

Antwoord ecg 'Kortademigheid en enkeloedeem'

1. BESCHRIJVING VOLGENS ECG-10+

Ecg

1. *Frequentie & regelmaat* | 96/min, regelmatig.
 2. *As* | Normaal. Afleiding I en avF zijn positief.
 3. *P-top* | Afwijkend. De P-top is met 3 mm net te hoog in II. Het uiterlijk is ook opvallend spits. Dit kan wijzen op een rechter atriumdilatatie (P-pulmonale).
 4. *PQ-tijd* | Normaal: 3,5 mm (= 0,14 sec).
 5. *Q* | Normaal, geen pathologische Q's.
 6. *QRS* | Normaal. Gewone R-progressie, hoogte en breedte.
 7. *ST-segment* | Normaal. Geen ST-elevaties of -depressies.
 8. *T-top* | Normaal. Normale hoogte. Niet spits, geïnverteerd of bifasisch.
 9. *QT-tijd* | Normaal: 9 mm (= 0,36 sec) en < 1/2 van de cyclusduur.
 10. *Ritme* | SR. Normale regelmatige P-toppen, steeds gevolgd door QRS-complexen.
- + *Conclusie* | Ecg met tekenen van rechter atriumdilatatie.

2. DIAGNOSE EN BELEID

Klinisch is er vooral sprake van COPD-klachten. Starten met een prednisonkuur is dus goed te verantwoorden. Het ecg toont tekenen van een rechter atriumbelasting (maar die bleken op een oud ecg ook zichtbaar te zijn). De hartfrequentie is

vrij hoog in rust. Dit kan komen door de exacerbatie COPD. De nierfunctie en het BNP bij deze patiënt waren niet afwijkend. De patiënt reageerde goed op de prednison en de furosemide. Na 1,5 week hervatte hij zijn activiteiten. Hartfalen lijkt op dit moment dus niet op de voorgrond te staan. Dit kan echter bij COPD-patiënten altijd een rol spelen, bijvoorbeeld secundair aan de toegenomen 'rechtsdruk' door vasoconstrictie in het pulmonale vaatbed bij een COPD-exacerbatie. De patiënt in deze casus had ook daadwerkelijk gering oedeem, maar het BNP bleek niet verhoogd en de behandeling van de exacerbatie met prednison en kortdurend een diureticum leidde tot snelle afname van het oedeem. Het diureticum werd dan ook na enkele dagen gestaakt. Veiligheidshalve werd binnen 24 uur de nierfunctie gecontroleerd en deze bleef stabiel. Omdat rechter atriumdilatatie bij longpatiënten vaak zichtbaar is op een ecg, wordt een dergelijke P ook wel een 'P-pulmonale' genoemd. Het fenomeen wijst op een permanent toegenomen belasting van het rechter atrium door verhoogde druk in het pulmonale vaatbed ten gevolge van vasoconstrictie door zuurstofgebrek in het pulmonale vaatbed. Bij verdere tekenen van hartfalen is het zaak om hier laagdrempelig behandeling voor te starten, maar primair is optimale behandeling van COPD de hoeksteen.