Casus 2 module 5

Dhr. Ruben Harmsen is een 58 jarige man. Dhr. werkt als psycholoog en heeft een vrijgevestigde praktijk waar hij zijn eigen patiënten ziet en zijn werk zelf kan indelen. Dit vindt hij prettig. Voordat hij als zelfstandige te werk ging werkte hij in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Omdat er een fusie dreigde plaats te vinden besloot hij voor zichzelf te gaan beginnen.

Ruben is een alleenstaande man die het prima naar zijn heeft. Hij heeft enkele relaties gehad maar heeft geen kinderen. Hij is sinds een aantal jaar single en dat bevalt hem eigenlijk best goed. Hij is een echte Bourgondiër in hart en nieren. Hij houdt van lekker eten, drinkt op zijn tijd een borrel en hij rookt graag zijn sigaretje. Hij heeft overgewicht, hij weegt 101 kg bij een lengte van 184 cm, maar dat maakt hem eigenlijk niets uit. Hij geniet van zijn eigen praktijk en van het leven. Helaas werd hij twee jaar geleden getroffen door een larynxcarcinoom. Hiervoor heeft hij een operatie ondergaan en heeft hij een blijvend tracheostoma gekregen met stemprothese. Na logopedie heeft hij weer leren praten met een stemknoopje . Hij heeft zijn leven weer opgepakt voor zover dit kan. Zijn werk als psycholoog kan hij echter niet meer uitvoeren. Gelukkig had hij een goede arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten.

Het tracheostoma wil hij niet zelf verzorgen. Dit wordt daarom uitgevoerd door de thuiszorg. Hij is bekend met hoge bloeddruk, maar daar houdt hij niet zo veel rekening mee.

De thuiszorg komt dit nog steeds doen. Bij dhr. is wel hoge bloeddruk ( 160/95 ) vastgesteld maar daar houd hij niet zo veel rekening mee.

In de weekenden gaat hij gezellig op stap en geniet van een drankje en zijn sigaretten. Hij moet eigenlijk wel opletten maar hij is allang blij dat hij genezen is verklaard van de kanker.

Dhr. wacht op dit moment op een operatie van een hernia cicatricalis. Deze is vastgesteld toen hij met pijnklachten van de buik naar de huisarts ging. De huisarts heeft hem doorverwezen naar het ziekenhuis. De huisarts heeft tevens het cardiovasculair risicoprofiel bepaald. Het totaal cholesterol was 6,8 en het HDL 1,1. De pijn in de buik heeft mogelijk te maken heeft met zijn overgewicht en de eerder doorgemaakte laparoscopische cholecystectomie. Bij controle van de vitale functies constateren ze een onregelmatige pols en een hartfrequentie van meer dan 100 slagen per minuut. Omdat ze dit constateren krijgt hij nog een hartfilmpje voordat hij geopereerd wordt. Op het hartfilmpje zien ze een afwijkend ECG, echter heeft dhr. nergens last van. Ze gaan naar hem toe en vragen of hij klachten heeft gehad de afgelopen tijd. Hij voelt niets en heeft ook nooit klachten gehad. Hij heeft wel al jaren hoge bloeddruk maar daar slikt hij niets voor.

Ze besluiten de operatie uit te stellen en onderzoek te doen naar het afwijkende ECG. De volgende dag heeft dhr. een afspraak bij de poli cardiologie. Daar krijgt hij diverse onderzoeken namelijk: een echo van het hart, een ECG, een inspanningsonderzoek en zijn vitale functies.

Op de echo is te zien dat dhr. een hypertrofische-cardiomyopathie heeft. Dit zou kunnen komen door de hoge bloeddruk die dhr. al geruime tijd heeft. Ook is er op de echo een lekkende mitralisklep gezien. De bloeddruk van dhr. was 190/95. De inspanningstest was suboptimaal. Er wordt in de anamnese aan dhr. gevraagd of hij familieleden heeft die ook een hypertrofische-cardiomyopathie hebben. Een cardiomyopathie kan immers ook genetische oorzaken hebben. Het enig wat dhr. weet is dat zijn vader jong is overleden en zomaar is omgevallen. De oorzaak is nooit gevonden. Dhr. Was toen 23 jaar dus hij kan zich dit niet goed herinneren wat er precies is gezegd over de doodsoorzaak van zijn vader.

Er wordt besloten om dhr. bloeddruk verlagende medicatie voor te schrijven: Losartan 50 mg 1 maal daags de eerste twee weken. Mocht de bloeddruk dan nog te hoog zijn dan wordt dit opgehoogd naar 100 mg .

Dhr. heeft een vervolgafspraak over 3 maanden. In de tussentijd kan hij via telemonitoring gevolgd worden door de cardioloog. ([Telemonitoring bij hartaandoeningen | Zorg van Nu](https://www.zorgvannu.nl/innovaties/telemonitoring-bij-hartaandoeningen)). Via telemonitoring meet dhr. zijn bloeddruk en zijn hartslag/hartritme. De gemeten waardes worden via een kastje doorgegeven aan de cardioloog zodat hij niet vaak naar het ziekenhuis hoeft. Wanneer de waardes afwijkend zijn, kan de cardioloog direct contact met hem opnemen. Ruben voelt zich hier wel veilig bij. Ondanks dat hij geen klachten had is hij toch geschrokken van zijn ECG.

Hij gaat door met zijn leven zoals voorheen. Hij is wel minder gaan roken en drinken, maar stoppen vindt hij moeilijk. De waardes blijven goed. Na twee maanden voelt hij zich opeens niet lekker. Hij is wat duizelig en hij voelt zijn hart tekeer gaan. Ook is hij kortademig. Dhr. besluit telefonisch contact op te nemen met de cardioloog. Deze ziet d.m.v. telemonitoring dat hartslag onregelmatig en versneld is. Ook is de bloeddruk wat laag. De cardioloog geeft aan dat hij zich dient te melden op de EHH. Daar aangekomen wordt hij aan de monitor gelegd en wordt er een ecg gemaakt. Op basis van het ECG concludeert de cardioloog dat hij last heeft van atriumfibrilleren. Het beleid is om te wachten totdat het ritme weer normaliseert. Als dit niet binnen korte termijn gebeurt, dient hij zich te melden bij de cardioloog. Hij mag nu naar huis.

Dhr. is er erg van geschrokken en zit met veel vragen. Wat kan hij doen om het te voorkomen? Moet hij zijn leefstijl nu gaan aanpassen? Het is allemaal nog zo vers dat hij het even niet weet.