

Anna, 71 år, trött och andfådd

Termin: T7

Tema: Respiration cirkulation, Primärvård

Inledning

Anna, 71 år, önskar ett läkarbesök på grund av tilltagande trötthet och andfåddhet sedan cirka fyra månader.

Bakgrund

Anna skickar ett meddelande via "Mina Vårdkontakter"

Anna berättar "Jag är andfådd vid minsta lilla ansträngning, kort promenad eller annat och måste ta flera pauser och sätta mig och vila när jag är ute och går. När jag får svårt att andas får jag symtom liknande panikångestattacker. Jag blir ledsen när jag inte orkar på samma sätt som tidigare. Det är antagligen något fel med mina lungor"

Anna får en tid på vårdcentralen inom 1 vecka.

Anna har inte varit på vårdcentralen så ofta och det du får veta ur hennes journal innan hon kommer är följande:

Tidigare och nuvarande sjukdomar: Höftledsprotes höger sida, gonartros vänster sida, trängningsinkontinens, hypertoni.

Läkemedel: mirabegron 50 mg 1x1, amlodipin 10 mg 1x1, naproxen 500 mg 1x2

När du nu träffar Anna – vad vill du veta?

Anamnes:

Du börjar att bekräfta att du läst hennes 1177 meddelande och repeterar vad som stod där och frågar om det något hon vill lägga till. Du ser på Anna att hon är lite orolig och ledsen över sin situation och hon berättar igen att hon är övertygad om att hon något allvarligt fel i lungorna och att hon önskar en röntgen. Du bekräftar henne och säger att du också vill ta reda på vad som gör att hon mår sämre och därför först kommer gå vidare med lite fler frågor och en kroppslig undersökning för att kunna ta reda på mer om vad som orsakar hennes symptom.

Anna svarar på dina frågor och berättar att hon upplever sig ihållande andfådd och trött. Hon har även blivit mer svullen om benen. Besvären har tilltagit successivt. Det kan ta emot vid djupandning, hon "får ingen luft". Hon har känt av hjärklappning ibland, mest när hon sitter i soffan eller ligger i sängen, inte när hon reser sig.

Anna har aldrig rökt. Hon hostar inte och har inget slem. Hon har inget tryck över bröstet. Hon sover dåligt och behöver gå upp och kissa ofta. Hon skyller på problem med blåsan som hon har sedan tidigare.

Hon plågas mycket av värk i knät och medicinerar med naproxen. Har inga sura uppstötningar. Inte sett svart avföring eller blod i avföringen. Amlodipin hade hon inte tagit på länge, men hon har börjat igen sedan 2-3 veckor och tycker att hon mår lite bättre. Hon klarar sig inte utan mirabegron.

Anna är nykterist. På grund av knäbesvären och andfåddheten rör hon inte mycket på sig. Förut brukade hon promenera några gånger i veckan men har aldrig haft någon högre aktivitetsnivå.

Utifrån vad Anna berättar – vilka olika orsaker kan bidra till hennes besvär?

Status:

AT: gott. Klar och adekvat. Ansträngningsdyspné vid avklädning och påklädning.

Saturation 97 %.

Vikt: 100 kg

Längd: 170 cm

BMI: 34,6 kg/m²

Hjärta: Oregelbunden rytm. Inget bi- eller blåsljud.

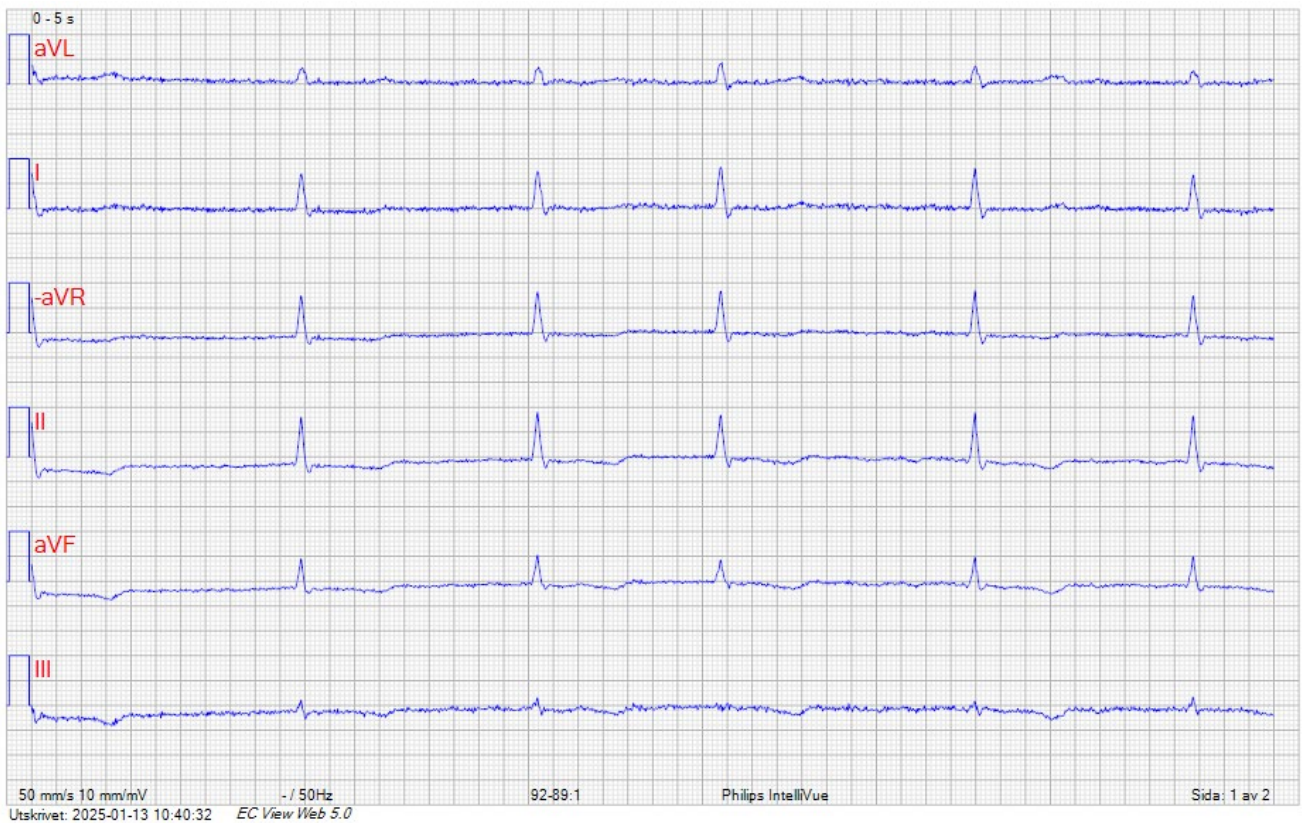
Blodtryck: 162/95 mm Hg, puls 90/minut

Lungor: Krepitationer basalt, höger lite mera än vänster. Inga ronki.

Buk: Normal peristaltik. Ööm i hela buken. Inga resistenser. Lever och mjälte inte palpabla

Nedre extremiteter: Lätta ankelödem

Är det någon ytterligare undersökning du vill göra?



Kommentera EKG och eventuella prover du fått svar på direkt.

Provsvär

	Resultat	Referens	Enhet
Hb	121	117-153	g/L
MCV	84	82-98	fL
LPK	5.1	3.5-8.8	x10E9/L
TPK	398	165-387	x10E9/L
vP glukos	5.5	4.0-7.8	mmol/L
Na	135*	137-145	mmol/L
K	3,8		mmol/l
Kreatinin	64	45-90	μmol/L
eGFR	72	>50	ml/min/1,73m
Calcium	2.24	2.15-2.5	mmol/L
TSH	0.97	0.4-4.0	mIE/L
NT-proBNP	1260*	<125	ng/L
APTT	28	24-32	sek
PK	1,0	<1,2	
ALAT	0,16	<0,75	μkat/L

Svar ekokardiografi:

Utlåtande

Bltr: 165/99 HF: 76-85 Ryt: Förmaksflimmer

Vikt: 100 Längd: 170 BSA: 2,1

Sammanfattning:

1. Lätt förstörd vä-kammare med normala kontraktioner. EF ca 55 %. Lätt vk-hypertrofi septalt, för övrigt normal väggdjocklek.
2. Inga klaffvitier av betydelse.
3. Normal vidd för aortaroten i klaffplanet och antytt ökad vidd för aorta ascendens (ca 41mm 4 cm ovan klappplan)
4. Normalstor hö-kammare med normala kontraktioner. Normalt syst hö-kammartryck.
5. Lätt förstörade förmak.

Dimensioner 2D: uppmätt ref

	mm	min	max
LV, d	56	39	- 52
LV, s	36	22	- 36
Sept, d	14	8	- 12
LVPW, d	11	7	- 11
LA vol, ml/m ²	48	16	- 34
LA area, cm ²	29	12	- 24
RA area, cm ²	23		
RV 4Ch, mm		22	- 36
RV d 2D, mm			
Aorta 2D, mm leading edge to leading edge			
Ao Sinus vals	35	28	- 41
Ao asc	41	26	- 40

RV TAPSE 23

LV MAPSE 11 ref >11

Pa-tryck mmHg:

Pa-pressure syst 20-25mmHg

Diast funktion:

E/A-kvot

MV DecTid ms

E' septalt cm/s 8

E' lateralt cm/s 10

E/E ' medel 11

Lungv kvot

**Du ringer upp patient för uppföljning och diskussion ultraljudsvar
Vilka läkemedel kan vara aktuella att förskriva?**

Hon har bestämt sig för att sluta med furosemid. Hon upplevde ingen effekt och besvärades av trängningarna.

Patient har slutat med amlodipin för hon har läst att det kan orsaka ankelsvullnad.

Hon känner sig uppgiven och ledsen över situationen och orkeslösheten.