

Anna, 71 år är trött och andfådd sedan Covid-infektion

Termin: T7

Tema: RC

Ansvarig: Maaïke Giezeman

**Ingress**

Anna, 71 år, önskar ett läkarbesök på grund av kvarstående trötthet och andfåddhet sedan verifierad Covid-19 infektion för fyra månader sedan.

## Del 1

Patient skickar ett meddelande via "Mina Vårdkontakter" på post-covid formuläret:

*Mikrobiologiskt verifierad covid-19 för cirka tre månader sedan.*

*Anna berättar "Jag är andfådd vid minsta lilla ansträngning, kort promenad eller annat och måste ta flera pauser och sätta mig och vila när jag är ute och går. När jag får svårt att andas får jag symtom liknande panikångestattacker. Blir gråtmild och ledsen när jag inte orkar på samma sätt som tidigare."*

Läkaren bedömer att provtagning skall göras innan besöket och hon bokas för en genomgång och bedömning.

Du läser i hennes journal innan hon kommer.

Tidigare och nuvarande sjukdomar: Gastric bypass 2014, höftleds protes höger sida, gonartros vänster sida, trängningsinkontinens, hypertoni.

Läkemedel: mirabegron 50 mg 1x1, amlodipin 10 mg 1x1, naproxen 500 mg 1x2

Patient berättar på mötet att hon hade covid-19 för 3 månader sedan. Hon var ganska sjuk då. Hon är ovaccinerad. Efter infektionen har hon ihållande andfåddhet och trötthet. Det kan ta emot vid djupandning, hon får ingen luft. Hon har känt av hjärklappning ibland. Hjärklappningen är mest när hon sitter i soffan eller ligger i sängen, inte när hon reser sig. Hon har nedsatt luktsinne som har förbättrats sedan infektionen. Inga kognitiva besvär. Hon är även mera svullen om benen

Anna har aldrig rökt. Hon hostar inte och har inget slem. Hon har inget tryck över bröstet. Hon sover dåligt och behöver gå upp och kissa ofta. Hon skyller på problem med blåsan som hon har sedan tidigare. Efter covid-19 besväras hon även med lättare buksmärtor och ibland diarré.

Hon plågas mycket av värk i knät och medicinerar med naproxen. Har inga sura uppstötningar. Inte sett svart avföring eller blod i avföringen. Amlodipin hade hon inte tagit på länge, men hon har börjat igen senaste veckan och tycker hon mår lite bättre. Hon klarar sig inte utan mirabegron.

Tröttheten och svullnaden började kanske redan innan infektionen men har försämrats reellt efter.

Efter gastric-bypass operation hade hon en del tabletter som hon tog i några år, men sedan tog de slut och då har hon slutat.

Anna är nykterist. På grund av knäbesvären och andfåddheten rör hon inte mycket på sig. Förut kunde hon gå lite promenader men har aldrig varit någon atlet.

Status:

AT: gott. Klar och adekvat. Blek. Ansträngningsdyspné vid avklädning och påklädning.

Saturation 97 %.

Vikt: 100 kg

Längd: 170 cm

BMI: 34,6 kg/m<sup>2</sup>

Hjärta: Oregelbunden rytm. Inget bi- eller blåsljud.

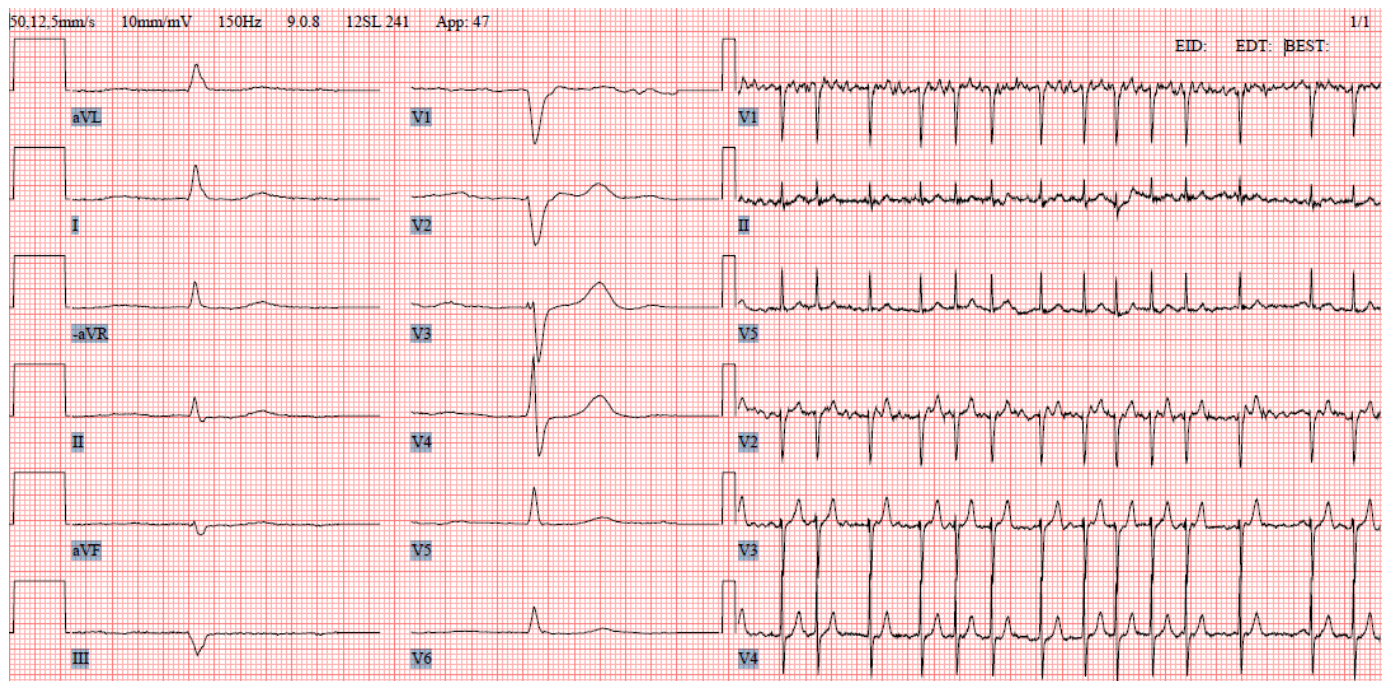
Blodtryck: 140/95 mmHg, puls 90/minut

Lungor: Krepitationer basalt, höger lite mera än vänster. Inga ronki.

Buk: Små ärr efter tithålskirurgi gastric bypass. Normal peristaltik. Ööm, inte öm i epigastriet. Inga resistenser. Lever och mjälte inte palpabla

Nedre extremiteter: Lätta ankelödem

EKG



Blodprov har tagits innan besöket

Analys	Resultat	Referens	Enhet
SR	16		
Hb	84*	117-153	g/L
EVF	29	35-46	%
EPK	3.92	3.9-5.2	X10E12/L
MCV	73*	82-98	fL
MCH	21*	30-37	pg
LPK	5.1	3.5-8.8	x10E9/L
TPK	543*	165-387	x10E9/L
Homocystein	16.4*	<15	µmol/L
Albumin	41	34-45	g/L
vP glukos	5.5	4.0-7.8	mmol/L
Na	135*	137-145	mmol/L
K	HEMOLYS		
Kreatinin	64	45-90	µmol/L
eGFR	72		ml/min
Calcium	2.24	2.15-2.5	mmol/L
Albumin	41	34-45	g/L
ALP	HEMOLYS		
ALAT	0.32	0.15-0.7	µkat/L
TSH	0.97	0.4-4.0	mIE/L

Du hinner inte mera vid dagens besök.

Vad gör du nu och hur planerar du vidare?

Del 2.

Extra blodprov har tagits:

Analys	Resultat	Referens	Enhet
CRP	8*	<5	mg/L
Retikulocyter	36	30-91	x10E9/L
Vitamin B12	150*	170-690	pmol/L
Metylmalonat	0.21	<0.39	µmol/L
Folat	13.4	>6.2	nmol/L
Järn	4.2*	9-34	µmol/L
TIBC	88*	47-88	µmol/L
Järnmättnad, kvot	0.05*	0.15-0.5	KVOT
Ferritin	8*	11-262	µg/L
CDT	0.9	0.5-1.9	%
NT-proBNP	1260*	<125	ng/L
F-Hb nr 1	NEG	NEG	
F-Hb nr 2	NEG	NEG	
F-Hb nr 3	NEG	NEG	

Anna kommer på återbesök en vecka efter första besöket. Urinstickan var negativ.

Hon har provat furosemid tabletter, men har slutat för att hon behövde kissa så mycket. Hon vill inte ha några järntabletter, för de hade hon fått efter gastric bypassoperationen och hon blev förstoppad, illamående och fick buksmärtor. Hon har provat med två olika sorter. Hon vill gärna få en lungröntgen snabbt, för det är tydligt något fel i hennes lungor. Bukbesvären har tilltagit efter hon fick reda på att hon hade så lågt blodvärde och avföringsproven var positiva för blod. Hon har ångest för cancer. Hon har slutat med naproxen, som läkaren sa, men paracetamol hjälper inte tillräckligt mot smärtorna. Hon har även provat akupunktur och upplever att det fungerat bra.

Hon är fortsatt mycket trött och benen svullnar allt mera, särskilt på kvällarna.

Nästa steg?

Del 3.

Patient har fått en järninfusion på vårdcentralen.

Provtagning en månad efter:

Analys	Resultat	Referens	Enhet
CRP	1	<5	mg/L
Hb	121	117-153	g/L
TPK	343	165-387	x10E9/L
PK	1.0	<1.25	INR
APTT	37	30-45	s
vP glukos	5.5	4.0-7.8	mmol/L
Na	138	137-145	mmol/L
K	4.4	3.5-5.0	mmol/L
kreatinin	63	45-90	µmol/L
eGFR	72	50-90	ml/min
Järn	28.3	9-34	µmol/L
TIBC	61	47-88	µmol/L
Järnmättnad, kvot	0.47	0.15-0.5	KVOT
Ferritin	33	11-262	µg/L
ALP	1.3	0.60-1.8	µkat/L
ALAT	0.28	0.15-0.7	µkat/L
HbA1c	34	31-46	mmol/m

Lungröntgen:

Förstorat hjärta. Ingen stas. Ingen pleuravätska.

Svar hjärteekokardiografi:

### Utlåtande

Bltr: 165/99 HF: 76-85 Ryt: Förmaksflimmer

Vikt: 100 Längd: 170 BSA: 2,1

Sammanfattning:

1. Lätt förstörd vä-kammare med normala kontraktioner. EF ca 55 %. Lätt vk-hypertrofi septalt, för övrigt normal vägg tjocklek.
2. Inga klaffvitier av betydelse.
3. Normal vidd för aortaroten i klaffplanet och antytt ökad vidd för aorta ascendens (ca 41mm 4 cm ovan klappplan)
4. Normalstor hö-kammare med normala kontraktioner. Normalt syst hö-kammartryck.
5. Lätt förstörade förmak.

Dimensioner 2D: uppmätt ref

	mm	min	max
LV, d	56	39	- 52
LV, s	36	22	- 36
Sept, d	14	8	- 12
LVPW, d	11	7	- 11
LA vol, ml/m <sup>2</sup>	48	16	- 34
LA area, cm <sup>2</sup>	29	12	- 24
RA area, cm <sup>2</sup>	23		
RV 4Ch, mm		22	- 36
RV d 2D, mm			
Aorta 2D, mm leading edge to leading edge			
Ao Sinus vals	35	28	- 41
Ao asc	41	26	- 40

RV TAPSE 23

LV MAPSE 11 ref >11

-----  
Pa-tryck mmHg:

Pa-pressure syst 20-25mmHg  
-----

Diast funktion:

E/A-kvot

MV DecTid ms

E' septalt cm/s 8

E' lateralt cm/s 10

E/E ' medel 11

Lungv kvot

**Innan du hinner se svaret på ultraljudsundersökningen får du meddelande från medicinakuten:**

Patient sökte akut på grund av obehag från bröstkorgen. Hjärtat slår som "volter". Detta gav henne ångest. På medicinakuten har det inte bedömts som något farligt. Patient ansågs inte kandidat för elkonvertering med tanke på förstörade förmak och sannolikt långvarigt flimmer. Hon har haft frekventa känningar från bröstet med vad som av bedömande läkare måste misstänkas vara rusningar relaterat till flimret. Patient får prova med låg dos betablockad för att se om det kan minska frekvensen på de symtomgivande rusningarna.

**Du ringer upp patient för att diskutera ultraljudsvar och betablockad-insättningen.**

Hon har haft god effekt av metoprolol 50 mg.

Hon har bestämt sig för att sluta med furusemid. Hon upplevde ingen effekt och besvärar av trängningarna.

Patient har slutat med amlodipin för hon har läst att det kan orsaka ankelsvullnad.

Hon känner sig uppgiven och ledsen över situationen och orkeslösheten.

Med vilka diagnoser, mediciner, fortsatt planering och eventuella remisser avslutar du telefonsamtalet?