

Ecg-casus 'Dubbele diagnose'

Robert Willemsen, Guusje Bertholet, Karen Konings

CASUS

Patiënt: Een 69-jarige man bezoekt het spreekuur van de huisarts. Hij woont afgelegen in een oud jagershuisje aan de bosrand en komt zelden bij zijn huisarts.

Voorgeschiedenis: Artritis psoriatica in remissie, blaaspoliepen waarvoor een transurethrale resectie (benigne) is uitgevoerd.

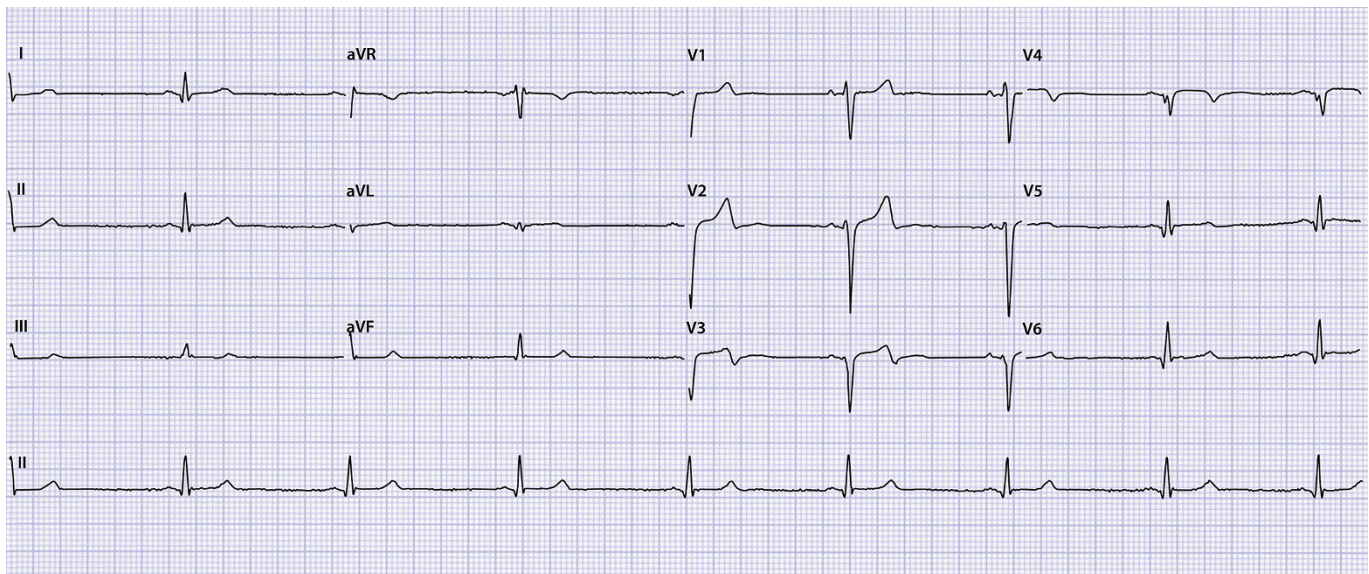
Medicatie: Naproxen 2 keer daags 500 mg.

Anamnese: De patiënt heeft al maanden dyspneuklachten bij traplopen en tuinieren. Een jaar eerder heeft hij een week met een griepbeeld in bed gelegen. Hij dacht aan een COVID-19-infectie, maar destijds was

testen nog niet mogelijk. Hij is daarvan opgeknapt, maar door de dyspneu is hij 'nooit meer de oude geworden'. Hij heeft nooit gerookt. Zijn vader kreeg een niet-fataal hartinfarct toen hij 83 jaar was.

Lichamelijk onderzoek: Bloeddruk 124/102 mmHg, puls 60/min, regulair. Saturatie 98%. Hart: normale tonen, soufflé graad III/VI systolisch, punctum maximum: ostium aortale. Longen: symmetrisch, vesiculair ademgeruis zonder bijgeluiden. Enkels: geen oedeem.

De huisarts denkt aan een aortaklepstenose, maakt een ecg en vraagt om een echo van het hart in het naburige ziekenhuis.



Illustratie: Guusje Bertholet

OPGAVE

1. Beschrijf het ecg systematisch volgens ECG-10⁺.^{1,2}
2. Wat is uw verdere beleid?

➤ Het antwoord vindt u op www.henw.org bij dit artikel, zoek op 'Ecg-casus' en 'Dubbele diagnose'.

LITERATUUR

1. Konings KTS, Willemsen RTA. ECG10+: systematisch ecg's beoordelen. Huisarts Wet 2016;59:166-70.
2. Konings K, Willemsen RTA, Bertholet GJM. ECG's beoordelen én begrijpen. De ECG10+ methode. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum, 2017.