

# 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

Praxis  
Dr.med. Rupp  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Bergstr. 5

1.4..2020

72135 Dettenhausen

**N/Herrn Klaus Kalusche, geb. 31.10.1947**  
**Brunnenstr. 1, 72135 Dettenhausen**

Sehr geehrte Kollegen,

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

**Zwischenanamnese:** Unverändert kardial gutes Befinden, bemerkt kein Herzrasen. Jetzt geplante Hüft-TEP OP in wenigen Tagen.

**Untersuchungsbefund:** 178 cm, 74 kg, RR 130/80 mmHg, Herzaktion rhythmisch, kein vitientypisches Geräusch, Pulmo unauffällig, keine peripheren Ödeme.

**EKG:** Sinusrhythmus, 64 /min, normale PQ-Zeit, Linkslagetyp vom QRS, unauffällige Erregungsausbreitung und-rückbildung. Normale Zeitintervalle.

**Echokardiografie:** Ausreichende Anlotbedingungen.

Aortenwurzel 35 mm, LA 47 mm/23 cm<sup>2</sup>, LVED 52 mm, Septum ca. 11 mm, EF 75 %.  
Normal großer linker Ventrikel, keine bedeutsame Wandhypertrophie, gute linksventrikuläre systolische Globalfunktion. Linker Vorhof leicht dilatiert, die rechten Herzhöhlen sind nicht dilatiert. Im mittleren Septum Darstellung des Okkluders. Aortenwurzel nicht ektatisch. Trikuspidale Aortenklappe, leichte Fibrose, Vmax 1,0 m/s. Keine Mitralstenose. Vena cava atemmoduliert, kein Perikarderguss.  
**Farbdopplersonografisch** AI I, MI I, schmale TI ohne pulmonale Hypertonie, TRV 2,3 m/s.

## Diagnosen:

1. Z.n. TIA im Mediastromgebiet links 01/18
  - DD thrombembolisch bei PFO mit spontanem Shunt Grad III, ohne ASA (Echobefund aus demUKT)
  - 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
  - hypertensive Herzkrankheit mit normaler systolischer LV-Funktion, diastolische Relaxationsstörung bei LA Vorhofdilatation
3. diverse Gelenksarthrosen, unter anderem Coxarthrose, geplante Hüft-TEP

## Therapievorschlag:

1. Eliquis 5 mg 2 x1, kann perioperativ 48 Stunden pausiert werden
2. Ramipril 2,5 mg absetzen
3. Bisoprolol 2,5 mg 2 x1/2, neu
4. Simvastatin 40 mg 0-0-1
5. Pantoprazol 20 mg

**Zusammenfassung:** Echokardiografisch unverändert zu Untersuchung im Oktober 2019 gute linksventrikuläre Pumpfunktion. Bei dilatiertem linken Vorhof besteht ein erhöhtes Rezidivrisiko für bislang nur postinterventionell dokumentiertem Vorhofflimmern. Ihr freundliches Einverständnis vorausgesetzt habe ich dem Patienten anstelle des ACE-Hemmers einen Betablocker in niedriger Dosis rezeptiert.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. K. Böhringer

