

**Fallvignette als Online Selbstlernanteil
FRAU LEHMANNS DICKE BEINE**

Einführung und Aufgabenstellung:

Liebe Kursteilnehmer*in!

Den Fall von Frau Lehmann kennen Sie ja schon. Heute möchten wir die Fallvignette fortsetzen. Bitte bearbeiten Sie den Fall und die Fragen. Vor Modul 4 sollten Sie mit der Bearbeitung fertig sein, da wir im Modul 4 Ihre Lösungsvorschläge besprechen möchten. Viel Spaß!

Fortsetzung der Fallvignette / Klinisches Szenario, Teil 3: Im Krankenhaus und poststationärer Verlauf

Nach Einleitung Ihrer therapeutischen Maßnahmen bessert sich der klinische Zustand von Frau Lehmann etwas. Sie atmet nun etwas ruhiger, die Sauerstoffsättigung ist etwas angestiegen. Frau Lehmann wird zur Einleitung einer nicht invasiven Beatmung (CPAP) auf die Intermediate Care Station (IMC) verlegt. Unter Beatmung mit einem positiven endexpiratorischen Druck (PEEP) von 7mbar bessert sich der Zustand von Frau Lehmann über Nacht deutlich, so dass die nichtinvasive Beatmung wieder beendet werden kann. Frau Lehmann ist jetzt in einem normofrequenten Sinusrhythmus. Der Blutdruck beträgt 140/88 mmHg, die Sauerstoffsättigung 96% (unter Raumluft).

Es wird eine transthorakale Echokardiographie durchgeführt, welche den folgenden Befund ergibt:

Leichtgradig dilatierter linker Ventrikel. Hochgradig eingeschränkte systolische linksventrikuläre Funktion (EF 25%) bei globaler Hypokinesie. Mittelgradig dilatierter linker Vorhof. Aortenklappe morphologisch und funktionell unauffällig. Mittel- bis hochgradige Mitralklappeninsuffizienz. Normal großer rechter Ventrikel mit leichtgradig eingeschränkter Pumpfunktion. Leichtgradige Trikuspidalklappeninsuffizienz. Systolischer pulmonalarterieller Druck erhöht (44 mmHg). Vena cava inferior erweitert auf 23 mm und vermindert (<50%) atemreagibel. Kein Perikarderguss.

Aufgabe 7: Welche Medikamente sollten im stationären Verlauf angeordnet werden?

Ihre Antwort auf Aufgabe 7:

Aufgrund der hochgradig eingeschränkten systolischen LV-Funktion ist eine Koronarangiographie indiziert, da eine ischämische Genese der Kardiomyopathie (also eine Ischämische Herzerkrankung, ICM) die häufigste Ursache für eine eingeschränkte Pumpfunktion in den westlichen Ländern darstellt. In der Herzkatheteruntersuchung von Frau Lehmann kann eine Koronare Herzerkrankung (KHK) ausgeschlossen werden.

Aufgabe 8: Welche anderen Ätiologien einer eingeschränkten LV-Pumpfunktion kennen Sie? Nennen Sie einige!

Ihre Antwort auf Aufgabe 8:

Im Echo bei Frau Lehmann hat sich auch eine mittel- bis hochgradigen Mitralklappeninsuffizienz gezeigt. Was schlagen Sie diesbezüglich vor?

Ihre Antwort auf Aufgabe 9:

Zwei Tage nach der Herzkatheteruntersuchung zeigen sich die arteriellen und venösen Punktionsstellen unauffällig. Frau Lehmann fühlt sich inzwischen deutlich besser, die Beinödeme sind vollständig rückläufig und über der Lunge sind keine feuchten Rasselgeräusche mehr zu hören. Frau Lehmann wird entlassen.

Aufgabe 10: Welche Empfehlungen geben Sie Frau Lehmann mit nach Hause? Bitte nennen Sie mindestens drei!

Ihre Antwort auf Aufgabe 10:

Aufgabe 11: Sollte der Hausarzt im Verlauf die Medikation verändern bzw. anpassen? Sind kardiologische Verlaufskontrollen sinnvoll und wann spätestens?

Ihre Antwort auf Aufgabe 11: