

Ecg-casus 'Het hart spreekt'

Robert Willemsen, Guusje Bertholet, Karen Konings

CASUS

Patiënt: Een 52-jarige vrouw komt voor een reguliere cardiovasculair risicomangement (CVRM)-controle bij de POH-somatiek.

Voorgeschiedenis: Hypertensie, uterusextirpatie vanwege uterusmyomatose, matige gonartrose.

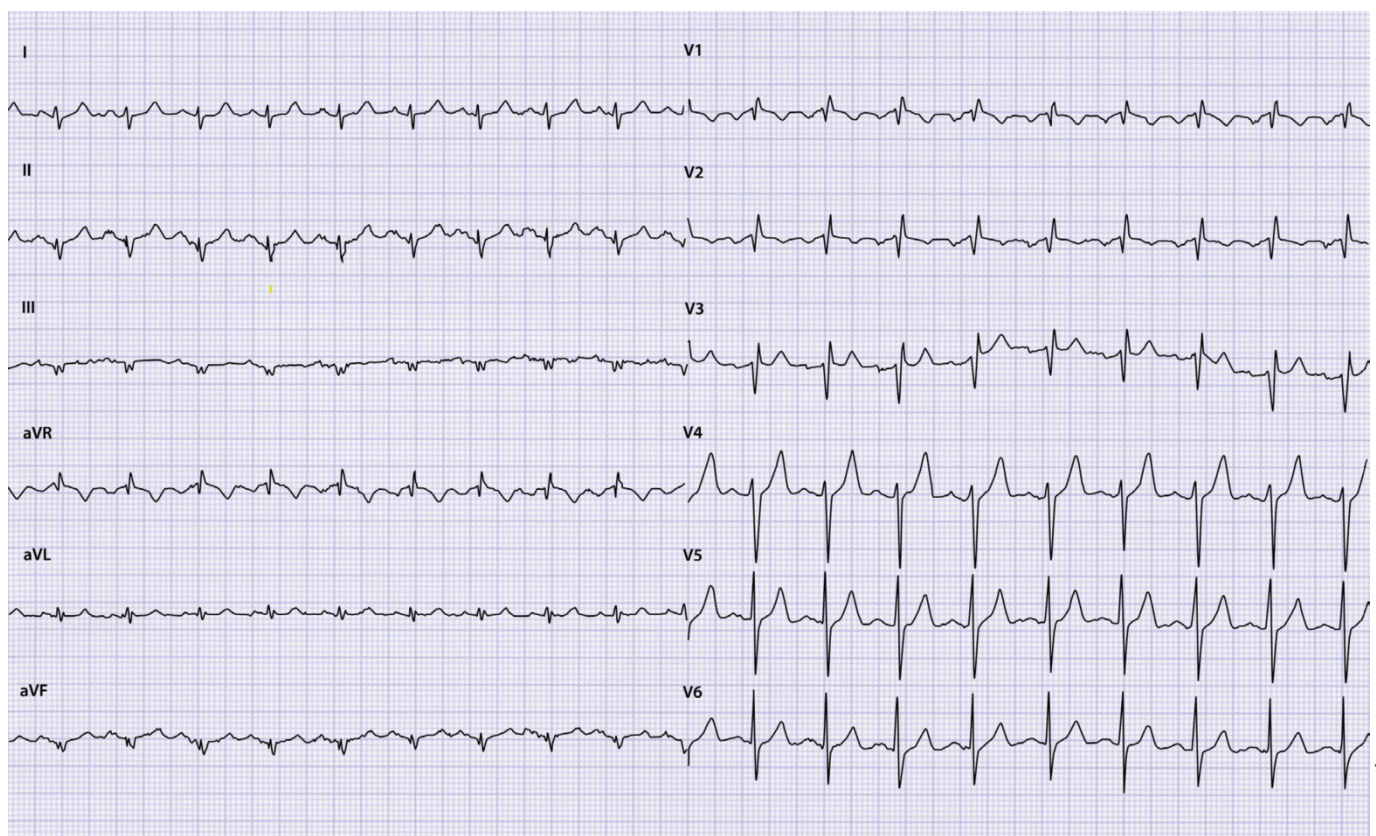
Medicatie: Enalapril/hydrochloorthiazide 1 dd 20/12,5 mg, naproxen 2 dd 500 mg zo nodig.

Anamnese: Mevrouw voelt vaak haar hart bonzen. Ook tijdens het consult heeft ze er last van. Het is een akelig gevoel en ze wordt er angstig van. Ze voelt het vooral wanneer ze rustig zit, soms ook als ze in bed ligt. Vaak zweet ze er hevig bij, maar dat heeft ze geduid als opvliegers die bij de overgang passen. Ze is nooit duizelig, kortademig of misselijk. Ook heeft ze bij de hartkloppingen geen pijnlijk of drukkend gevoel op de borst of klachten in schouders of

kaken. Ze heeft de klachten nooit bij inspanning. Per dag rookt ze 15 sigaretten en drinkt ze 2-3 eenheden alcohol. Ze sport niet. Ze werkt als manager in een kledingzaak en is veel zelf op de werkvloer vanwege personeelstekort. Daardoor heeft ze onvoldoende tijd voor haar eigen taken.

Lichamelijk onderzoek: Bloeddruk 158/90 mmHg, puls 112/min, regulair. Saturatie 98%. Temperatuur 37,1° C. Hart: normale tonen, geen soufflé. Longen: symmetrisch, vesiculair ademgeruis, zonder bijgeluiden. Enkels: geen oedeem.

De POH overlegt met de huisarts. In verband met een mogelijke ritme-stoornis laten ze direct een ecg maken.



Illustratie: Guusje Bertholet

OPGAVE

1. Beschrijf het ecg systematisch volgens ECG-10⁺.^{1,2}
2. Wat is uw verdere beleid?

➤ Het antwoord staat op www.henw.org bij dit artikel, zoek op 'Ecg-casus' en 'Het hart spreekt'.

LITERATUUR

1. Konings KTS, Willemsen RTA. ECG10⁺: systematisch ecg's beoordelen. Huisarts Wet 2016;59:166-70.
2. Konings K, Willemsen RTA, Bertholet GJM. ECG's beoordelen én begrijpen. De ECG10⁺ methode. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum, 2017.