
Onderwerp: Klacht L

Binnen 2/5/2016

Van: cardioloog

Onderwerp: RE: Klacht L

Geachte mevrouw

Naar aanleiding van de brief van de familieleden van mevrouw L bericht ik u het volgende:

Tijdens de opname in mei 2015 is gestart met Amiodaron in de gebruikelijke oplaaddosering en vervolgdosering. Bij patiënte bleek namelijk in 2014 bij uitlezen van de pacemaker dat er in 2014 sprake was van paroxysmaal atriumfibrilleren en later, in 2015 van persisterend atriumfibrilleren. Bij patiënte was bij opname sprake van decompensatio cordis obv. atriumfibrilleren bij een concentrisch hypertrofische linkerventrikel. We weten dat juist bij deze patienten het verkrijgen en behoud van sinusritme zeer belangrijk kan zijn. Tijdens opname is gekozen voor Amiodaron omdat patiënte bekend was met mogelijk obstructief longlijden en nierfunctiestoornissen (derhalve was Sotalol relatief gecontraïndiceerd). De Amiodaron is gestart in de gebruikelijke oplaaddosering en daarna onderhoudsdosering met het oog op bewerkstelligen van sinusritme in de toekomst. Amiodaron is bij de kenmerken van patiënte (nierfunctiestoornissen, mogelijk COPD en de hypertrofische linkerventrikel) een goede keuze indien overwogen wordt sinusritme na te streven.

Amiodaron heeft verschillende mogelijke bijwerkingen, waaronder visusklachten, huidafwijkingen, schildklier-, lever- en longfunctiestoornissen. Ik kan niet achterhalen of dit met patiënte en familie tijdens opname is besproken en of de familie heeft aangegeven tijdens opname geïnformeerd te willen worden over het behandelplan. Ik kan niet beoordelen of de klachten van patiënte, zoals beschreven in de brief van de familie en toegeschreven aan het gebruik van Amiodaron, bekend waren bij de artsen die haar verder behandeld hebben. Amiodaron wordt regelmatig gebruikt in de cardiologische praktijk met goede resultaten t.a.v. de behandeling van ritmestoornissen. T.a.v. alinea 7 in de brief van de familie, merk ik het volgende op. De zinsnede "... , maar huisartsen maken wel eens dit soort keuzes, die niet verstandig zijn", is niet zo door mij in het familiegesprek geformuleerd. Ik heb aangegeven dat ik niet kon verklaren en achterhalen waarom mijn collegae bepaalde wijzigingen in de medicatie hebben doorgevoerd. Er is door mij geen zins oordeel hieraan verbonden: ik heb expliciet aangegeven dat het mij onbekend was wat de beweegredenen voor medicatiewijziging door hen zijn geweest.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,

Met vriendelijke groet,

**Cardiologie
poliklinisch**

Locatie : Leyweg
Telefoon : 210.29.82
Fax :
Kenmerk : LdH
Datum : 03-03-2008

Betreft: **Mevr. H.L.** , geboren: , wonende: , patiëntnummer:

Geachte collegae,

In antwoord op de brief d.d. 28-02-2008 van kan ik U mededelen dat ik bovengenoemde patiënte op 11-01-2008 voor het eerst op mijn spreekuur zag; dit was ook de laatste maal dat ik bovengenoemde patiënte op mijn spreekuur heb gezien.

Patiënte had toen geen angineuze klachten, was niet kortademig. Anamnestisch geen tekenen van links- of rechtszijdige decompensatio cordis behoudens een frequente nycturie. Het lichaamsgewicht was met 1 kg afgenomen, hartkloppingen had patiënte niet. Volgens patiënte en haar dochter had zij in Suriname een maand in het ziekenhuis gelegen wegens een sterk gestoorde linker ventrikelfunctie. Daarbij was de lichamelijke conditie van patiënte ontregeld wegens therapie-ontrouw. De dochter van patiënte verzekerde mij dat zolang dat haar moeder maar de medicatie nauwgezet innam het goed met haar ging. Daarnaast is patiënte bekend met het syndroom van Ramey Hunt (aangezichtsverlamming, evenwichtstoornis, uitgevallen gehoor links).

Risicofactoren t.a.v. coronariaalijden: Hypertensie; de familie-anamnese is sterk belast.

Lichamelijk onderzoek: niet zieke vrouw; lengte 1.42 m; gewicht 59 kg; bloeddruk 170/80 mmHg., halsvenen niet gestuwd, polsfrequentie 52/min. De upstroke van de arteria carotis was beiderzijds normaal, er werden geen souffles gehoord. De ictus cordis was niet palpabel. Bij auscultatie werd aan de apex een normaal luide eerste toon gehoord. De eerste toon wordt gevolgd door een graad 1/6 holosystolisch hoogfrequente soufflé passend bij mitralisklepinsufficiëntie. Op 2L werd een normaal luide tweede toon gehoord. Over de longvelden werd normaal vesiculair ademgeruis gehoord. In het abdomen waren lever noch milt palpabel. Aan de onderste extremiteiten was geen oedeem aantoonbaar.

ECG: boezemritme, frequentie 48/min., stand van de elektrische hartas -30 graden; PQ-tijd 0,14 sec., QRS-breedte 0,10 sec..

Laboratorium onderzoek: bezinking 28 mm/h, hemoglobine 8.3 mmol/l, hematocriet 0.40 l/l, leukocyten $4.3 \times 10^9/l$, kreatinine 116 $\mu\text{mol/l}$, natrium 138 mmol/l, kalium 4.9 mmol/l, glucose 6.4 mmol/l, TSH 0.83 mU/L..

Cardiologie

Cardiochirurgie

A. Falsafi
Dr. K. Khargi
K.B. Prenger

Invasieve Cardiologie

M. Bax
Dr. G.J.W. Bech
Dr. P.V. Oemrawsingh
L.H. Savalle
C.E. Schotborgh
J.W.J. van Wesemael

Bezoekadres : Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Postadres : Postbus 40551, 2504 LN Den Haag
Website : www.hagaziekenhuis.nl

Bespreking: Op grond van de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek is er bij patiënte sprake van hypertensie en een mitralisklepinsufficiëntie. Volgens de hetero-anamnestiche gegevens van de dochter van patiënte zou haar moeder bekend zijn met sterk gestoorde linker ventrikelfunctie waarbij de cardiale conditie derailleert als haar moeder de medicatie niet inneemt. In verband met mijn bevindingen heb ik de medicatie van patiënte uitgebreid met een calciumantagonist. Begeleidend onderzoek ter evaluatie zoals echocardiografie en nucleair bepaalde ejectionfractie staan nog in. Hopende U voldoende geïnformeerd te hebben, teken ik met vriendelijke groet,

Dr. cardioloog

cc: Dhr. C., huisarts, Den Haag

Cardiologie

Cardiochirurgie

A. Falsafi
Dr. K. Khargi
K.B. Prenger

Invasieve Cardiologie

M. Bax
Dr. G.J.W. Bech
Dr. P.V. Oemrawsingh
L.H. Savalle
C.E. Schotborgh
J.W.J. van Wesemael

Bezoekadres : Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Postadres : Postbus 40551, 2504 LN Den Haag
Website : www.hagaziekenhuis.nl

De weledelgeleerde heer
huisarts
GRAVENHAGE

**Cardiologie
PACEMAKERPOLI**

Locatie : Leyweg
Telefoon : 070-2103742
Fax : 070-2104014

Datum : 14-10-2008

Betreft: **Mevr. H.L.** , geboren: , wonende: ,
patiëntnummer:

Geachte collega,

Op 30-09-2008 werd bij bovenstaande patiënte in ons centrum een pacemaker geïmplantéerd, voor de volgende indicatie: SSS brady.

Het betreft hier een systeem van het merk: Medtronic.

De stimulatiemode is: DDDR bij een ondergrens van: 60 min⁻¹.

Patiënte zal regelmatig (elke ± 9 maanden) op de pacemakerpolikliniek ter controle verschijnen.

Met collegiale hoogachting,

A., cardioloog

Cardiologie

Cardiochirurgie

A. Falsafi
Dr. K. Khargi
K.B. Prenger

Interventie Cardiologie

M. Bax
Dr. G.J.W. Bech
Dr. P.V. Oemrawsingh
L.H. Savalle
C.E. Schotborgh
J.W.J. van Wesemael

Bezoekadres : Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Postadres : Postbus 40551, 2504 LN Den Haag
Website : www.hagaziekenhuis.nl

Hartcentrum Den Haag-Delft

Antwoordnummer 93238
2509 WB Den Haag

Locatie : Leyweg
Telefoon : 070-2102305
Fax :

Kenmerk : ms
Datum : 16-06-2009

Betreft: **Mevr. H.L.** BSN: , wonende: , patiëntnummer:

Geachte collega,

In antwoord op uw schrijven d.d. 4-3-2009 betreffende bovengenoemde patiënt, kan ik u in aansluiting aan mijn brief d.d. 29-07-2008 medelen dat patiënt op 30-09-2008 een DDD-pacemaker kreeg geïmplantéerd. Bij de controle op 30 december 2008 vertelde patiënte dat ze nadat ze de pacemaker had gekregen niet meer zo moe was en wat fitter was, ze pakte ook weer dingen op, kortom mentaal was patiënte opgeknapt door de ingreep.

Bij lichamelijk onderzoek bedroeg de bloeddruk 150/100 mmHg, de hartfrequentie 84 slagen per minuut. Verder werd bij het lichamelijk onderzoek geen afwijkingen gevonden. Het elektrocardiogram toonde een goed functionerende DDD-pacemaker.

Al-mét al is er thans sprake van een bevredigende cardiale situatie bij een patiënte die hypertensie heeft op basis waarvan een belangrijke linkerkamer hypertrofie zoals in het verleden echocardiografisch aangetoond.

De medicatie van patiënte werd aangepast. Zij gebruikte thans Lasix 1 dd. 40 mg, Aspro cardio 1 dd. 80 mg, Capoten 3 dd. 50 mg, Adalat oros 2 dd. 60 mg.

Hopende u voldoende te hebben geïnformeerd, teken ik.

Met collegiale hoogachting,

Dr., cardioloog

cc: De weledelgeleerde heer, C, huisarts, GRAVENHAGE

Cardiologie

Cardiothoracale

Interventie

Bezoekadres : Leyweg 275, 2545 CH Den Haag

Chirurgie

Cardiologie

Postadres : Postbus 40551, 2504 LN Den Haag

A. Falsafi
Dr. K. Khargi
K.B. Prenger

M. Bax
Dr. G.J.W. Bech
A.P. Haasdijk
Dr. P.V. Oemrawsingh
L.H. Savalle
C.E. Schotborgh

Website : www.hagaziekenhuis.nl

Hartcentrum Den Haag-Delft

De weledelgeleerde heer
huisarts

Locatie : Leyweg
Telefoon : 070-2102305
Fax : 070-2104014

Kenmerk : ms
Datum : 13-12-2010

Betreft: **Mevr. H.L.** patiëntnummer: **2165973 8**

Geachte collega,

Op onze poli wordt bovenstaande patiënte gecontroleerd, wegens DDD-pacemaker. Tijdens de controles in het afgelopen jaar heeft patiënte geen bijzondere klachten gehad. Ook bij de laatste poliklinische controle op 6 december vertelde patiënte dat het met haar goed ging, ze had geen klachten. volgens de dochter van patiënte ging het goed, nu de medicatie-inname van patiënte nauwgezet werd gecontroleerd.

Lichamelijk onderzoek: bloeddruk 120/80 mmHg., halsvenen niet gestuwd, polsfrequentie 72/min.. De upstroke van de arteria carotis was beiderzijds normaal, er werden geen souffles gehoord. De ictus cordis was niet palpabel. Op 2L wordt een graad 2/6 ejectiegeruis gehoord. Aan de apex wordt de eerste toon gevolgd door een graad 2/6 hoogfrequent holosystolische soufflé passend bij mitralisklepinsufficiëntie. Over de longvelden werd normaal vesiculair ademgeruis gehoord. In het abdomen waren lever noch milt palpabel. Het rechterbeen toonde een spoor oedeem, links was geen oedeem aantoonbaar.

Elektrocardiogram: goed functionerende DDD-pacemaker.

Conclusie: stabiele cardiale situatie bij patiënte bekend met DDD-pacemaker en thans goed gereguleerde hypertensie. Zover mij bekend medicatie thans: Lasix 1 dd. 40 mg, Aspro cardio 1 dd. 80 mg, Capoten 3 dd. 50 mg, Adalat oros 2 dd. 60 mg.

Met patiënte werd een afspraak gemaakt voor controle op langere termijn op onze polikliniek.

Met collegiale hoogachting,

Dr., cardioloog

Cardiologie

**Cardiothoracale
Chirurgie**
A. Falsafi
Dr. K. Khargi
K.B. Prenger

**Interventie
Cardiologie**
M. Bax
Dr. G.J.W. Bech
A.P. Haasdijk
Dr. P.V. Oemrawsingh
L.H. Savalle
C.E. Schotborgh

Bezoekadres : Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Postadres : Postbus 40551, 2504 LN Den Haag
Website : www.hagaziekenhuis.nl

Afdeling Spoedeisende hulp

Locatie : Leyweg
Telefoon : 070-2102060
Fax :

De weledelgeleerde vrouwe
huisarts
Goudenregenstraat 32C
2565 EX S GRAVENHAGE

Bezoekadres : Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Postadres : Postbus 40551, 2504 LN Den Haag
Telefoon (alg) : 070-2100000
Website : www.hagaziekenhuis.nl

Betreft: **Mevr. H.L. wonende: Glenn Millerhof 5, 2551 JP te: S GRAVENHAGE,**
patiëntnummer:

Aankomst SEH: 31-03-2012 09:49

Indicatie: pijn borst

Verwijzer: Ambulance

Nazorg: Naar huis

Hoofdbehandelaar: C., cardioloog
Arts assistent: B.

Anamnese

Reden van komst: Duizeligheid.

Cardiale voorgeschiedenis:

Hypertensie

2008 Linker ventrikel hypertrofie en mitralisklepinsufficiëntie (graad?)

2010 DDD-pacemaker (Medtronic) bij sick sinus.

Overige voorgeschiedenis:

Ramsey Hunt syndroom (aangezichtsverlamming, evenwichtsstoornis, uitvallen gehoor links)

Dementieel syndroom

Glaucoom

Medicatie: Geen lijst mee, anamnestic van meegekomen dochter.

Acetylsalicylzuur 1dd80mg

Captopril 2dd50mg

Nifedipine retard 1dd60mg

Furosemide 1dd40mg

Xalacomb oogdruppels

Risicofactoren voor hart- en vaatziekten: Hypertensie, familie-anamnese.

Heteroanamnese dochter:

Patiënte heeft vanochtend rond 08:00 tegen haar verpleging aangegeven dat sprake is van pijn op de borst. Over uitstraling, soort pijn en aanleiding is niets bekend, patiënte kan zich het zelf niet meer herinneren. Nooit eerder was sprake van thoracale pijn.

Verder is sinds circa 4 dagen sprake van een licht gevoel in het hoofd (niet draaiduizelig) zonder collaps. Patiënte durft hierdoor niet meer uit bed te komen. De huisarts heeft enkele dagen geleden laboratoriumonderzoek laten verrichten, hieruit zouden geen bijzonderheden zijn gebleken.

Lichamelijk onderzoek:

Metingen: Pols: 60 /min RR Links: 180 /85 mmHg Temp: 36,5 gr.C (oor) Resp: 18 /min SaO2: 98 %

Algemeen: Niet acuut ziek ogende vrouw, gedesoriëteerd, kan niet rechtop blijven zitten, valt naar achteren, geen voorkeur voor naar links of rechts. Bloeddruk 180/85mmHg, pols 60/ minuut regulair eequaal, saturatie 98% zonder zuurstof. Normale turgor.

Hoofd/hals: Centraalveneuze druk niet verhoogd.

Cor: Normale cortonen met een graad I/IV holosystolische blazende soufflé met punctum maximum aan de apex en uitstraling naar de axilla, passend bij mitralisklepinsufficiëntie.

Pulm: Vesiculair ademgeruis met beiderzijds enkele brommende rhonchi en een licht verlengd, niet-piepend expirium.

Abdomen: Veel actief spierverset, patiënte geeft echter aan geen pijn te ervaren. Geen evidente zwellingen, hoewel bij spierverset onvoldoende beoordeelbaar.

Extremiteten: Soepele kuiten, zeer gering pitting oedeem enkels beiderzijds. Geen presacraal oedeem.

Laboratorium: Natrium 142, kalium 4.2, ureum 6.1, creatinine 84, leverfuncties niet afwijkend, CK 78, CK-MB 3, troponine 0.02, hemoglobine 7.4, leukocyten 3.8, trombocyten 169, glucose 5.5, CRP 8.

Radiologie: X-thorax: Pacemaker met atriale en ventriculaire lead in situ. Bekende cor-thorax ratio van 0.6, pathologische linker corcontour, dubbelcontour rechts en stompe carinahoek, passend bij linker atrium dilatatie, randvormende aorta, ondanks overprojectie van weke delen bestaat de verdenking op een rechter ventrikel welke tot >1/3e van het sternum aanligt. Sinussen beiderzijds helder, geen stuwung van de longvaattekening.

ECG: Atriaal gepaced 60/ minuut, eerstegraads AV-bloek met PQ-tijd van 220ms, hartas aan links grenzend (-30 graden), overig normale geleidingstijden, geen pathologische Qs, clockwise rotation met transitie V5-6, 0.5mm ST-elevatie in I, aVL zonder reciproke depressie. Met name geen argumenten voor linker ventrikel hypertrofie op het huidige ECG. Het ECG is conform gescand poliklinisch ECG, inclusief de repolarisatiestoornissen in I en aVL.

Behandelaar (icc): H., neuroloog

Arts assistent: S.

Anamnese

RvK/ POB en vertigo

VG/

Ramsay Hunt

2008 Linker ventrikel hypertrofie en mitralisklepinsufficiëntie

(graad?)

2010 DDD-pacemaker (Medtronic) bij sick sinus

Med/

Furosemide

A/

Sinds 2 weken aanvallen van vertigo waarbij de hele wereld lijkt te draaien. Deze komen ongeveer 2x per dag opzetten en verdwijnen na enkele minuten. Patiënte heeft geen hoofdpijn, ook niet gehad. Geen trauma van het hoofd gehad. Is niet misselijk, niet gebraakt.

Volgens dochter zijn de aanvallen nu heviger dan die van 2 weken geleden aangezien patiënte nu ook het bed niet meer uitkomt. Wisselende anamnese.

Rookt niet, gebruikt geen alcohol. Geen diabetes.

Hypertensie +

HVZ in familie +

Aanvullend onderzoek:

Conclusie

Conclusie/

Meest waarschijnlijk BPPD met nystagmus. Epley manoeuvre niet uitvoerbaar.

Beleid/

Naar huis

CZS: helder, goed georiënteerd, geen afasie of dysarthrie
HZ: OD goede lichtreflex, OS niet te testen ivm blindheid, GVO rechts intact, OVB rechts intact, counter clockwise nystagmus rechts, motoriek gelaat rechts intact, links verminderd na doorgemaakte Ramsay Hunt, pharynxbogen symm, trapezius 5/5, geen tongdeviatie
M: Barre -/-, Biceps 5/5, triceps 5/5, polsflexoren 5/5, polsflexoren 5/5, vingerextensoren 5/5, iliopsoas 4+/4+ (waarschijnlijk bij artrose), quadriceps 5/5, hamstrings 4+/4+ (bij artrose), tibialis anterior 5/5, gastrocnemius 5/5
S: tast- en bewegingszin bdz ongestoord, vibratiezin verlaagd
C: TNP intact, KHP niet mogelijk ivm pijn gewrichten
R: VZR bdz plantair, biceps -2/-2, APR/KPR/TPR areflexie, beperkt onderzoek bij obesitas en gewrichtsproblemen

Conclusie hoofdbehandelaar:

1. Thoracale pijn waarvan niet duidelijk is of deze typisch is of niet, bij dementieel syndroom. Negatieve hartenzymen en geen dynamisch ECG.
2. Duizeligheidsklachten waarbij orthostase niet objectiveerbaar is, patiënte kan niet zitten.
3. Gering enkeloedeem, waarvoor reeds Furosemide gestart is door de verpleeghuisarts.

Beleid in overleg met Hamelinck:

- Geen aanwijzingen voor acute cardiale pathologie.
- Captopril vervangen door Perindopril 1dd8mg ter voorkoming van bloeddrukschommelingen bij kortwerkend middel.
- Indien ondanks Furosemide verdere progressie van enkeloedeem, Furosemide door de verpleeghuisarts op te hogen naar 1dd80mg onder controle van de nierfunctie en kalium. Bij verdere progressie zijn wij uiteraard bereikbaar voor overleg of herbeoordeling.
- icc Neurologie ter beoordeling van de duizeligheidsklachten.

Met collegiale groeten.

arts assistent, mede namens
cardioloog

**Hartcentrum Den Haag-Delft
cardiologie**

De weledelgeleerde vrouwe
hulsarts
Goudenregenstraat 32C
2565 EX S GRAVENHAGE

Locatie : Leyweg
Telefoon : 070-2102305
Fax : 070-2104014

Kenmerk : BD
Datum : 18-12-2012

Betreft: **Mevr. H.L. wonende: Glenn Millerhof 5, 2551 JP, te: S GRAVENHAGE**
patiëntnummer:

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte zag ik voor controle op de polikliniek.

Voorgeschiedenis

2010 Stabiel cardiale situatie bij patiënte met DDD-pacemaker en thans goed geregleerde hypertensie.

Anamnese

~~Het gaat!~~ Geen klachten van het hart!

Lichamelijk onderzoek

Adipeuze dame. Lengte 1.44 m, gewicht 71 kg. Bloeddruk 145/ 80 mm Hg, polsfrequentie 72 regulair
equaal.

Halsvenen niet gestuwd. Over de aa. carotes werden geen souffles gehoord.

Cor: normaal luide eerste toon en normaal luide tweede toon.

Pulmones: over de longvelden werd vesiculair ademgeruis gehoord.

Abdomen: lever noch milt palpabel.

Extremiteten: aan de onderste extremiteiten was geen oedeem aantoonbaar.

Elektrocardiogram

Gepaced ritme met een frequentie van 70/ minuut, as -30 °, PQ-tijd 0,160 s,
QRS-duur 0,064 s.

Conclusie en beleid

Goed functionerende DDD-pacemaker. Controle over 1 jaar.

Medicatie

Lasix 1 x 40 mg

Aspro cardio 1 x 80 mg

Capoten 3 x 50 mg

Adalat Oros 2 x 60 mg

Met vriendelijke groet,

Dr. cardioloog

Afdeling Spoedeisende hulp

Locatie : Leyweg
Telefoon : 070-2102060
Fax :

De weledelgeleerde vrouwe
huisarts
Goudenregenstraat 32C
2565 EX S GRAVENHAGE

Bezoekadres : Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Postadres : Postbus 40551, 2504 LN Den Haag
Telefoon (alg) : 070-2100000
Website : www.hagaziekenhuis.nl

Betreft: **Mevr. H.L.** wonende: **Glenn Millerhof 5, 2551 JP**, te: **S GRAVENHAGE**, patiëntnummer:

Aankomst SEH: 18-04-2014 00:10

Indicatie: dyspnoe

Verwijzer: Ambulance

Hoofdbehandelaar: V., cardioloog

Arts assistent: S.

Anamnese

RVK: dyspnoe

CVG:

Hypertensie

2008 Linker ventrikel hypertrofie en mitralisklepinsufficiëntie (graad?)

2010 DDD-pacemaker (Medtronic) bij sick sinus.

AVG:

Ramsey Hunt syndroom (aangezichtsverlamming, evenwichtsstoornis, uitvallen gehoor links)

Dementieel

Med:

Lasix 1 x 60 mg

Aspro cardio 1 x 80 mg

Nifedipine 60 mg

Azarga oogdruppels

A:

Vanavond op de grond gevonden door verzorgsters in het verzorgingshuis. Pt weet niet wat er gebeurt is anamnese is lastig wegens dementie. Hetero anamnese dochter die vertelt dat Pt afgelopen dagen toenemend kortademig is en daarbij ook 4-5 kg in gewicht is aangekomen. Pt klaagt niet op pijn op de borst of hartkloppingen. Plat liggen vindt Pt niet prettig, nycturie ntb wegens incontinentie.

Pt is niet ziek geweest wel last van hoesten.

Lichamelijk onderzoek:

Metingen: Pols: 103 /min RR Links: 139 /95 mmHg Resp: 24 /min SaO2: 96 % O2: 1 L/min

Algemeen: niet ziek, niet dyspnoïsch

Hoofd/hals: CVD nv

Cor: cortonen overtemt door ademgeruis

Pulm: bdz brommende ademhaling

Abdomen: soepele buik, WT, niet pijnlijk

Extremiteten: spoor pitting oedeem

Extremiteten: spoor pitting oedeem

Laboratorium:

Vervolg: **Mevr. H.L.**

blz 2

18.04.2014 00:45 : CK-MB massa 5 µg/l; Troponine T 0.042 µg/l; Leukocyten 5.0 10⁹/l; Erythrocyten 4.0 10¹²/l; Ureum 5.6 mmol/l; Kreatinine 95 µmol/l; Natrium 134 mmol/l; Kalium (plasma) 3.9 mmol/l; Chloride 95 mmol/l; Calcium 2.33 mmol/l; ASAT Niet te bepalen i.v.m. hemolyse. U/l; ALAT 17 U/l; LDNiet te bepalen i.v.m. hemolyse. U/l; gGT 57 U/l; Bilirubine totaal 5 µmol/l; Alkalische fosfatase 82 U/l; CK 242 U/l; HCO₃ 27 mmol/l; Hemoglobine 7.4 mmol/l; Hematocriet 0.36 l/l; O₂ sat. (berekend) %; O₂ sat. (gemeten) 95 %; MCV 90 fl; MCH 1.86 fmol; RDW 14.1 %; Trombocyten 172 10⁹/l; NT-proBNP273 pmol/l; Glucose 6.6 mmol/l; pH 7.42 ; pCO₂ 5.5 kPa; Base overschot 2.0 mmol/l; pO₂ 8.6 kPa; CRP92 mg/l; GFR (geschat) 49 ml/min/1.73m²; Totaal eiwit (plasma) 79 g/l

Radiologie:

slechte foto, geen duidelijk overvullingsbeeld

ECG: SR 68/min, int as, PR 109ms, QRS 76ms, QT 418ms, QTc 442ms, geen STT deviaties, geen path Q's, matige RTP met transitie V6 CWR.

Medicatie SEH:

18-04-2014 00:57 combivent vernevelen ambu vernevelen

Conclusie hoofdbehandelaar:

82 jarige vrouw met DDD PM ivm sick sinus presenteert zich nu met collaps eci en rechts DC NT pro-BNP 274. Tevens trop 0.042 secundair aan DC.

C:

1. collaps eci bij DDD PM
2. rechts DC
3. trop 0.42 secundair aan DC

B: iom dr

opnemen 24h ritme obs

uitlezen PM

vervolgen Trop

start Furosemide iv, op SEH shot van 40mg

vernevelen met Atrovent

code B op medische gronden

Geen plek--> overplaatsing RDDG

Met collegiale groeten.

arts assistent,

mede namens cardioloog

**Hartcentrum Den Haag-Delft
Cardiologie**

De weledelgeleerde vrouwe
huisarts
Goudenregenstraat 32C
2565 EX S GRAVENHAGE

Locatie : Leyweg
Telefoon : 070-2102305
Fax : 070-2104014

Datum : 30-10-2014

Betreft: **Mevr. H.L.** wonende: **Glenn Millerhof 5 k513, 2551 JP**, te:
S GRAVENHAGE, patiëntnummer:

Geachte collega,

Bovenstaande patiënte zag ik voor controle op de polikliniek.

Voorgeschiedenis

2012 December Controle cardio: goed functionerende DDD-pacemaker.
2010 Stabiel cardiale situatie bij patiënt met DDD-pacemaker en thans goed
hypertensie.

gereguleerde

Anamnese

Wat minder actief
Verder gaat het goed.

RR 125/70; P 65
Geen souffles.

ECG: SR Ap Vs

PM: goede meetwaarden en korte episoden met AT/AF

Beleid

Stabiel. Gezien PAF starten met fenprocoumon ipv ascal

Medicatie

Lasix 1 x 60 mg.
Aspro cardio 1 x 80 mg. **gestopt sinds 30 10 2014**
Adalat Oros 1 x 60 mg.
omeprazol 1 dd 20 mg
Thiamine 1 dd 25 mg
Timoptol oogdruppels
atrovent
fenprocoumon

Met vriendelijke groet,

A., cardioloog

Deze brief is elektronisch geautoriseerd en daarom niet ondertekend.

Afdeling Spoedeisende hulp

Locatie : Leyweg
Telefoon : 070-2102060
Fax :

De weledelgeleerde vrouwe
huisarts
Goudenregenstraat 32C
2565 EX S GRAVENHAGE

Bezoekadres : Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Postadres : Postbus 40551, 2504 LN Den Haag
Telefoon (alg) : 070-2100000
Website : www.hagaziekenhuis.nl

Betreft: **Mevr. H.L.** wonende: **Glenn Millerhof 5 k513, 2551 JP**, te: **S GRAVENHAGE**,
patiëntnummer:

Aankomst SEH: 14-02-2015 14:36
Indicatie: (exacerb.)COPD
Verwijzer: Huisarts
Nazorg: Kliniek
Bestemming: AODA

Hoofdbehandelaar: longarts
Arts assistent: S.

Anamnese

Reden van komst: dyspnoe

Voorgeschiedenis:

april 2014 pneumonie waarna start ICS
2012 December Controle cardio: goed functionerende DDD-pacemaker.
2010 Stabiël cardiale situatie bij patiënt met DDD-pacemaker en thans goed gereguleerde
hypertensie.
Ramsey Hunt syndroom (aangezichtsverlamming, evenwichtsstoornis, uitvallen gehoor links)
Dementieel

Huidige medicatie:

Furosemide 20mg 1dd2
Lasix retard 60mg 1dd1
Nifedipine 60mh 1dd
Omeprazol 20mg 1dd
Atrovent 20mcg 4-6x daags
Azarga oogdruppels 2dd1 beiderzijds
Beclomethason 100mcg 3dd1
Fenprocoumon va
NaCl 5% oogdruppels 2dd beiderzijds
Doxycycline va 11-2
Prednison 30mg va 11=2

A/ Sinds +_ 1 week piepende ademhaling, dyspnoe en droge hoest.
Hierbij versnelde ademhaling bemerkt door verzorgenden in het verzorgingshuis, Geen thoracale
pijnklachten. Geen dysurie.
Hoorbaar piepende ademhaling, herkent dit van pneumonie vorig jaar
Koorts: niet geobserveerd

Sinds 11-2 gestart met doxycycline en prednison zonder effect

Allergien: -
Roken: nooit gedaan
Geen astma op kinderleeftijd

Lichamelijk onderzoek:

Vervolg: **Mevr. H.L.**,

blz 2

Metingen: Pols: 71 /min RR Links: 172 /69 mmHg Temp: 36,6 gr.C (oor) Resp: 18 /min SaO2: 91 %

Algemeen: matig ziek ogende vrouw, hoorbaar piepend verlengd exspirium
Cor: s1s2 geen souffles
Pulm: vag bdz, fors verlengd piepend exspirium
geen crepitaties
Abdomen: soepel, adipeus
Extremititeiten: soepele kuiten, pitting oedeem ++
CZS: emv maximaal

Laboratorium: ureum 8.9, kreat 119, gfr 38, natrium 135, kalium 4.0, asat 41, alat 18, ld 256, ck 156, leuko 6.6 , crp 14
ABG: pH 7.41, pco2 6.5, bic 30, po2 7.3, sat 92% bij kamerlucht
INR 2.4
Radiologie: x-thorax: geen infiltratieve veranderingen

Medicatie SEH:

14-02-2015	14:51	combivent ambu	1	1	dosis	vernevelen
14-02-2015	14:51	atrovent/ventolin	1	1	dosis	vernevelen
14-02-2015	15:34	atrovent/ventolin	1	1	dosis	vernevelen

Conclusie hoofdbehandelaar:

82-jarige vrouw met in voorgeschiedenis DDD pacemaker presenteert zich vanwege hoesten, dyspnoe en piepende ademhaling.

Geen infiltratieve veranderingen.

Werkdiagnose:

influenza met bronchiolitis danwel exacerbatie van onderliggend obstructief longlijden

Beleid/ iom dr Brahim
prednison starten 30mg 1dd1
combivent 6x daags vernevelen
aerogene isolatie voor influenza
keelwat inzetten op influenza A+B
1 liter o2 starten ter comfort
3dd controles afspreken
cbg herhalen morgen
code A (patient heeft zeer sterke behandelwens)

Met collegiale groeten.

S., arts assistent, mede namens
H. longarts

**Longziekten
longziekten**

De weledelgeleerde vrouwe
huisarts
Goudenregenstraat 32C
2565 EX S GRAVENHAGE

Locatie : Leyweg
Telefoon : 070-2100000
Fax :

Datum : 18-02-2015

Betreft: **Mevr. H.L.** wonende: **Glenn Millerhof 5 k513, 2551 JP**, te:
S GRAVENHAGE, patiëntnummer:

Opname: 14-02-2015 ontslagen op 19-02-2015

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte was opgenomen op de afdeling Longziekten.

Graag verwijs ik u naar de SEH brief van 14 februari.

Reden van opname: Dyspnoe, verdenking bronchiolitis/ exacerbatie nog onbekend onderliggend obstructief lijden.

Laboratorium onderzoek:

Influenza PCR: negatief

Longfunctieonderzoek:

Spirometrie: niet te beoordelen, nu technisch niet haalbaar.

17.02.2015 14:00 : Kreatinine 116 µmol/l; Ureum 10.7 mmol/l; ASAT 44 U/l; LD 281 U/l; gGT 71 U/l; CRP 5 mg/l

Radiologie:

Echo-abdomen: normaal aspect leverparenchym, normale galblaas en galwegen, beide nieren a vue, geen stuwung of stenen. Nieromvang is niet afwijkend voor de leeftijd (9cm).

Bespreking:

Patiënte, bekend met een DDD-pacemaker en Ramsey Hunt syndroom, presenteert zich met dyspnoe en bronchospasme bij verdenking exacerbatie nog onbekend obstructief longlijden/ bronchiolitis. Bij X thorax werd geen infiltraat gezien. De influenza PCR bleek negatief. Daarnaast had zij een hypercapnie, mogelijk o.b.v. de onderliggende onbekend COPD of een OSAS gezien haar adipositas. Zij werd behandeld met prednisolon en vernevelingen en er werd gestart met spiriva respimat. Er werd gepoogd een longfunctie te blazen, maar dit was niet goed mogelijk bij haar conditie. Vanwege nier- en leverenzymstoornissen werd een echo-abdomen gemaakt waarbij geen afwijkingen werden gezien. De nierfunctiestoornissen bestonden al langer en zijn waarschijnlijk het gevolg van nefrosclerose. Graag uw aandacht hiervoor.

Conclusie:

1. Exacerbatie nog niet bekend obstructief longlijden wv prednison, tijdelijk vernevelingen en start spiriva respimat. Hypercapnie dd bij obstructief longlijden, obesitas.
2. Nierfunctiestoornissen, langer bestaand, dd bij nefrosclerose, bij diuretica; Urinesediment en natrium niet gelukt gezien incontinentie.
3. Leverenzymstoornissen, met name gGT zonder afwijkingen bij echo-abdomen, geen verhaal van alcoholabusus. DD steatose, tox medicamenteus

Medicatie bij ontslag:

Spiriva 2.5mcg 1dd2
Omeprazol 20mg 1dd1
Fenprocoumon VA

Vervolg: **Mevr. H.L.**, patnr.

blz 2

Furosemide 40mg 2dd1
Nifedipine 60mg oros 1dd1
Azagra oogdruppels 2dd1
Prednisolon 30mg 1dd1 tot 25-02

Met collegiale hoogachting,

voor akkoord,

R., arts-ass.

Dr. H. longarts

CENTRUM VOOR CYSTIC FIBROSIS
AFDELING LONGZIEKTEN

Dr. H.G.M. Heijerman
S.A. van Nederveen-Bendien
A.C. Roldaan
Dr. H.J.W. Schreur
K. Rijnten
Dr. T. Nizet

Bezoekadres : Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Postadres : Postbus 40551, 2504 LN Den Haag
Website : www.hagaziekenhuis.nl

Hartcentrum Den Haag-Delft

De weledelgeleerde vrouwe
huisarts
Goudenregenstraat 32C
2565 EX S GRAVENHAGE

Locatie : Leyweg
Telefoon : 070-2100000
Fax :

Datum : 29-05-2015

Betreft: **Mevr. H.L.** wonende: **Glenn Millerhof 5 k513, 2551 JP**, te: **SGRAVENHAGE**,
patiëntnummer:

Geachte collega,

Bovenstaande patiënte was op de afdeling cardiologie opgenomen van 22-05-2015 tot 29-05-2015 in verband met decompensatio cordis.

Voorgeschiedenis:

Cardiaal:

- 2015 (02) Exacerbatie mogelijk obstructief longlijden.
- 2014 Paroxysmaal atriumfibrilleren
- 2012 December Controle cardio: goed functionerende DDD-pacemaker.
- 2010 Stabiel cardiale situatie bij patiënt met DDD-pacemaker en thans goed gereguleerde hypertensie.
- 2008 Echo cor: Gedilateerd LA. Conc LVH. Goede syst LVF/RVF. Gering-matige MI/TI. Verhoogde PAP. Spoor pericardeffusie.

Anamnese:

Opname na overleg huisarts met hartfalenpoli. Is al langere tijd bekend met hartfalen waarvoor bumetanide. Dosering recent verhoogd wegens gewichtstoename, hierop iets afgevallen echter blijft gedecompenseerd. Is weinig mobiel, loopt kleine stukjes met rollator. Loopt heel langzaam wegens dyspnoe. Beweegt zich langere afstanden in rolstoel. Woont in een verzorgingshuis.

Actuele thuismedicatie:

Seretide 2 dd 2 25/250 ug DA met VZK
atrovent zn.
omeprazol 1dd 20mg
azarga oogdruppels
fenprocoumon
NaCl 5% oogdr 2dd
bumetanide 2dd 2,5mg (sinds kort, was furosemide 1 dd 40mg
thiamine 1dd 25mg

Lichamelijk onderzoek (bij ontslag):

RR 107/69, p88, Sat 99%, RF 14/min, T35.5C (oor)

Gewicht 78,6kg

CVD: niet goed te bepalen

Cor: S1S1, geen souffles, regulair

Pulmones: VAG, geen bijgeluiden

Abdomen: normale peristaltiek, soepel, lever niet palpabel, geen druk- of loslaatpijn

Extremiteten: warm, geen pitting oedeem

Aanvullend onderzoek:

ECG 22-05-2015: sinusritme met bigeminie van atriale extrasystole, linker hartas, normale geleidingstijden, negatieve T-top in III, matige R-top progressie.

Laboratorium:

22.05.2015 16:56 : Ureum 7.2 mmol/l; Kreatinine 127 µmol/l; Natrium 139 mmol/l; Kalium (plasma) 3.8 mmol/l; ASAT 29 U/l; ALAT 22 U/l; LD 272 U/l; gGT 134 U/l; Bilirubine totaal 5 µmol/l; Alkalische fosfatase 99 U/l; Albumine 36 g/l; Hemoglobine 6.9 mmol/l; Hematocriet 0.35 l/l; MCV 91 fl; MCH 1.78 fmol; RDW 14.4 %; Trombocyten 221 10⁹/l; PT antistolling 3.9 INR; NT-proBNP 316 pmol/l; CRP 13 mg/l; GFR (geschat) 35 ml/min/1.73m²; Totaal eiwit (plasma) 72 g/l; Leukocyten 4.3 10⁹/l; Erythrocyten 3.9 10¹²/l

29.05.2015 06:00 : Ureum 11.7 mmol/l; Kreatinine 125 µmol/l; Natrium 137 mmol/l; Kalium (plasma) Niet te bepalen i.v.m. hemolyse. mmol/l; GFR (geschat) 35 ml/min/1.73m²; PT antistolling 3.6 INR

Bespreking:

Deze 83 jarige vrouw werd opgenomen vanwege decompensatio cordis bij cellulitis en atriumfibrilleren met een snelle ventriculaire respons bij haar preëxistente linker ventrikel hypertrofie. De cellulitis werd behandeld middels antibiotica. Middels diuretica werd ze ontwaterd en het atriumfibrilleren werd behandeld middels amiodarone. Bij ontslag was er sprake van sinusritme en werd amiodarone via een oplaadschema doorgegeven. De nierfunctie verslechterde tijdelijk onder het ophogen van de diuretica. Deze herstelde zich gedurende de opname tot de nierfunctie bij opname. Er was een moeizaam balans tussen overvulling en ondervulling. Na ontwateren was ze wat uitgedroogd en moest gestimuleerd worden om te drinken. Patiënte kon op 29-05-2015 teruggeplaatst worden naar het verzorgingshuis.

Medicatie bij ontslag:

fenprocoumon vv
Amiodarone 3 dd 200mg t/m 31-05-2015, daarna 2 dd 200mg t/m 7-06-2015, daarna 1 dd 200mg
Furosemide 1 dd 40mg
Spironolacton 1 dd 12.5mg
Perindopril 1 dd 2mg
Seretide 2 dd 2 25/250 ug DA met VZK
Atrovent zn.
Omeprazol 1dd 20mg
Azarga oogdruppels
NaCl 5% oogdr 2dd
Thiamine 1dd 25mg

Afspraken:

Poliklinische controle afspraak 2weken hartfalen poli met voorafgaand NF controle.
Poliklinische controle afspraak 6weken dr. Robles

Met collegiale hoogachting,

voor akkoord,

Drs. Y., arts-ass.

Dr. I., cardioloog

Afdeling Spoedeisende hulp

Locatie : Leyweg
Telefoon : 070-2102060
Fax :

De weledelgeleerde vrouwe
huisarts
Goudenregenstraat 32C
2565 EX S GRAVENHAGE

Bezoekadres : Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Postadres : Postbus 40551, 2504 LN Den Haag
Telefoon (alg) : 070-2100000
Website : www.hagaziekenhuis.nl

Betreft: **Mevr. H.L.** wonende: **Glenn Millerhof 5 k513, 2551 JP**, te: **S GRAVENHAGE**,
patiëntnummer: **2165973 8**

Aankomst SEH: 12-06-2015 12:38
Indicatie: pijn borst

Hoofdbehandelaar: Ö., cardioloog
Arts assistent: L.

Reden van komst: pijn op de borst

Cardiale voorgeschiedenis:

2015 van 22-5 tm 29-5 opname ivm decompensatio cordis bij cellulitis en atriumfibrilleren met een snelle ventriculaire respons bij haar preëxistente linker ventrikel hypertrofie wv AB gehad, opgeladen met amiodarone en diuretica iv. Medicamenteuze conversie naar SR.

2014 Paroxysmaal atriumfibrilleren

2012 December Controle cardio: goed functionerende DDD-pacemaker.

2010 Stabiël cardiale situatie bij patiënt met DDD-pacemaker en thans goed gereguleerde hypertensie.

2008 Echo cor: Gedilateerd LA. Conc LVH. Goede syst LVF/RVF. Gering-matige MI/TI. Verhoogde PAP. Spoor pericardeffusie.

2008 DDD PM impl ivm SSS brady.

Overige voorgeschiedenis:

2015 (02) Exacerbatie mogelijk obstructief longlijden.

COPD

CVA

Nierfunctiestoornissen

DM2

Hypertensie

Medicatie:

Fenprocoumon vv

Amiodarone 1 dd 200mg

Furosemide 1 dd 40mg

Spirolacton 1 dd 12.5mg

Perindopril 1 dd 2mg

Seretide 2 dd 2 25/250 µg DA met VZK

Atrovent zn.

Omeprazol 1dd 20mg

Azarga oogdruppels

NaCl 5% oogdr 2dd

Thiamine 1dd 25mg

Anamnese: overdracht via ambu/verpleeghuis zou vannochtend na eten aanvankelijk pijn in bovenbuik hebben gehad en nadien pijn op de borst.

Alhier totaal geen klachten, ontkent ook enige klachten te hebben gehad. Kan het zich allemaal niet herinneren. Georiënteerd in plaats en persoon, in tijd niet.

Lichamelijk onderzoek:

RR 103/43, p50/min

Alg: NAZ, afhængende mondhoek li bij st na CVA, helder, niet algeheel adequaat ingeschat, oogt niet dyspnoisch of pijnlijk

HH: CVD niet verhoogd, adipeus

Cor: S1S2, geen souffles

Pulm: VAG met bibasaal min crepiteren

Abd: adipeus, np, soepel, niet-pijnlijk

Extr: steunkouzen, geen pitting oedeem

ECG: ventriculair gepaced ritme van 60/min

Lab: GFR 23 (35), creat 183 (125), ureum 11.7 (=), Na 135, K4.6, Hb 6.5 (=), MCV 86, L3.7, CK 60, Trop T 0.051

Conclusie:

83-jarige patiënte met in VG oa DDD-PM ivm SSS, PAF, dec cordis, hypertrofische LVfunctie en nu:

1. St na mogelijk buikpijn, dubieus POB gehad en verhoogd Trop daarmee NSTEMI niet uit te sluiten, dd pre-existente secundair verhoogde Trop bij NFx
2. Verergering pre-existente NFx dd toxisch medicamenteus, ondervuld?

Beleid:

Iom dr Ö.

Opname obs

Vervolgen cardiale markers; indien sign rise and fall indekken als ACS

Perindopril en Spironolacton TNO stop, Lasix door

Mo co NF en INR

Met collegiale groeten.

L., arts assistent, mede namens

Ö., cardioloog

De weledelgeleerde vrouwe
huisarts
Goudenregenstraat 32C
2565 EX S GRAVENHAGE

Cardiologie
polikliniek cardiologie

Locatie : Sportlaan
Telefoon : 070 2102305
Fax :
Kenmerk : RR
Datum : 21-07-2015

Betreft: **Mevr. H.L.** wonende: **Glenn Millerhof 5 k513, 2551 JP**, te:
S GRAVENHAGE, patiëntnummer:

Geachte collega,

Bovenstaande patiënte zag ik voor controle op de polikliniek.

Voorgeschiedenis

2014 PAFib CHA2DS2-VASc score = 4
2012 December Controle cardio: goed functionerende DDD-pacemaker.
2010 Stabiel cardiale situatie bij patiënt met DDD-pacemaker en thans goed gereguleerde
hypertensie.

Anamnese

Opgenomen geweest met decompensatio cordis bij atriumfibrilleren en ventriculaire pacing
Begint weer te stapelen.

RR 130/75; P 74
Geen souffles,
Spoor crepiteren
Fors oedeem

ECG: AF met Vp

Beleid

1. decompensatio cordis links en rechts
2. chron AF waarvoor nu amio
3. gestoorde NF

Start bumetanide 1 dd 2 mg (eerste week dubbel)
Spironolacton 1 dd 50 mg

Controle na echo

Medicatie

omeprazol 1 dd 20 mg
Thiamine 1 dd 25 mg
Azarga oogdruppels
atrovent
fenprocoumon
amiodarone 1 dd 200 mg
Vit B12
bumetanide 1 dd 2 mg
spironolacton 1 dd 50 mg

Met vriendelijke groet,

Vervolg: **Mevr. H.L.** patnr.

blz 2

A., cardioloog

**Cardiothoracale
chirurgie**

Dr. G.J.F. Hoohenkerk
A. Yazdanbakhsh

**Interventie
cardiologie**

M. Bax
Dr. G.J.W. Bech
Dr. G.B. Bleeker
A.P. Haasdijk
C.E. Schotborgh
Dr. S. Somi

**Elektrofysiologie
Devices**

V.J.H.M. van Driel
Dr. H. Ramanna
R.M. Robles de Medina
M. Scheffer

**Beeldvormende
cardiologie**

I.A.C. van der Bilt
Dr. M.J.W. Götte
Dr. W. Tanis

**Aangeboren
hartafwijkingen**

Dr. J.W.J. Vriend

Bezoekadres : Sportlaan 600, 2566 MJ Den Haag
Postadres : Postbus 60605, 2506 LP Den Haag
Website : www.hagaziekenhuishartcentrum.nl

Afdeling Spoedeisende hulp

Locatie : Leyweg
Telefoon : 070-2102060
Fax :

De weledelgeleerde vrouwe
huisarts
Goudenregenstraat 32 c
2565 EX 'S-GRAVENHAGE

Bezoekadres : Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Postadres : Postbus 40551, 2504 LN Den Haag
Telefoon (alg) : 070-2100000
Website : www.hagaziekenhuis.nl

Betreft: **Mevr. H.L.** wonende: **Glenn Millerhof 5 k513, 2551 JP, te: S GRAVENHAGE,**
patiëntnummer: **2165973 8**

Aankomst SEH: 02-09-2015 09:36

Indicatie: alge. malaise

Verwijzer: Ambulance

Hoofdbehandelaar: S., internist
Arts assistent: L.

Reden van komst: algehele malaise

Voorgeschiedenis:

COPD

CVA

Jicht

Nierfunctiestoornissen

Hypertensie

Diabetes mellitus type 2

2008 DDD-pacemaker implantatie ivm SSS brady

2008 Echo cor: gedilateerd LAD. Concentrische LVH. Goede LVEF. Verhoogde PAP.

2014 Paroxysmaal atriumfibrilleren

2015 (2) Exacerbatie COPD

Ramsey Hunt syndroom (aangezichtsverlamming, evenwichtsstoornis, uitvallen gehoor links)

Dementieel beeld

Medicatie:

Amiodaron 200 mg 1dd1

Bumetanide 2 mg 1dd1

Divisun 800 E 1dd1

Omeprazol 20 mg 1dd1

Spiroinolacton 50 mg 1dd1

Thiamine 25 mg 1dd1

Azarga oogdruppels 2dd1 beide ogen

Centrum adult

Fenprocoumon 3 mg v.a.

Ipratropium 20 mcg ZN

Natriumchloride oogdruppels 5% 2dd1 beide ogen

Roter knoflox dragee 1dd3

seretide 25/250 mcg/do 2dd2

Vitamine B12 1000 mcg 1dd1

Paracetamol 500 mg 3dd2 ZN

Tramadol 50mg 3dd1 t/m 31-08

Lactulose 15ml 1dd t/m 30-08

Prednison 30mg 1dd1 t/m 31-08 ivm jichtaanval knie

Anamnese:

Geeft zelf niet echt duidelijk klachten aan. Heeft geen pijn op dit moment, voelt zich niet benauwd.

Hetero-anamnese dochter:

Vindt dat moeder de laatste tijd erg achteruit gaat. Was de laatste dagen erg suf en minder aanspreekbaar, valt telkens in slaap, moeilijk contact mee te krijgen. Heeft zelf het idee dat dit komt door tramadolgebruik voor gewrichtsklachten. Dit is nu gestaakt. Verder eet en drinkt patiënte de laatste tijd slecht, heeft geen trek. In 2 maanden 18 kilogram afgevallen. Zou nu mogelijk ook last hebben van obstipatie. Geeft verder geen duidelijke klachten aan.

Sociaal: woont in verzorgingshuis

Intox: roken -, alcohol -

Lichamelijk onderzoek:

Metingen: Pols: 61 /min RR Rechts: 91 /61 mmHg Temp: 35,5 gr.C (oor) Gewicht: 67,0 kg
Resp: 22 /min SaO2: 100 %

Algemeen: wat apatische dame, reageert bij aanspreken wel helder en adequaat, niet acuut ziek of dyspnoeisch

Hoofd/hals: droge slijmvliezen, wat witte vlekjes in het wangslimvlies

Cor: S1, S2, geen soufflé

Pulm: VAG beiderzijds, geen bijgeluiden

Abdomen: adipeus, soepel, spaarzame peristaltiek, wisselend tympaan, diffuus drukpijnlijk, geen loslaatpijn

Extremiteten: koude acra, pitting oedeem enkels, soepele kuiten

Laboratorium: ureum 36.8, kreat 237, Na 134, K niet te bepalen, Chl 95, ALAT 53, gGT 176, bili tot 9, AF 93, TE 68, Alb 32, CK 60, glucose 16.3

Leuko's 9.6, Hb 8.8, MCV 82, trombo's 224, CRP 34

TSH 0.70, fT4 27, INR 3.9

ABG: pH 7.46, pCO2 4.3, bic 22, pO2 13.2, sat 99%, lactaat 4.2

ECG: ventriculair gepaced ritme 62/min, intermediaire hartas, ST-elevatie V2

Conclusie hoofdbehandelaar:

83-jarige patiënte bekend met DDD pacemaker, COPD en DM type 2 presenteert zich nu met

1. sufheid, dd bij tramadolgebruik (nog stapeling bij nierinsufficiëntie), dd bij dementieel syndroom, geen aanwijzing voor hypothyreoidie bij amiodarongebruik
2. acute op chronische nierinsufficiëntie, dd pre-renaal bij verminderde intake/dehydratie

Beleid: iom G.

opname

movicolon 2dd1

1,5 liter NaCl 0.9% infuus per 24 uur

bumetanide en spironolacton tno staken

code B NRNBIC-, besproken met patiënte en familie

controles 3dd

03-09-2015 controle nierfunctie en elektrolyten

TFP icc

Met collegiale groeten.

L., arts assistent, mede namens

S., internist

**Interne geneeskunde/Reumatologie
interne geneeskunde**

De weledelgeleerde
vrouwe huisarts
Goudenregenstraat 32 c
2565 EX 'S-GRAVENHAGE

Locatie : Leyweg
Telefoon : 3112
Fax :

Datum : 03-09-2015

Betreft: **Mevr. H.L.** wonende: **Glenn Millerhof 5 k513, 2551 JP**, te:
S GRAVENHAGE, patiëntnummer:

Opnamedatum: 02-09-2015

Ontslagdatum: 03-09-2015

Zeer geachte collega,

Bovengenoemde patiënte was opgenomen op de afdeling interne geneeskunde.

Reden van opname: sufheid bij tramadolgebruik

Anamnese:

Geeft zelf niet echt duidelijk klachten aan. Heeft geen pijn op dit moment, voelt zich niet benauwd.

Hetero-anamnese dochter:

Vindt dat moeder de laatste tijd erg achteruit gaat. Was de laatste dagen erg suf en minder aanspreekbaar, valt telkens in slaap, moeilijk contact mee te krijgen. Heeft zelf het idee dat dit komt door tramadolgebruik voor gewrichtsklachten. Dit is nu gestaakt. Verder eet en drinkt patiënte de laatste tijd slecht, heeft geen trek. In 2 maanden 18 kilogram afgevallen. Zou nu mogelijk ook last hebben van obstipatie. Geeft verder geen duidelijke klachten aan.

Voorgeschiedenis:

COPD

CVA

Jicht

Nierfunctiestoornissen

Hypertensie

Diabetes mellitus type 2

2008 DDD-pacemaker implantatie ivm SSS brady

2008 Echo cor: gedilateerd LAD. Concentrische LVH. Goede LVEF. Verhoogde PAP.

2014 Paroxysmaal atriumfibrilleren

2015 (2) Exacerbatie COPD

Ramsey Hunt syndroom (aangezichtsverlamming, evenwichtsstoornis, uitvallen gehoor links)

Dementieel beeld

Medicatie bij opname:

Amiodaron 200 mg 1dd1

Bumetanide 2 mg 1dd1

Divisun 800 E 1dd1

Omeprazol 20 mg 1dd1

Spiroinolacton 50 mg 1dd1

Thiamine 25 mg 1dd1

Azarga oogdruppels 2dd1 beide ogen

Centrum adult

Fenprocoumon 3 mg v.a.

Ipratropium 20 mcg ZN

Natriumchloride oogdruppels 5% 2dd1 beide ogen

Roter knoflox dragee 1dd3

seretide 25/250 mcg/do 2dd2

Vervolg: **Mevr. H.L.** patnr.

blz 2

Vitamine B12 1000 mcg 1dd1
Paracetamol 500 mg 3dd2 ZN
Tramadol 50mg 3dd1 t/m 31-08
Lactulose 15ml 1dd t/m 30-08
Prednison 30mg 1dd1 t/m 31-08 ivm jichtaanval knie

Intoxicaties: roken -, alcohol -

Sociale anamnese: woont in verzorgingshuis

Lichamelijk onderzoek:

Metingen: Pols: 61 /min RR Rechts: 91 /61 mmHg Temp: 35,5 gr.C (oor) Gewicht: 67,0 kg
Resp: 22 /min SaO2: 100 %
Algemeen: wat apatische dame, reageert bij aanspreken wel helder en adequaat, niet acuut ziek of dyspnoeisch
Hoofd/hals: droge slijmvliezen, wat witte vlekjes in het wanglijmvlies
Cor: S1, S2, geen soufflé
Pulm: VAG beiderzijds, geen bijgeluiden
Abdomen: adipeus, soepel, spaarzame peristaltiek, wisselend tympaan, diffuus drukpijnlijk, geen loslaatpijn
Extremiteten: koude acra, pitting oedeem enkels, soepele kuiten

Laboratoriumonderzoek:

02.09.2015 10:42 : Hemoglobine 8.8 mmol/l; MCV 82 fl; Leukocyten $9.6 \cdot 10^9/l$; Trombocyten $224 \cdot 10^9/l$; Natrium 134 mmol/l; Ureum 36.8 mmol/l; Kreatinine $237 \mu\text{mol/l}$; GFR (geschat) 17 ml/min/ 1.73m^2 ; geschatte GFR (CKD-EPI) 16 ml/min/ 1.73m^2 ; Chloride 95 mmol/l; Calcium 2.31 mmol/l; ALAT 53 U/l; gGT 176 U/l; Bilirubine totaal $9 \mu\text{mol/l}$; Alkalische fosfatase 93 U/l; Totaal eiwit (plasma) 68 g/l; Albumine 32 g/l; CK 60 U/l; Glucose 16.3 mmol/l; pH 7.46 ; pCO2 4.3 kPa; HCO3 22 mmol/l; Base overschot -0.3 mmol/l; pO2 13.6 kPa; O2 sat. (berekend) %; O2 sat. (gemeten) 99 %; Lactaat 4.2 mmol/l; TSH 0.70 mU/l; T4 vrij 27 pmol/l; CRP 34 mg/l; PT antistolling 3.9 INR

03.09.2015 06:55 : PT antistolling 6.5 INR; Natrium 136 mmol/l; Kalium (plasma) Niet te bepalen i.v.m. hemolyse. mmol/l; Ureum 31.4 mmol/l; Kreatinine $202 \mu\text{mol/l}$; GFR (geschat) 20 ml/min/ 1.73m^2 ; geschatte GFR (CKD-EPI) 19 ml/min/ 1.73m^2

ECG: ventriculair gepaced ritme 62/min, intermediaire hartas, ST-elevatie V2

Beeldvormend onderzoek: niet verricht

Bespreking:

Patiënte werd opgenomen ivm sufheid. Dit is geïd als stapeling van tramadol bij een slechtere nierfunctie. De tramadol is hierop en gestaakt en hiermee klaarde de sufheid op. Mits mogelijk geen tramadol meer starten ivm nierfunctiestoornissen, danwel aanpassen van de dosering. Daarnaast had patiënte als gevolg van tramadol last van obstipatie. Hiervoor is movicolon gegeven en eenmalig geklysmeer. Hierop is een zeer ruime productie op gang gekomen en verminderde de buikklachten.

De nierfunctiestoornissen waren bij binnenkomst verslechterd. De laatst bekende klaring was 25ml/min. Bij binnenkomst op de SEH was de klaring 17. Dit is geïd bij slechte intake. De spironolacton en bumetanide zijn tot nader order gestaakt. Bij ontslag was de klaring verbeterd tot 20ml/min. Wij verwachten nog verbetering van de nierfunctie bij betere intake. Gaarne de nierfunctie door de huisarts te laten controleren en bij herstellen van de nierfunctie de diuretica weer te herstarten.

Conclusies: 83-jarige patiënte bekend met DDD pacemaker, COPD en DM type 2 presenteert zich nu met:

1. Sufheid, dd bij tramadolgebruik (nog stapeling bij nierinsufficiënte), dd bij dementieel syndroom, geen aanwijzing voor hypothyreoidie bij amiodarongebruik
2. Acute op chronische nierinsufficiënte, dd pre-renaal bij verminderde intake/dehydratie

Vervolg: **Mevr. H.L.** patnr.

blz 3

Medicatie bij ontslag:

Amiodaron 200 mg 1dd1
Divisun 800 E 1dd1
Omeprazol 20 mg 1dd1
Thiamine 25 mg 1dd1
Azarga oogdruppels 2dd1 beide ogen
Centrum adult
Fenprocoumon 3 mg v.a.
Ipratropium 20 mcg ZN
Natriumchloride oogdruppels 5% 2dd1 beide ogen
Roter knoflox dragee 1dd3
seretide 25/250 mcg/do 2dd2
Vitamine B12 1000 mcg 1dd1
Paracetamol 500 mg 3dd2 ZN
Lactulose 15ml 1dd t/m 30-08
Prednison 30mg 1dd1 t/m 31-08 ivm jichtaanval knie

Tot nader order gestaakt:

Spiroinolacton 50 mg 1dd1
Bumetanide 2 mg 1dd1
Graag herstarten als nierfunctie weer terug is op de uitgangswaarde van patiënte.

Definitief gestaakt:

Tramadol 3dd50mg

Poliklinische controle(s)/ afspraken met patiënte: Er werden geen extra poliklinische afspraken gepland, naast de reeds geplande afspraken bij de cardioloog.

Met vriendelijke groet,

R., arts-ass.

voor akkoord,

S, internist/nefroloog