

Ecg-casus 'Kortademigheid en enkeloedeem'

Robert Willemsen, Guusje Bertholet, Karen Konings

CASUS

Patiënt: Een 76-jarige man meldt zich bij de huisarts, omdat hij zich niet lekker voelt.

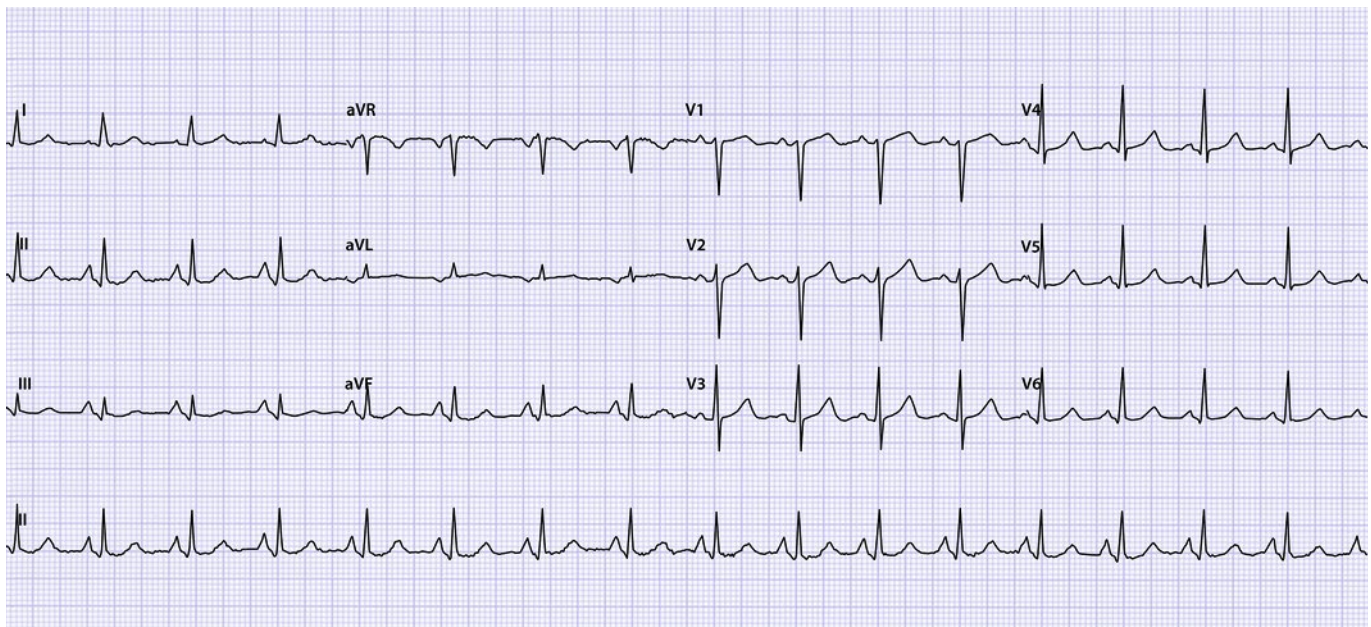
Voorgeschiedenis: COPD met matige, permanente obstructie. Lichte ziektelast.

Medicatie: Salbutamol dosisaërosol 100 microgr/dosis dagelijks, 1-4 maal daags 2 inhalaties zo nodig, tiotropium inhalatieoplossing 2,5 microgr 1 maal daags 2 inhalaties.

Anamnese: 1 week last van een 'kou' met hoesten, dyspnoe en thoracale pijn in de flanken bij het ademen. Daarnaast nieuw enkeloedeem.

Lichamelijk onderzoek: Bloeddruk 148/80 mmHg. Pols 76/min regulair. Normale harttonen, geen soufflé. Longen: vesiculair ademgeruis met een verlengd en piepend expirium. Geen verdere bijgeluiden. Spoor enkeloedeem.

De huisarts denkt aan een exacerbatie COPD. In de differentiaaldiagnose overweegt zij hartfalen. Ze schrijft prednison 1 x 30 mg en furosemide 1 x 40 mg gedurende 1 week voor. Verder vraagt ze bloedonderzoek aan naar nierfunctie en BNP, en laat ze een ecg maken.



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.

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. Leer- en oefenboek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2017.