

# Praxisgemeinschaft

**Dr. G. Fritzs**

**Dr. N. Ophoff**

Ärzte für Innere Medizin  
- Kardiologie -

Alfried-Krupp-Str. 20  
45131 Essen

Fax (0201) 207961  
Telefon (0201) 233025

Herrn  
Dr. med. Petersen  
Allgemeinmediziner  
Ernestinenstr. 280

45139 Essen

Essen, 17.01.12

**Claudia Spies, geboren am 09.12.1973**  
**wohnhaft in 45139 Essen, Heimstättenweg 22**

D. OA. Dr Tsagakis. Aortensprechstunde Uniklinikum Essen

Sehr geehrter Herr Kollege Petersen,

über unsere Untersuchungsergebnisse vom 17.01.12 möchte ich berichten.

Diagnosen:

**Z.n. akuter Aortendissektion Typ A 10/11 (I71.0 G)**

**Z.n. Aorteninsuffizienz II (I35.1 G)**

**Z.n. Dissektion der rechten Koronararterie**

**Zustand nach Aortenwurzel und -klappenersatz durch Konduit mit mechanischer SJM-Prothese 10/11 Uni Essen (Z95.2! G)**

**Marfan-Syndrom (Q87.4 G)**

Anamnese:

s. Berichte vom Elisabeth-Krankenhaus Essen, vom Uniklinikum Essen und der REHA in Roderbirken. Unkomplizierter Verlauf bis auf postoperative Tachyarrhythmia absoluta – Episoden. Einstellung auf Amiodaron in der REHA.

Letzter Röntgen-Thorax vor 10 Tagen sei o.k gewesen

Aktuelle Beschwerden:

Keine neuen Beschwerden. Etwas müde bei niedrigem Puls. Keine subjektive Wahrnehmung von Herzrhythmusstörungen.

Klinisch-kardiologische Untersuchung:

38 jährige Patientin. RR in Ruhe 120/80 mm Hg, Körpergewicht 74 kg, Größe 190 cm. Keine sichtbaren kardiopulmonalen Insuffizienzzeichen Guter Allgemeinzustand. Unauffälliger physikalischer Lungenbefund. Herzaktion regelmäßig. Diastole geräuschfrei. Keine pathologischen Geräusche. Regelrechte AKE-Klicks. Reizlose Sternotomienarbe.

2-D-Echokardiographie, einschließlich cw- und Farbdoppler:

Op.-bedingte Septumdyskinesie. Sonst regelrechte Kontraktilität des linken Ventrikels. EDD 47 mm EF 75%. SJM-Klappenprothese in Aortenposition. Dem Klappentyp entsprechende trans- und postvalvuläre Flüsse. Kein Hinweis auf Prothesendysfunktion oder paravalvuläres Leck. Leichte Mitralinsuffizienz (I°). Kein Vollbild eines Prolaps. Kein Perikarderguß. Fortbestehende Dissektion der Bauchaorta oberhalb der Nierenarterienabgänge. Distal normalkalibrig. Offenes Reentry.

EKG:

Sinusrhythmus, Frequenz 55 pro Minute, Indifferenztyp. Normale AV-Überleitungszeit. Kein Hinweis auf abgelaufenen transmuralen Myokardinfarkt. Gering ausgeprägte Kammerendteilveränderungen. QT-Zeit 0,476 Sekunden. QTc 0,459 Sekunden. QT-Verlängerung unter Amiodaron 200 1x1. .

Beurteilung:

Sehr gutes Op. Ergebnis - einwandfreie Prothesenfunktion. Planmäßiger Verlauf. Der Blutdruck ist weitgehend gut eingestellt. Zuhause allerdings z.T. noch leicht erhöhte Werte. Amiodaron 200 noch ¼ Jahr weiter empfohlen. Später kann ggf. der Betablocker stattdessen leicht höher dosiert werden. Aktuell Reduktion der Wochendosis auf 5 Tab. auch wegen der QT-Zeit.

Vorstellung in der. Aortensprechstunde Uniklinikum Essen 2/12. Hier Kontrolle in 3-4 Monaten empfohlen .

Empfohlene Medikation:

Losartan 20 1,1,0. Amiodaron 200 1x1, Mittwoch und Sonntag Pause  
Sonst idem

Wir bedanken uns für Ihre Überweisung,  
mit freundlichen Grüßen



(Dr. Fritzsch)