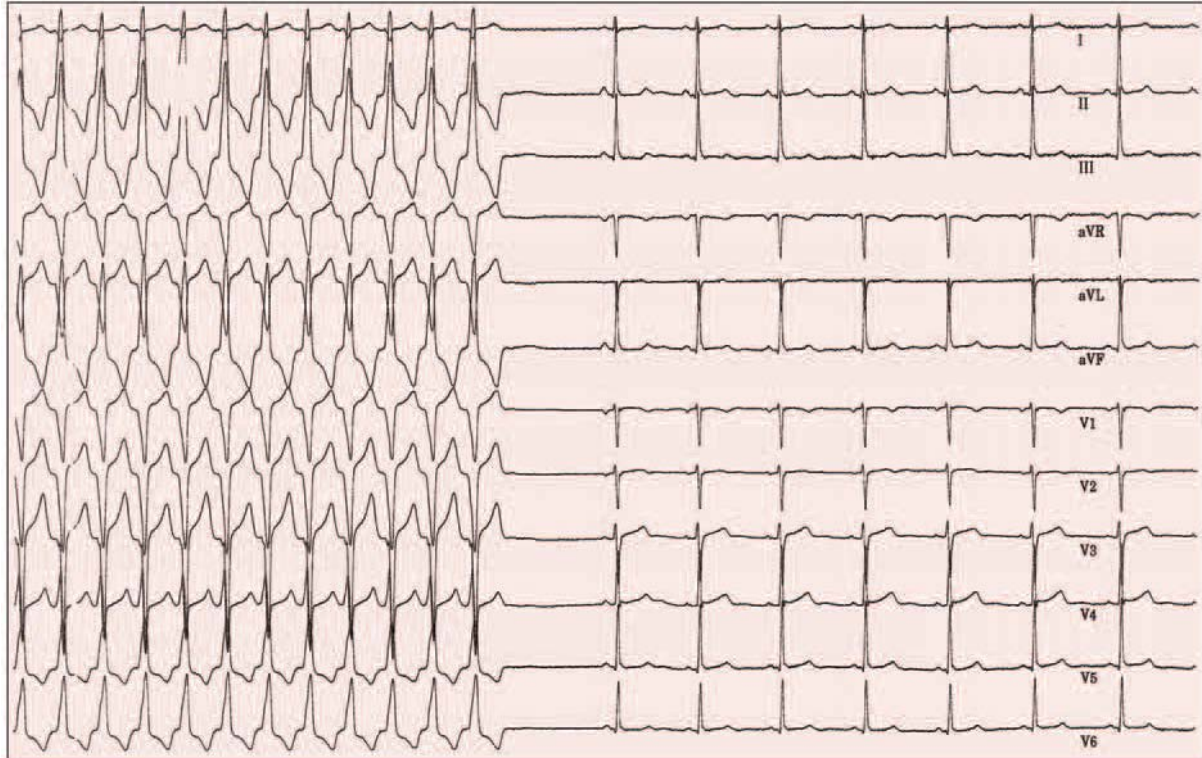


Kortsvars frågor Kardiologi

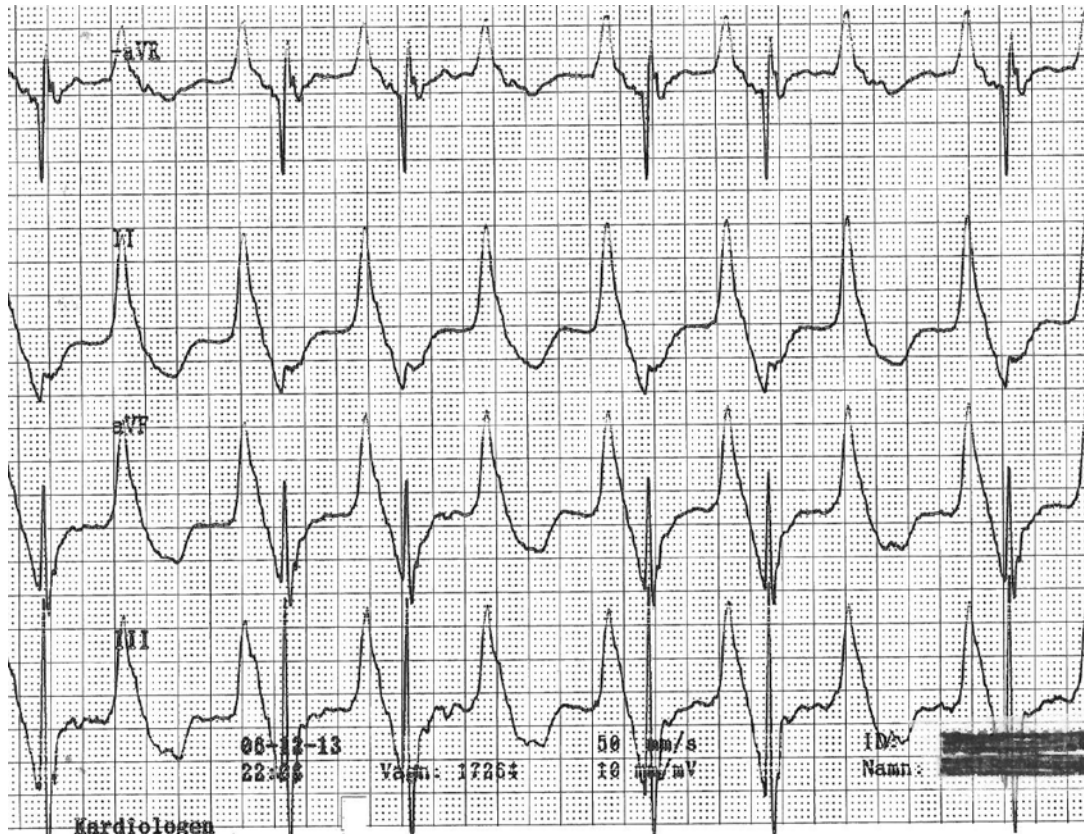
1. Ung man där pappa dog plötsligt 35 år gammal. Vad visar EKG? Vilken sjukdom vill du utesluta? (2p)

(Notera amerikansk koppling samt 25 mm/s)



2. Hur många procent av patienterna får postoperativt förmaksflimmer efter öppen hjärtkirurgi? (1p)

3. Vad är sinus coronarius ? Nämn två tillfällen vi använder denna "struktur" inom kardiologin. (2p)



4. Esofagus-EKG. Vilken är diagnosen? (1p)
5. Nämn tre skillnader mellan CHADS₂ och CHA₂DS₂VASc. (2p)
6. Denna fråga gäller patienter med förmaksflimmer och dess behandling. Ringa in det läkemedel som visat mortalitets reduktion i den här gruppen.
- A. Cordarone-Amiodarone
 - B. Tenormin-Atenolol
 - C. Waran-Warfarin
 - D. Tambocor-Flecainid (1p)
7. 64-årig man genomgick primär PCI med DES i LAD pga anterior STEMI. 30 min efter ingrepp defibr pga VF. EKG omslag till sinus med LBBB med QRS 160 ms. I efterförloppet hjärtsvikt som stabiliserades med sedvanlig sviktbehandling. Hjärteko visade nedsatt EF ca 30%. När ska man ta ställning till primärpreventiv ICD alternativt CRT-D? (1p)
8. Vilken typisk EKG-förändring letar du efter hos en patient med misstänkt arytmogen högerkammarmarkardiomyopati (ARVC/ARVD)? (1p)

9. Vad är QALY, vad står det för och hur beräknas det? Redogör kortfattat (2 p)

10. Kan du redogöra för de tre väsentliga etiska principer som tillämpas vid prioriteringar inom sjukvården? Dessa ligger till grund för prioriteringar inom bl a riktlinjerna för hjärtsjukvård (2 p)

11. Nämn 4 faktorer som kan ge förhöjt BNP (*förutom* systolisk och/eller diastolisk vänsterkammardysfunktion)! (2 p)

12. Förutom eventuell grundmedicinering med diuretika (o. dyl.) vilka 2 större behandlingsmöjligheter finns vid Eisenmengers syndrom? (2 p)

13. Vilka 2 mediciner förutom diuretika och warfarin kan man kombinera vid grundbehandling av patienter i funktionsklass II med icke-vasoreaktiv pulmonell arteriell hypertension? (2p)

14. Vad är skillnaden mellan **astma cardiale** och **cor pulmonale**? (1 p)

15. Nämn 3 komplikationer som kan uppstå efter hjärttransplantation, akuta eller kroniska. (2 p)

16. I STITCH, en ganska nyligen redovisad studie, utvärderades värdet av revaskularisering jämfört med enbart medicinsk behandling hos hjärtsviktpatienter med ischemisk hjärtsjukdom. Vad visade studien med avseende på total överlevnad i de båda grupperna? (1p)

17. Om en hjärtsviktpatient trots bra grundmedicinering (inklusive betablockad) har en sinusrytm > 70 kan man tänka sig lägga till en medicin som visat sig kunna minska hjärtsviktsrelaterad sjukhusvård och död, vilken? (1p)

18. Vad betyder Composite graft i samband med aortakirurgi? (1p)

19. Vid en hemodynamisk hjärkateterisering på en patient med vänstersidig hjärtsvikt mäter du parametrar enl. nedan. Hur förändras dessa jämfört med normalt? m = minskar, o = oförändrat s = stiger.

1. Slagvolym
2. Cardiac index.....
3. Artärtryck.....
4. AV diff i vila.....
5. Trycket i pulmonalisartären.....
6. Vilopuls.....
7. PCW trycket.....
8. Pulmonell resistens (PVR).....
9. Systemkärlsresistensen (SVR)..... (3p)

20. 68-årig kvinna med 3-kärlsjuka och EF >60 visar på preoperativt TTE en lindrig –måttlig aortastenosis med max gradient 33 mmHg. Bör klaffen bytas vid CABG? Vilken typ av klaffprotes bör man rekommendera denna patient vid ett eventuellt klaffbyte? (2p)

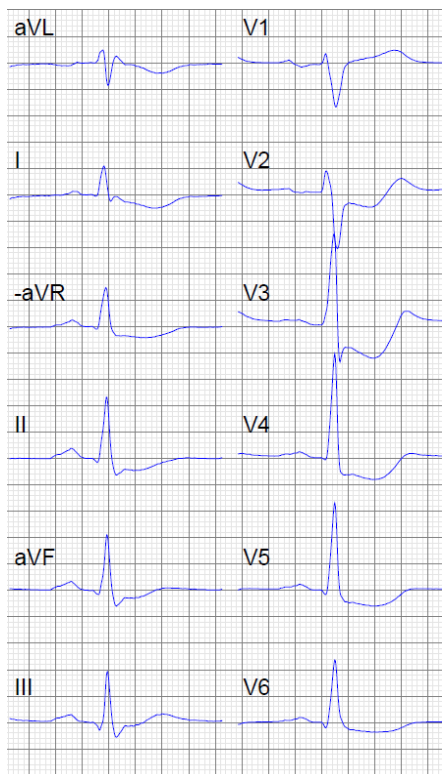
21. Hur många cuspar har aortaklaffen normalt och hur benämns de olika cusparna? (1p)

22. Nämn två icke-farmakologiska behandlingar i samband med perioperativ hjärtsvikt vid öppen hjärtkirurgi? (2p)

23. Förklara begreppet instabil angina, gärna utifrån Braunwalds klassificering och beskriv vilka anamnesuppgifter/kliniska fynd som indikerar ökad risk. (2 p)

24. 68-årig kvinna, rökare, medicinerar med A2-blockerare för högt blodtryck. Episod med intensiv bröstsmärta för 7 dagar sedan, smärtan varade flera timmar men hon sökte inte vård. Det hela klingade av till nästa dag. Har sedan varit lite trött men ändå orkat åka till sitt lantställe, som ligger nära ditt sjukhus. Nu plötsligt försämrade med svår dyspne och illamående, ingen smärta. Status: blek och svettig, takypnoisk, vill inte gärna ligga ner. Puls 110, BT 70/45. Se EKG. Du hör inga blåsljud på hjärtat. Rikliga rassel upp till scapula.

Nämnde 2 mest relevanta möjliga förklaringarna till denna plötsliga försämring. Första diagnostiska åtgärd? (2 p)



25. Förklara skillnaden mellan hjärtinfarkt typ 1 och typ 2 enligt Universal definition of Myocardial Infarction, publicerad 2012. (2 p)

26. Koronar angiografi och revaskularisering förbättrar prognosen (avseende morbiditet och/eller mortalitet) vid akuta koronara syndrom utan ST-höjning (NSTEMI-ACS) hos patienter med riskfaktorer som exv troponinstegring eller ST-sänkning.

Nämnde 3 läkemedel som, ovanpå annan terapi, i randomiserade studier har visat gynnsam effekt på morbiditet och/eller mortalitet vid NSTEMI-ACS. (2 p)

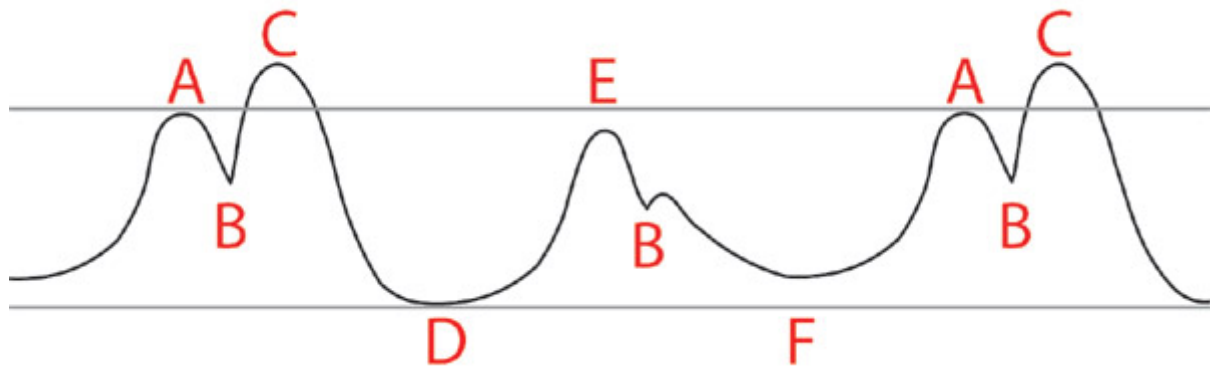
27. Aktuella guidelines för AKS fokuserar inte bara på patientens ischemiska risk utan också på risken för allvarlig blödning. Nämnde 4 patientfaktorer som är

oberoende riskmarkörer för blödning i samband med PCI och tromboshämmande läkemedelsbehandling vid AKS. (Waranbehandling, känd blödningssjukdom/koagulopati, pågående blödning räknas ej). (2p)

28. En patient har larmat ambulansen pga bröstsmärtor och andningssvårigheter sedan 30 min. Vid ankomst till akutmottagningen är patienten kall perifert och motoriskt orolig. Bltr 82/40. Puls 105 slag/min. EKG visar utbredda ST-höjningar över framväggen.

Vilken är den viktigaste akuta åtgärden för att stabilisera patienten? (1p)

29. Följande figur beskriver pulskurvan för en patient med aortaballongpump



Vilken/ vilka bokstäver markerar effekten på blodtrycket av att ballongen fylls?
Vilken är inställningen för ballongpumpen (i förhållande till hjärtslagen)? (2p)

30. Förklara kortfattat skillnaden i verkningsmekanism mellan enoxaparin och fondaparinux. Båda läkemedlen är godkända för behandling av patienter med icke-ST höjningsinfarkt/instabil angina. Förklara kortfattat hur de skiljer sig avseende effekt och säkerhet (såsom dokumenterat i OASIS 5-studien). (2 p)

31. Nämn minst fyra faktorer som ökar risken för restenos vid stentning. (2p)