

Patientfall Ischemisk hjärtsjukdom

Patientfall 1 & 2 ska ni redogöra följande för på duggan 31 mars:

- **Riskfaktorer**
- **Onormala statusfynd och labprover och dess orsaker**
- **Behandling: symptomatiska, kausala och profylaktiska läkemedel**
- **Verkningsmekanismer för dessa preparat och biverkningar**

1. En 52-årig man med uttalad bröstsmärta har inkommit på akutmottagningen.

Anamnes: rökare, 5-10 cigaretter om dagen.

Aktuellt: Har sedan en tid haft återkommande attacker av kramande intensiv bröstsmärta. Smärtan ligger som ett band över bröstet och ofta strålat ut i arm och hals och gått över på ett par minuter. Under morgonen denna dag fått efter frukost uttalad bröstsmärta med utstrålning i vänster arm som inte gått över på 45 min varefter ambulans tillkallades.

Status:

AT: Ångest, kallsvettig. Ngt överviktig.

Hjärta: Tackyardi

Blodtryck: liggande höger arm 140/90

Lungor: Lösa rassel bilateralt

SpO₂: 86 %

Längd: 174 cm, Vikt: 95 kg,

Lab:

Höga hjärtenzymplasmanivåer

B-Hb 155g/l

B-glukos 6 mmol/l

S-kolesterol 6.5 mmol/l

EKG: Infarktmissstänkta förändringar

2. Blodtryckskontroll hos distriktsläkaren.

Anamnes: 57-årig man, ensamstående chaufför, rökare sedan tonåren.

Vid hälsokontroll två år sedan blodtryck 170/110, s-kolesterol 7.5 mmol/l. Ställdes på diuretika.

Aktuellt: Sedan ett halvår tillbaka anfallsvis påkommande kramande intensiv bröstsmärta. Släpper efter vila, kommer i samband med ansträngning av typen snöskottning, tunga lyft o dyl.

AT: Gott och opåverkat. Överviktig (175 cm lång, 92 kg). Inga tecken till svikt.

Hjärta: Regelbunden rytm, normofrekvent. Inga bi- eller blåsljud.

Blodtryck: Liggande höger arm 150/110.

Lab:

B-Hb 155g/l

S-Na 142 mmol/l

S-kalium: 2,8 mmol/l

S-kreatinin 98 µmol/l,

S-kolesterol 8,1 mmol/l

EKG: Regelbunden sinusrytm 60/min