

Casus pulmonale hypertensie:

Dhr. Dirks is 60 jaar wordt voor opname aangekondigd op de longafdeling. Op jouw kamer is nog plek, dus jij verricht de opname waarbij je de anamnese gaat afnemen.

Bij de aankondiging van de opname krijg je alvast de volgende informatie:

Dhr. is sinds zijn 55^{ste} bekend met COPD gold II. Sinds twee maanden heeft dhr. aanhoudende klachten van kortademigheid en hoesten. De huisarts heeft recent prednison 30mg voorgeschreven gedurende 7 dagen bij verdenking exacerbatie COPD. Dit heeft echter geen effect gehad en de kortademigheidsklachten en hoestklachten lijken toe te nemen. Daarbij heeft hij tevens een opgeblazen gevoel, wat dikke enkels en is hij erg vermoeid.

Klinisch redeneren:

1. Wat wordt verstaan onder exacerbatie COPD?
2. Op basis van welke klachten uit de anamnese werd hier mogelijk aan gedacht?
3. Wat is prednison en waarom wordt dit voorgeschreven bij een exacerbatie COPD?
4. Welke aanvullende vragen zou je tijdens de anamnese willen stellen?

Nadat je de anamnese hebt afgenomen, is ook de longarts bij dhr. langs geweest. Hierna bespreken jullie de bevindingen.

Anamnese:

- Kortademigheidsklachten lijken toe te nemen ondanks de prednisonkuur.
- Kortademig bij inspanning (traplopen). Geen klachten van kortademigheid in rust of bij platliggen.
- Sinds 2 weken 's nachts vaker uit bed om te plassen (ongeveer 4x per nacht)
- Hoest iedere ochtend een beetje wittig slijm op.
- Sinds twee maanden ook een niet productieve kriebelhoest optredend bij platliggen. Deze klachten zijn niet herkenbaar van de exacerbaties
- Continu klachten van vermoeidheid. Deze klachten belemmeren het dagelijks leven. Moet na 5 minuten wandelen even gaan zitten om uit te rusten.
- Geen pijnklachten
- In één week twee kilo aangekomen.
- Eetlust is verminderd. Heeft continu een opgeblazen en vol gevoel. De gedachten aan eten staat hem tegen.
- Heeft het idee dat zijn sokken strakker zitten, deze knellen in de loop van de dag
- Geen heesheid, geen hartkloppingen en nooit flauwgevallen

Intoxicaties:

Roken: Sinds 7 jaar gestopt. Rookte een pakje sigaretten per dag vanaf zijn 16^e jaar
Alcohol: 3 EH/ dag
Drugs: Geen

Allergie: Geen bekend

Voorgeschiedenis: 2007 COPD

Medicatie: Spiriva vernevelvloeistof 2,5mcg/dosis, 1dd 5mg
Atrovent vernevelvloeistof 250mcg 3dd1

Familiair: Moeder longemfyseem

Lichamelijk onderzoek:

Algemeen: Niet zieke, 60 jarige man.
RR 135/85mmHg, P 88/min, T36,5°C, AH 18/min, saturatie 96%, L 180cm, G 88kg, BMI 27,2

Inspectie: Symmetrische ademhaling, geen gebruik hulpademhalingsspieren, geen cyanose
Buik niet bol; Oedeem benen

Percussie: Longen: Vergrote longvelden
Buik: Wisselende tympanie, levergrens vergroot

Auscultatie: Longen: Verlengd expirium, geen bijgeluiden
Hart: Normale cor tonen, regulair, geen souffles
Buik: Normale peristaltiek

Palpatie: Longen: Symmetrische ademhaling
Buik: Vergrote lever
Extremiteten: licht pitting oedeem enkels bdz.

Op basis van de bevindingen uit de anamnese en het lichamelijk onderzoek denkt de longarts dat er mogelijk sprake is van hartfalen (een verminderde pompfunctie van het hart)

Hij vraagt de volgende onderzoeken aan:

Aanvullend onderzoek:

Laboratorium: Astrup: Respiratoire acidose (↓pH, ↑pCO₂, ↓pO₂, ↑HCO₃⁻, SpO₂ 97%)
Nierfunctie: Normaal
Leverfunctie: Verhoogd ASAT (49U/l) en ALAT (69 U/l)

X-thorax: Hyperinflatie en afgeplat diafragma, passend bij longemfyseem. Geen aanwijzingen voor een ruimte innemend proces

Longfunctie: Obstructieve longfunctie zonder reversibiliteit, een beeld passend bij COPD GOLD 2

Echo cor: Goede linker ventrikelfunctie, hypertrofisch rechter ventrikel, pulmonale hypertensie.

Klinisch redeneren:

1. Dhr. gebruikt Spiriva en Atrovent. Wat zijn dit voor medicijnen en wat is de werking?
2. Wat is pulmonale hypertensie en waardoor kan dit ontstaan bij COPD?
3. Welke symptomen uit de anamnese en het lichamelijk onderzoek kunnen passen bij pulmonale hypertensie?
4. Welke gevolgen kan dit hebben voor het hart?
5. Kan je op basis hiervan beredeneren waardoor de symptomen van een opgeblazen gevoel, vermoeidheid, vergrote lever en pitting oedeem ontstaan?

Te gebruiken bronnen:

<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-copd>

<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-acuut-hoesten>

<https://www.longfonds.nl/>

Vrije internetsearch