysmaal atriumfibrilleren.

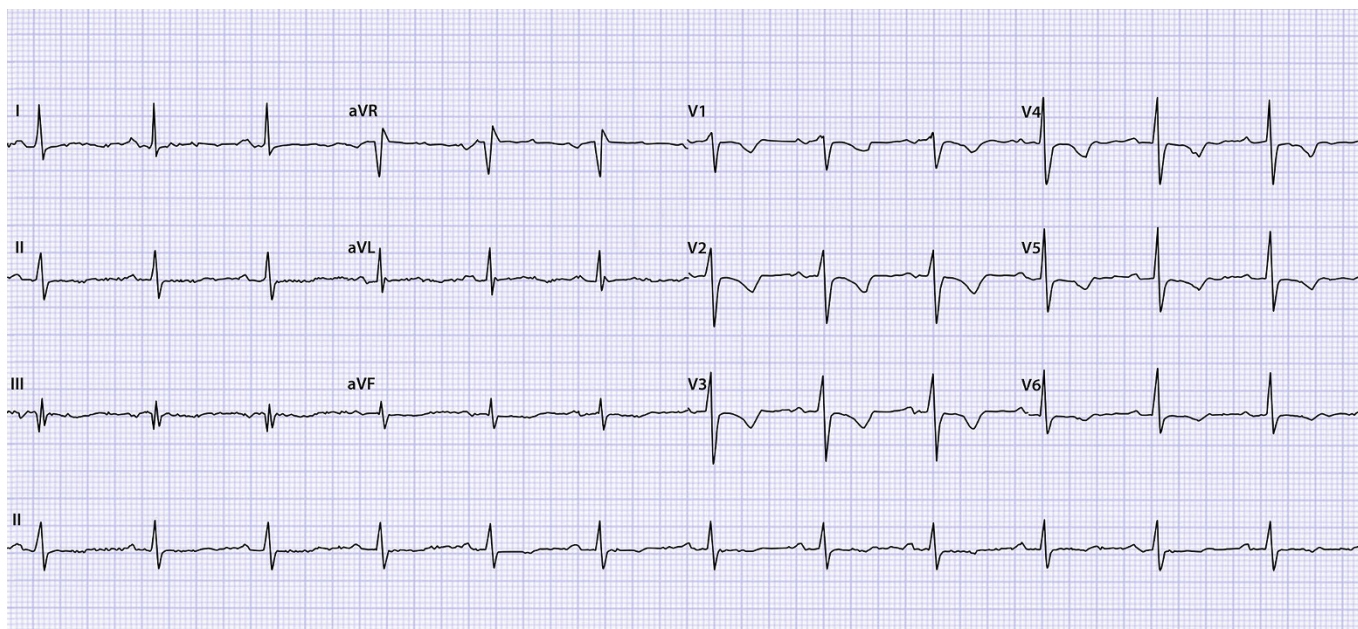
Medicatie: Ramipril 2 x 2,5 mg, bumetanide 2 x 1 mg, carvedilol 2 x 6,25 mg, lanoxin PG 1 x 0,0625 mg, acenocoumarol gedoseerd via trombosedienst, simvastatine 1 x 40 mg.

Anamnese: Sinds 2 dagen inspanningsdyspneu, orthopneu en enkeloedeem.

Lichamelijk onderzoek: Bloeddruk 128/86 mmHg. Pols 92/min regulair.

Normale harttonen, systolische soufflé graad III/VI, punctum maximum: ostium aortale (bekend). Longen: vesiculair ademgeruis met beiderzijds inspiratoir fijne crepitaties. Geen percutoire demping over de thorax. Matig oedeem enkels, hogerop slanke benen.

De huisarts vermoedt een verergering van het hartfalen. Hij gaat op zoek naar een onderliggende oorzaak en maakt onder andere een ecg.



Illustratie: Guusje Bertholet

OPGAVE

1. Beschrijf het ecg systematisch volgens ECG-10⁺.^{1,2}
2. Hoe luidt uw diagnose en welk beleid stelt u voor?

➤ Het antwoord vindt u op www.henw.org bij dit artikel, zoek op 'Ecg-casus' en 'Toename klachten'.

LITERATUUR

1. Konings KTS, Willemsen RTA. ECG-10⁺: systematisch ECG's beoordelen. Huisarts Wet 2016;59:166-70.
2. Konings K, Willemsen RTA, Bertholet GJM. ECG's beoordelen én begrijpen. De ECG-10⁺ methode. Leer- en oefenboek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2017.