

zur Einstimmung...was höre ich da im Dick and Davy...

Sagt der Papillarmuskel zu seiner Klappe:

«Erinnerst Du Dich noch?

Waren das schöne Zeiten im USZ und in der Kardiologie!

Da haben wir noch richtig gute Arbeit geleistet.»

Antwortet die Klappe:

«Ja! Das war perfekt! Weisst Du, da waren wir auch noch jung und dicht.

Heute beschäftigen sie dort nur noch Mitra-Clips und irgendwelche Pumpen.»

Der ältere Herzpatient in der Hausarztpraxis

Im Herzen eines Menschen ruht der Anfang und das Ende aller Dinge

Leo Tolstoi

meine Themen heute

- Rolle des Hausarztes, der Hausärztin
- Unser heutiger Patient
- The BIG 5
- Video TAVI

Der Hausarzt Die Hausärztin

- Während 32 Jahren war ich in Zürich-Neu-Affoltern Allgemeinpraktiker
- Es ist mir ein Anliegen die besondere Rolle des Hausarztes beim älteren Patienten zu beleuchten
- Der Hausarzt soll die «Herzensangelegenheiten» klarstellen, mit der PatientIn die Befunde ansehen
- Die HäusärztIn geht auf die Symptome Ihrer Pat. ein, steht mit persönlicher, menschlicher und fachlicher Begleitung zur Seite
- Wie oft hören wir: «im Spital hat niemand etwas zu mir gesagt.....»
- Christof von Waldkirch hat draussen im Dick and Davy seine 3D-Visualisierung aufgebaut – testen Sie wie heute schon in USA und bald auch bei uns Befunde mit Patienten besprochen werden, v.a. am Herzen

und nun zu unserem heutigen Patienten

- Es gab noch keinen Mitra-Clip, Aortenklappen via Katheter oder Impella-Pumpe bei Herzinsuffizienz, der Pat. war 71 Jahre alt zur Jahrtausendwende
- Aber es gab ACBP, künstliche Klappen, Eingriffe in die Elektrophysiologie des Herzens
- Es wurde schon vor 19 Jahren enorm viel für den Herzpatienten gemacht

- E.B., geb. 10.7.1929, ist also unser heutiges Beispiel
- von Beruf Bauer, hatte vertrauten Hausarzt
- im März 2000 erhielt der Pat. gleichzeitig einen ACBP vom LIMA zum RIVA, dazu noch eine Mitralklappenrekonstruktion inkl. Resektion am posterioren Segel und Implantation eines 28mm Physio-Rings.
- Die Begleitung und Überweisungen erfolgten durch den Hausarzt.
- Januar 2009 trat paroxysmales Vorhofflimmern auf, eine Mini-Maze-Operation erfolgte. Das sind Schnitte im li und re Vorhof, dadurch Isolation einzelner Wandabschnitte mit dem Ziel die unkoordinierten Erregungen in eine Bahn zu bringen

- dazu erhielt der Pat. die OAK
- der Pat. lebte glücklich zu Hause

...und so gingen die gesundheitlichen Geschehnisse unseres Patienten E.B. weiter...

- Sept. 2014 Implantation eines Schrittmachers bei Sick Sinus
- Oktober 2018, Alter 89 Jahre, TTE: Aortenstenose, Trikuspid.insuff.
- Hausarzt klärte weitere Möglichkeiten für seinen Pat. ab
- am 17.12.2018 notfallmässige Selbsteinweisung ins Waidspital
- community acquired pneumonia
- beginnende Linksherz-Dekompensation = Grund der weiteren Betreuung im Pflegezentrum

Übertritt

- Belastungsdyspnoe NYHA III, SpO₂ am Finger bei 93%
- dies unter der Gabe von 2Liter Sauerstoff/Min
- Gewicht 75kg
- im Gepäck fand sich noch eine lt. hypochrome Anaemie (Ec3.88, Hb 87g/l)
- die eGFR lag bei 26ml/Min
- MMS 26/30, St.n. PTA bds, St.n. Resektion eines Hypophysenadenoms (perfekt substituiert)
- COPD, Sekretstau, Depression

Medikation

- Torasemid 50mg
- Meto Zerok 25mg
- Pantozol 20mg
- Marcoumar 3mg n.INR
- Hydrocortison 10mg 3xtgl.
- Eltroxin 0.05 1.5 Tbl.
- Spiriva, Ventolin, Spiolto
- Prosta-Urgenin

Verlauf

- Bis auf die Belastungsdyspnoe klinisch nur diskrete Beinoedeme, wenig gestaute Halsvenen, blande Auskultation, pro-BNP im Spital bei 35tsd. pg/ml
- Wir gingen von einer beginnenden li-ventrikulären Dekompensation aus, gepaart mit
- mittelschwerer Aortenstenose
- Nach Erst-Erholung im Pfl.Zentrum Versuch nach Hause zu gehen
- Die Ehefrau konnte die Spitex-freien Zeiten nicht bewältigen
- Wiedereintritt wegen Überforderung

im Fokus

- Stand für uns eine komplexe Situation von Herz und Lunge
- Die Alterung, die Ausgangslage mit Bypass, Klappenersatz, grenzbildender Aortenstenose, dazu noch die Rhythmusproblematik
- Ich vermutete eine pulmonale Drucksituation, bereits als Basis der vorausgegangenen com. acqu.pneumonia und ich wusste, die COPD war ein grosser Mit-Grund für die kardiale Dekompensation
- Der weitere grosse Grund war, dass E.B. spürte, er würde nicht mehr nach Hause zurückkehren
- Er ass wenig und trank wenig, es kam m.E. eine Hypoproteinaemie dazu
- E.B. starb innerhalb von 10 Tagen am Herzen und am «Herzen»

Diskussion

- Hausarzt und Patient hatten all die früheren Jahre gut zusammengearbeitet
- Klar war der Kardiologe immer mit dabei
- Die Vertrauensentscheidung einen Eingriff doch zu wagen entspringt der guten und tiefen Beziehung zwischen Patient und Arzt
- Ich war beeindruckt von der guten Begleitung u. Führung mit mutigen Schlüsselentscheidungen: ACBP, Klappenersatz, Mini-Maze-Op
- Kardiologe und Hausarzt hatten die «BIG 5» nie aus den Augen verloren



23.05.2019

Hausarzt-Symposium Interdisziplinäre Altersmedizin
Klinik für Geriatrie und Klinik für Kardiologie USZ

«the BIG 5»

Gehören zu meinen persönlichen Visualisierungen,
unser Patient hatte sie alle

Elefant

Blutdruck

Rhino

CHK

Büffel

Aortenstenose

Löwe

MI-Klappeninsuffizienz

Leopard

Vorhofflimmern

Alle 5 sind stark, machen uns müde, zeigen uns den
«Meister», bringen uns die Herzinsuffizienz,
pulmonalen Hochdruck.

An was können wir denken?

- Blutdruck: ACE-Hemmer vorzugsweise Elefant
- CHK: ACBP (als Pat. 71j war); heute Stent (Rezidive bedenken) Rhino
- Aortenklappenersatz : TAVI lohnt sich heute Büffel
- <https://www.youtube.com/watch?v=X1Uk9Jvbut0>
- Die Mitralklappen-Insuffizienz auskultieren: Mitra-Clip?: lohnt sich Löwe
- <https://www.youtube.com/watch?v=ihEM97ApCqE>
- Vorhofflimmern: Mini-Maze-OP, Pace Maker, OAK Leopard
(Apple SmartWatch mit 1-Kanal-EKG: 95% Übereinstimmung)
- Impella neu bei Herzinsuffizienz (ebenfalls auf You Tube)

Zusammenfassung

Rolle des Hausarztes, der Hausärztin

- Zuhören und Beraten durch Hausarzt und Hausärztin
- langfristige Begleitung
- Präsenz
- Im richtigen Moment die eigenen Grenzen erkennen und den Facharzt einbeziehen
- Genug Selbstvertrauen haben, den Patienten in den Schlüsselentscheidungen tragend zu stützen
- Literaturangabe: Ch. Attenhofer et al. «Das Herz im Alter», Praxis 2018; 107 (16): 894-901