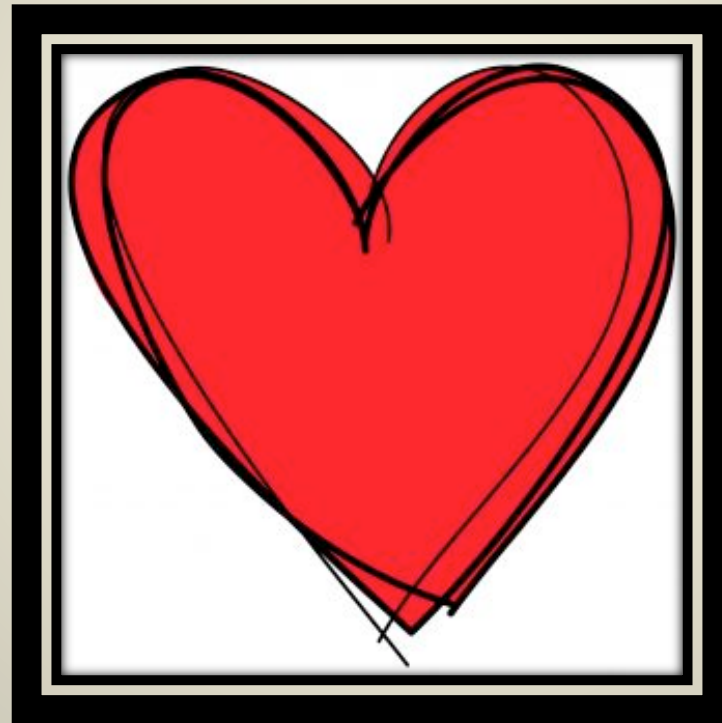


VANLIGA HJÄRTFALL : HJÄRTSVIKT



ANAMNES

43-årig man, rökare, "måttligt" med alkohol (ca 60 cl starksprit/v)

Hypertoni känd sedan 32 års ålder. Medicinerar med Diovan Comp och Plendil. I övrigt frisk.

Heriditet:

Far född 1946 med tidigt debuterande hypertoni, ischemisk kardiomyopati, PCI, CABG. Hjärtransplanterades -03 och dog -04.

2 farbröder, faster och farföräldrar med hjärtsjukdomar

AKTUELLT

Sedan oktober 2009 haft rethosta.

I mitten av feb 2010 ÖLI med heshet, förvärrad hosta och dyspné. Svårt att ligga plant. Successivt försämrad. Söker 23 februari sjukvård.

STATUS

Samtalsdyspné

Rassel på lungorna basalt

Ascites

Blodtryck 120/80

Temp 38.5

EKG visar förmaksflimmer ca 185/min



FÖRLOPP



Inläggning på kardiologavdelning.

Lungröntgen 23 feb: Visar stort hjärta, bilateral pleuravätska 4-5 cm och svikt

CT thorax 23 feb: Inga lungembolier men rejäl svikt

UCG 24 feb: Bi-ventrikulär svikt, EF 30%

Lab: NTproBNP 3680, d-dimer 3.5, lätt påverkat leverstatus, CRP lätt förhöjt, övriga prover u.a.

BEHANDLING

Diuretika
Betablockad
ACE-hämmare
Digitalis
Waran / Fragmin



Trots behandlingen fortsatt förmaksflimmer 100-160/min

TÄNKBARA ORSAKER TILL HJÄRTSVIKTEN

Ischemi ?



Cor-angio 2/3: normala kärl

Takykardiorsakad ?

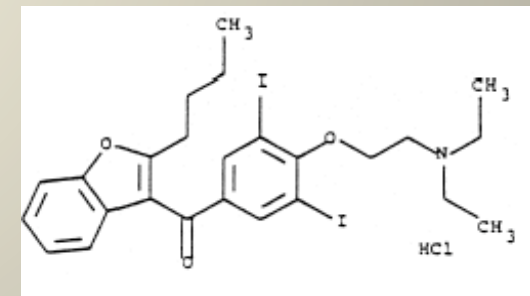
Hypertoni ?

Alkohol ?

Annan Kardiomyopati ?

Heriditet: Far hjärtransplanterad

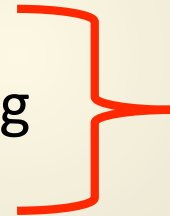
Tilltagande besvär med arytmier. VES, SVES och VT episoder. 3/3 sätts **Cordarone** in som frekvensreglering av flimmer och för att motverka andra arytmier.



VAD HÄNDE EFTER TILLFÖRSEL AV CORDARONE iv?

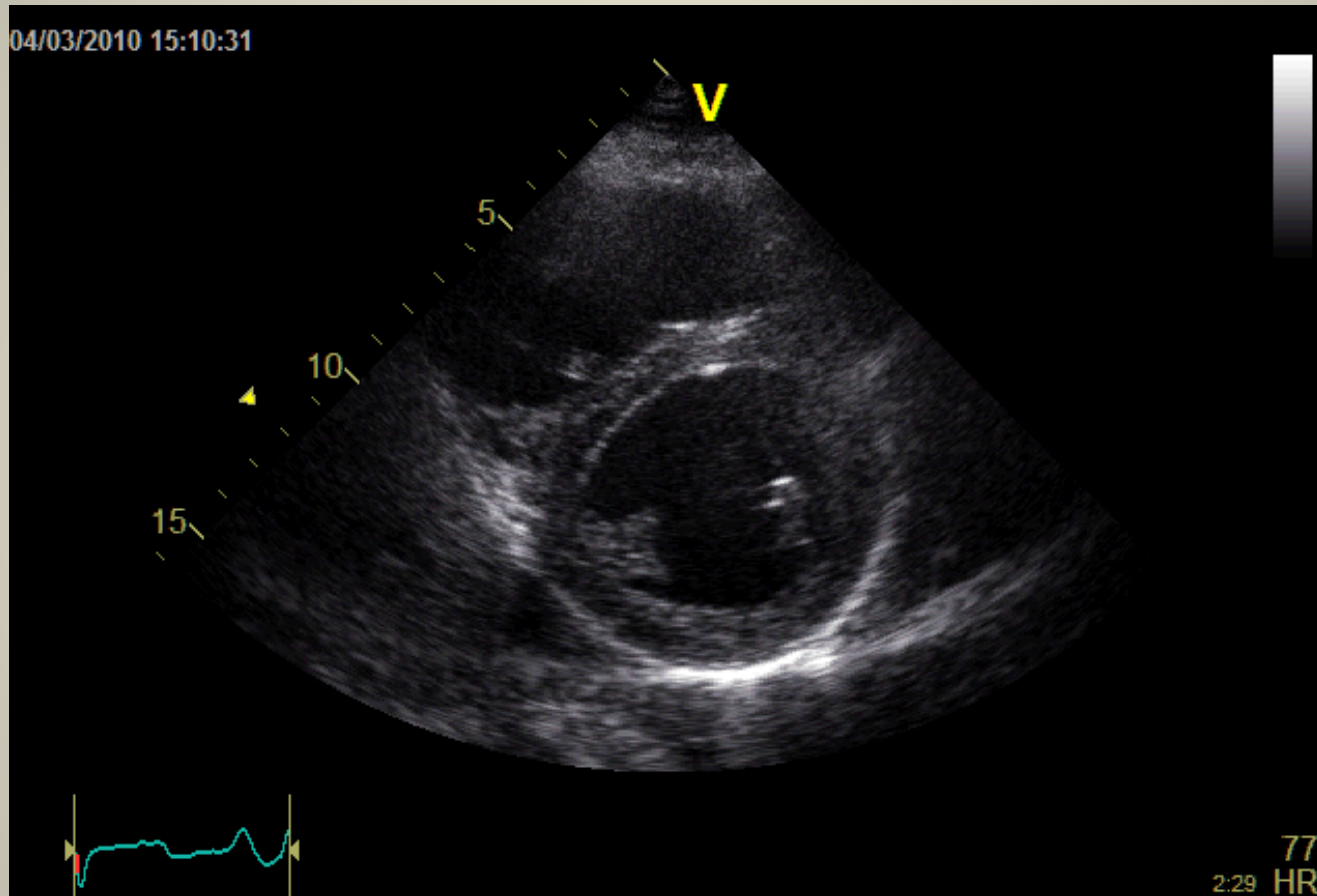
Patienten slår om från förmaksflimmer till normofrekvent sinusrytm 4/3 och blir drastiskt försämrad.

- Sjunkande saturation
- Hypotension kring 70 mmHg
- Blek, kallsvettig, yr



Flyttas snabbt till
HIA

VARFÖR HÄNDER DETTA ??????



AKUT UCG 4/3 :

Grav bi-ventrikulär svikt med EF 10-15%.
Slagvolym på 21 ml och beräknad CO på 1.5
lit/min !!!

Förbättras något på Dopamin och invasiv
mätning visar CO 2.2 lit/min. ECMO-beredskap
men förbättras spontant.

6/3 förmaksflimmer igen

8/3 kraftiga högersidiga buksmärtor

Bukutredning visar artäremboli med högersidig njurinfarkt. Behandlas konservativt.

TEE visar en relativt stor tromb i vänster förmaksöra. Rikligt med spontankontrast i vänster förmak.

Heparin-infusion startas.

11/3 sepsis med KNS i blod. CRP 330.

14/3 snabbt fladder och försämring

18/3 NTproBNP 10800 (vid inkomst 3680)

**HAR SJUKVÅRDEN HITTILLS GJORT NÅGOT BRA FÖR
PATIENTEN.....?**

- Vi har givit läkemedel som sannolikt bidragit till att svikten akut försämrats. (Högdos betablockad + Cordarone etc...)
- Vi har medicinskt konverterat honom från flimmer till sinus och bidragit till att han fått artäremboli i njuren.
- Vi har givit honom en vårdrelaterad sepsis med KNS i blodet



Amiodaron / Cordarone

KONTRAINDIKATIONER

Intravenös bolus är kontraindicerad vid hypotension, kardiomyopati eller hjärtsvikt (tillstånden kan förvärras)

VARNINGAR OCH FÖRSIKTIGHET

Intravenös tillförsel rekommenderas generellt inte pga hemodynamiska risker (svår hypotension och cirkulationskollaps). Hjärtinsufficiens kan förvärras av Amiodarone, speciellt efter iv-tillförsel.

VAD HÄNDE SEDAN:

Patienten förbättrades och kunde utredas vidare.

MR hjärta: Dilaterad vänsterkammare. Ingen fibros. Ingen delayed enhancement.

Hjärt-kat: CO 4.6 lit/min. Höga fyllnadstryck. PCW 25-30 mmHg. Måttlig pulmonell hypertension. PVR<2. Bild som vid **hypertensiv kardiomyopati**.

Hjärtbiopsier: Fokal interstitiell fibros och myocythypertrofi. Ingen inflammation. Ingen inlagringssjukdom.

Skrevs hem 30/3.

Diagnos : Dilaterad kardiomyopati I42.0

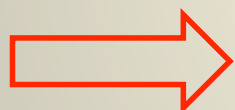
VAD KAN VI DRA FÖR LÄRDOM ?

Patienter med grav hjärtsvikt och snabbt förmaksflimmer behöver kanske sin frekvens för att upprätthålla cardiac output....?



Var försiktig med frekvensreglering

Tänk på embolirisken vid långvarigt förmaksflimmer!



Ge **inte** konverterande farmaka (tex Cordarone) innan du förvissat dig om att inga tromber finns...!

HUR SKA VI FÖRHÅLLA OSS TILL CORDARONE IV VID GRAV HJÄRTSVIKT OCH SAMTIDIGT ARYTMIER?



TACK !

