

Dr. med. Steffen Scheithauer

FA für Innere Medizin / Kardiologie



06844 Dessau, Medicusstr. 4
Tel. 0340 / 213298

Dr. med. Steffen Scheithauer, Medicusstr. 4, 06844 Dessau

Herr
Dr. med. Michael Röseler
Innere Medizin/ Palliativmed.
Gropiusallee
06844 Dessau

Sprechzeiten

Mo 08.00-12.00 und 15.00-17.00
Di 08.00-12.00 und 15.00-17.00
Mi 08.00-12.00
Do 08.00-12.00 und 15.00-17.00
Fr 08.00-12.00

Dessau, den 07.11.2018

Befundmitteilung

Patient Edgar Ullrich, geb. am 22.05.1938
wohnhaft in 06847 Dessau-Roßlau, Schochplan 41.

Sehr geehrter Herr Kollege,
vielen Dank für die Überweisung von o.g. Patient. Bei den durchgeführten Untersuchungen ergaben sich folgende Ergebnisse:

Diagnose:

Koronare Ein-Gefäß-Erkrankung, EF 40-45% (6/16) (I25.11G); RCA-Stent 2006, Koro 2/14 ohne Interventionsbedarf (Z95.5G); gering-mittelgradige Aortenklappeninsuffizienz (I35.1G); Herzschrittmacherimplantation 2009 (Medtronic RELIA DR) (Z95.0G); bei AV-Block III° (I44.2G); rez. Beinvenenthrombosen, Lungenembolie 1999 und 2007 (I26.9G); PAVK, 6/16 Lysetherapie bei thrombot. Poplitealarterienverschluß rechts (I73.9G); Dauertherapie mit Antikoagulanzen (Falithrom) (Z92.1G)

Anamnese / aktuelle Beschwerden:

Die Vorstellung erfolgte zur Echokardiografie, vorgezogene Kontrolle bei progred. Dyspnoe. Anfang Oktober Rö Thorax, hier kein Befund, anamn. keine Änderung zum Vorbefund. Schrittmacherkontrolle im September mit gutem Frequenzprofil und stabilen Sondenwerten. Zu erwartender Aggregatwechsel 2019 nach dann 10 jähriger Laufzeit. Fast jeden Morgen treibt ihn die Dyspnoe aus dem Bett. Laufen eingeschränkt durch PAVK und auch Rückenproblemen. Keine typische Angina pectoris.

Untersuchungsbefund:

Keine Pleuraergüsse, kein Perikarderguss. Linker Ventrikel nicht hypertrophiert, nicht dilatiert mit global mittelgradig eingeschränkter Kontraktion bei septaler Akinesie und posteriorer Hypokinesie. Keine Zeichen einer diastolischen Herzinsuffizienz bei vorhandener Compliancestörung, E:A=0,8. Aorta ascendens soweit einsehbar nicht dilatiert. Aortenklappe gering sklerosiert und funktionell unbedeutende Insuffizienz. Mitralklappe mit geringer Insuffizienz. Linker Vorhof nicht dilatiert. Rechtsseitige Herzhöhlen schlank. Keine Trikuspidalklappeninsuffizienz, syst. PAP nicht bestimmbar, keine Anzeichen für Erhöhung.

Bemerkungen:

Echokardiographisch gegenüber Klinikbefund von 2016 keine relevante Änderung. Septale Kinetikstörung infolge der 100% rechtsventrikulären Stimulation, posteriore Kinetikstörung vereinbar mit früherem Infarkt, nach fehlendem Interventionsbedarf 2014 und primär Herzinsuffizienzsymptomatik Versuch der medikamentösen Optimierung.

Beendigung des Ramipril, nach 48 h Pause dann Beginn mit Entresto, bei RR bisher um 120 mmHg zunächst mit kleinster Dosis.

Bei fehlenden Rechtsherzbelastungszeichen keine Diuretika-Intensivierung.

Bei progredienter Symptomatik wäre trotz Vorbefund von 2014 auch über eine nochmalige invasive Koronardiagnostik zu entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. med. St. Scheithauer