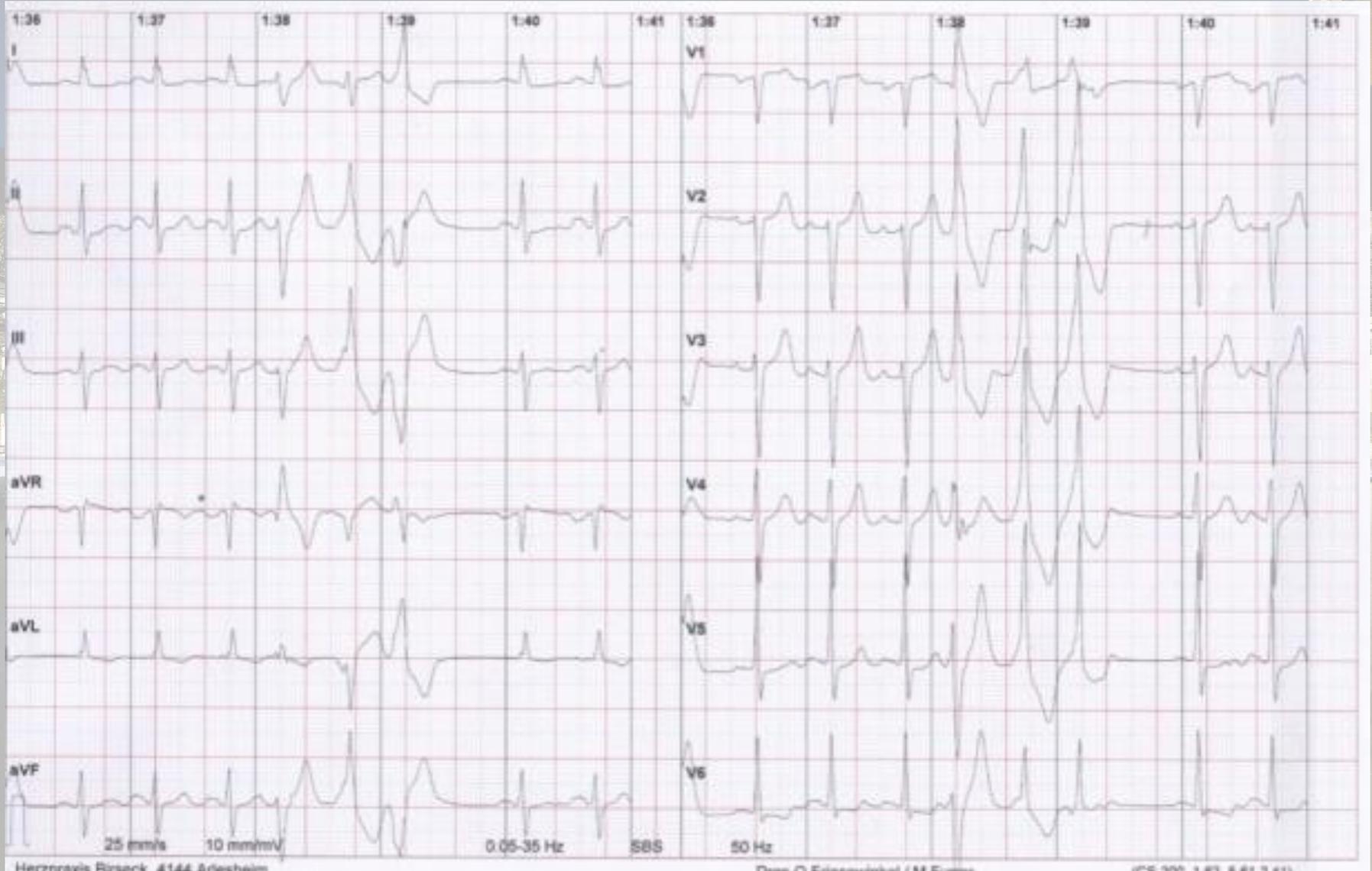




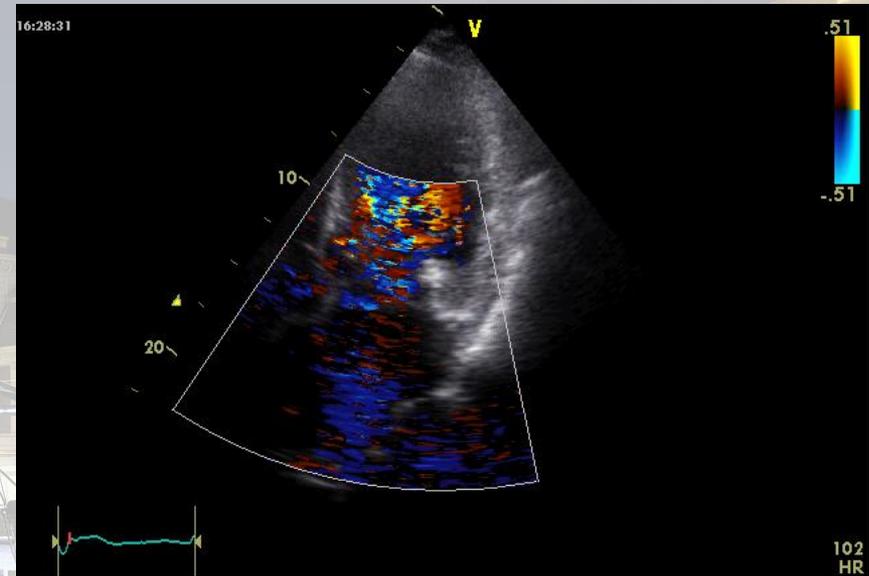
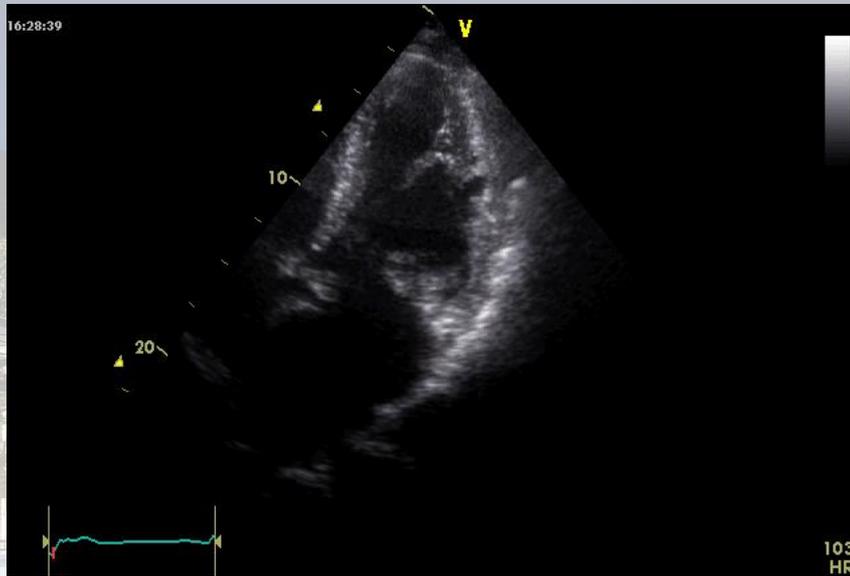
Antithrombotic Summit 18.April 2013

**Olivier Friesewinkel
Arlesheim**

54-jähriger Mann

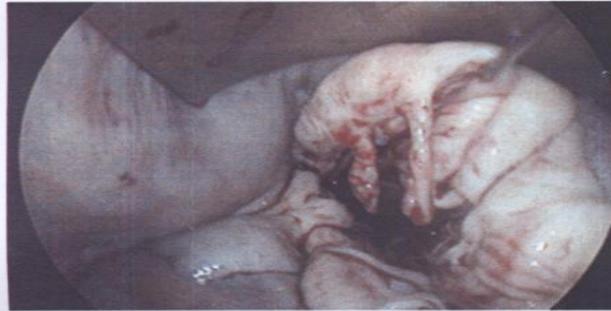


54-jähriger Mann



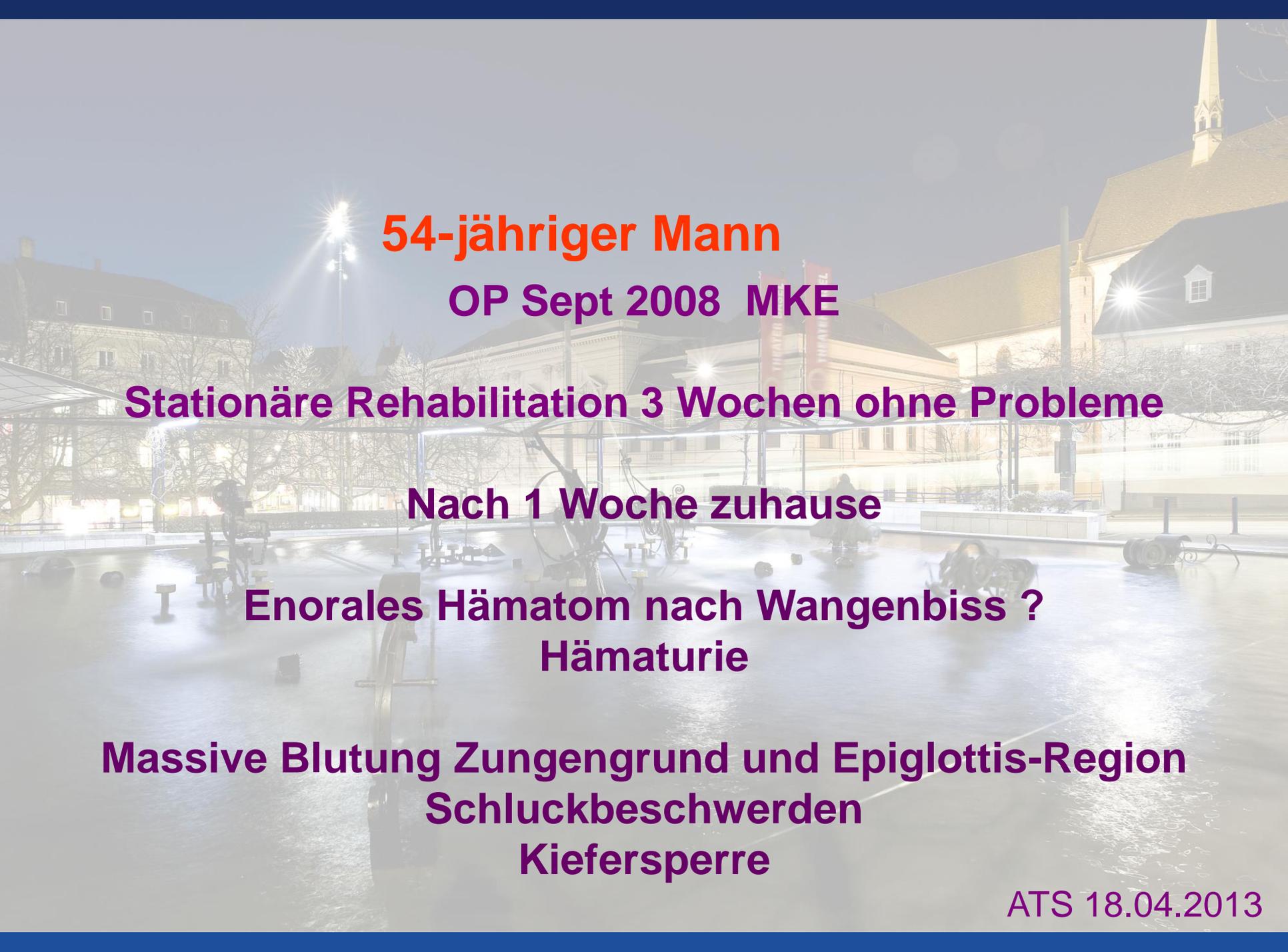
Deutliche Dilatation der LV, EF knapp 50%
Schwerste Mitralinsuffizienz bei Prolaps beider MK-Segel und Sehnenfadenruptur des post. Sehnenfadens
PAP 60 mmHg, Selbstlimitierende Kammertachykardien

54-jähriger Mann



Anteriores Segel mit Ruptur von
2 grossen Chordae im A1- und
A2-Segment

Stark fortgeschrittene myxoide Degeneration beider MK-Segel mit massiver Elongation und Verdickung, massiver Prolaps des ganzen posterioren Segels und anterioren A1- und A2-Segments mit mehrfachen Chordaerupturen. → MK-Rekonstruktion nicht möglich → Darum MKE Kunstprothese



54-jähriger Mann

OP Sept 2008 MKE

Stationäre Rehabilitation 3 Wochen ohne Probleme

Nach 1 Woche zuhause

**Enorales Hämatom nach Wangenbiss ?
Hämaturie**

**Massive Blutung Zungengrund und Epiglottis-Region
Schluckbeschwerden
Kiefersperre**

ATS 18.04.2013

54-jähriger Mann



ATS 18.04.2013

54-jähriger Mann

Wie weiter abklären ?

1. „Quick-Büchli“ überprüfen

2. Kleines BB inkl. Tc

3. Chemogramm

4. „grosse“ Gerinnungsabklärung

54-jähriger Mann

1. INR immer zwischen 2-3
2. Hb 12,8 g%, Tc 250'000
3. GOT, GPT und yGT normal
kein LMWH erhalten

54-jähriger Mann

Konsilium Gerinnungslabor

Prof. G.A. Marbet und Prof. D.Tsakiris 10/2008

Schwere Hämophilie B – Faktor IX-Mangel

Missense-Mutation des Faktor IX-Gens:
c.109 G>A; Ala- 10 Thr

→ v.a. bei Männer extrem gesteigerte Sensitivität
gegenüber Vit-K-Mangelzustände (OAK !)

54-jähriger Mann

MKE-Kunst-Prothese, OAK



Hämophilie B (Faktor IX-Mangel) mit Gendefekt mit gesteigerter Sensitivität gegenüber Vit-K-Mangel

Wie weiter ?

1. Re-Op Ersatz Kunst durch Bioprothese ?
2. OAK mit LMWH ?
3. Weiter mit normaler Quick-Einstellung mit Cumarin ?
4. Rivaroxaban oder Dabigatran ?
5. Konsil Prof. G.A. Marbet und Prof. D. Tsakiris ?