

Kardiologische Schwerpunktpraxis

Dr.med. Marion Estler, Ärztin für Innere Medizin, Kardiologie, Sportmedizin

72072 Tübingen
Hechinger Str. 8
Telefon 07071/22581
Fax 07071/7506988
E-Mail
kardiologie.estler@t-online.de

Dr. med. Marion Estler Hechinger Str. 8 72072 Tübingen

03.03.2020

Dr.med. Rupp
Facharzt für Allgemeinmedizin
Bergstr. 5

72135 Dettenhausen

Herrn Klaus Kalusche, geb. 31.10.1947
Brunnenstr. 1, 72135 Dettenhausen

Sehr geehrte Kollegen,

Vielen Dank für die freundliche Vorstellung des o.g. Patienten.

Anamnese: Stattgehabte TIA, 01/18; interventioneller PFO-Verschluss, unmittelbar nach Implantation anhaltendes Vorhofflimmern, spontane Konversion nach 7 Stunden. Am 10.2. 20 wohl TEE Untersuchung in der Klinik mit Nachweis eines korrekten Sitzes des PFO Okkluders. Bemerkt kein Herzrasen. Fortgesetzte Eliquis Therapie.

Untersuchungsbefund: 178 cm, 73 kg, RR 140/80 mmHg, Herzaktion rhythmisch, kein vitientypisches Geräusch, Pulmo unauffällig, keine peripheren Ödeme.

EKG: Sinusrhythmus, 59/min, normale PQ-Zeit, Linkslagetyp vom QRS, unauffällige Erregungsausbreitung und-rückbildung. Normale Zeitintervalle.

Langzeit-EKG vom 2.3. zum 3.3.2020: Konstanter Sinusrhythmus, mittlere HF 69/min, Spektrum 53-108/min, 58 isolierte SVES, keine Salven, kein Vorhofflimmern, ca. 200 VES. Keine Pausen.

Diagnosen:

1. Z.n. TIA im Mediastromgebiet links 01/18
 - DD thrombembolisch bei PFO mit spontanem Shunt Grad III, ohne ASA
 - Z.n. transfemoralem PFO-Verschluss (Cardia Ultrasept Okkluder 25 mm) am 31.10.2019
 - postinterventionell Vorhofflimmern über 7 Stunden, CHADS-VASc-Score mind. 4 Pkte
2. arterielle Hypertonie, therapiert
3. diverse Gelenksarthrosen, unter anderem Coxarthrose, geplante Hüft-TEP

Therapievorschlag:

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. Eliquis 5 mg | 2 x1 beibehalten |
| 2. Ramipril 2,5 mg | 1-0-0 |
| 3. Simvastatin 40 mg | 0-0-1 |
| 4. Pantoprazol 20 mg | |

Zusammenfassung: Das Langzeit-EKG zeigt kein Rezidiv mit Vorhofflimmern. Bei einem erhöhten CHADS-VASc-Score von mindestens 4 Punkten empfehle ich die NOAK Therapie beizubehalten. Perioperativ, bei geplanter Hüft- OP, kann Apixaban bis 48 Stunden präoperativ pausiert werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. K. Böhringer

