

Kathrin, 59 år, Feber och högt crp

Termin: 7

Tema: Försvar

Ansvarig för fallet: Erika Löf/Sara Cajander

Feber och högt crp

Remiss från jourvårdcentralen

”Bästa Kollega! Kvinna född 1965 som söker på grund av feber sedan tre dagar. Inga andra symtom framkommer, hjärta/lungor ua, u-sticka blank. CRP >200. Tacksam bedömning.”

Fallbeskrivning del 1

Vilka ytterligare frågor vill du ställa till patienten?

Tidigare sjukdomar? *GBP-opererad 2013. Hypertoni.*

Socialt? *Bor med sambo och son.*

Hur var insjuknandet? Hur har symtom/feber utvecklats? *Sedan 1,5 vecka nedsatt ork. 3-4 dagar tydlig trötthet, energilöshet och svaghet i kroppen, nedsatt aptit. Värk i muskulatur generellt.*

Övriga symtom? *Ingen buksmärta, inga miktionsbesvär, ingen huvudvärk, inga förändrade avföringsvanor.*

Frossa? *Ja*

Epidemiologi? *Ingen utomlandsvistelse, sonen och maken friska.*

Vad vill du undersöka i status?

Vilka prover vill du ta?

Annan utredning?

Fallbeskrivning del 2

STATUS

| | |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Allmäntillstånd | Trött. Orienterad. Temp 36,3. Puls 119, sat 97 % på luft. AF 18. |
| Hjärta | Regelbunden rytm, inga hörbara bi- eller blåsljud. |
| Blodtryck | 114/74. |
| Lungor | Ausk bedside med normala andningsljud. Inga rassel eller ronki. |
| Buk | Normala tarm ljud. Palperas mjuk och oöm. Ej dunköm över njurloger eller arcus. |
| Lokalstatus | Underben: Bilat lätta pittingödem, något mer svullet vä underben. |
| EKG | Regelbunden sinusrytm 115 per min, smala QRS-komplex. Höga R-vågor och djupa S-vågor i extremitetsavledningar, puls 115. |
| Utredning | PEF 3 mätningar 210, 210, 190. |
| Kemlabb | LPK 7,2. CRP 411. CK 4,8, Krea 90. UREA 15,4, LD 6,6. ALP 5,4. ASAT 1,47, ALAT 0,88, SR 77. Kalium 3,1, laktat 3,0. |

Behöver pat läggas in? Resonera.

Vilken diagnos misstänker du i första hand? Differentialdiagnoser?

Behandling?

Del 3

Du lägger in pat för observation och fortsatt utredning. Vill du sätta in någon behandling?

Dagen efter blir du blir uppringt av mikrobiologen då det växer *Stafylococcus aureus* i samtliga blododlingsflaskor. Du undersöker patienten på nytt och kan nu höra ett blåsljud som du inte noterade vid inskrivning.

Vad misstänker du?

Handläggning? Utredning?

Fallbeskrivning del 4

Resonera kring rationell antibiotikabehandling vid S.aureus. Vad skiljer en komplicerad från en okomplicerad S.aureus bakteriemi?

Resonera även kring empirisk antibiotikabehandling vid misstänkt infektiös endokardit. Vilka är de vanligaste bakteriella etiologierna? Vad i anamnesen gör att S.aureus ska täckas in i empirisk behandling.

Vad finns det för operationsindikationer vid infektiös endokardit?

Vad finns det för kliniska tecken på infektiös endokardit? Vart emboliserar en högersidig respektive vänstersidig endokardit vanligtvis?