

Kardio Update

Herzzentrum

Interaktives Heart Team

Donnerstag, 19. September 2019



Referenten: Prof. Martin Grapow, Prof. Friedrich Kaiser

Fallvorstellung

Fall 1

Patient: 73 jährig, 92 kg, 178cm

Fall 2

Patient: geb. 15.08.1943

- Klinik: Zunehmende körperliche Leistungsintoleranz. Aktenanamnestisch keine genaue Angabe zur Dyspnoe oder Angina pectoris
- **Koronare 3-Ast-Erkrankung**
 - Status nach PTCA/DES (2 mal) RIVA 20.1.2016
 - Status nach inferolateralem STEMI 2005 mit akut PTCA Stent ACD und Ramus marginalis 1. März 2005
 - LiKa 14.6.2017: Interventionen an allen 3 Hauptkoronarien mit guten Langzeitergebnissen
 - mittelschwer eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion
- Valvuläre Herzerkrankung**
 - sekundäre Mitralinsuffizienz, aktuell mittel- bis schwergradig
 - cvRF: positive Familienanamnese, Hypercholesterinämie
- Akute kardiale Dekompensation am 02.06.2017 und im Frühjahr 2019**
 - Chronisches Vorhofflimmern mit/bei
 - CHA2DS2-VASc-Score von 4 Punkten
 - AV-Knotenablation 4/2015
 - CRT-ICD (Medtronic 09/2010, St. n. Aggregatwechsel 7/2015)
- **Nebendiagnosen:**
 - Chronische Niereninsuffizienz
 - Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
 - Chronische hyperchrome makrozytäre Anämie
 - Alkoholüberkonsum
 - St. n. Amiodaron induzierter Hyperthyreose

Schwerste koronare 3-Gefäß-Erkrankung

- St. n. Myokard-Infarkt 1979 und 1998
- St. n. AKB 1983, Redo-AKB 1998 mit aktuell verschlossenen Venengrafts zu ACD und RCX
- St. n. mehrfacher PTCA im Bereich des RIVA, der ACD sowie Intervention des linken Hauptstamms 2009
- St. n. primärprophylaktischer VVI-ICD-Implantation bei ischämischer Kardiopathie mit eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion 01/2010
- aktuell: erneut typische Angina pectoris CCS II-IV, szintigraphisch nachgewiesene schwer eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion mit anterolateraler Ischämie
- cvRF: Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, St. n. Nikotinabusus
- Intermittierendes Vorhofflimmern**
- orale Antikoagulation