

Henvisningsbrev til neurologisk afdeling

Sygehistorie

24-2-2021

Jeg vil gerne henvise mig selv

Bendt Nielsen
CPR: 0303581545
Strynøvænget 18
8381 Tilst
Tlf 20373486
e-mail bendtnielsen@stofanet.dk

Min sygehistorie er som følger.

For 10 år siden fik lavet en PCI med anlæggelse af stent i LAD og påvisning af en ikke signifikant stenose i en anden arterie. Undersøgelsen blev lavet pga angina. Har siden da været i behandling med magnyl og atorvastatin. Jeg tålte atorvastatin meget dårligt med udtalt tendens til muskelkramper i hele kroppen og endte på en dosis på 10 mg med et acceptabelt cholesteroltal. Jeg har ikke haft erkendte hjerteproblemer siden (se dog senere).

Juni 2019 overanstrengelse af begge knæ. Har ikke kunnet løbetræne seriøst siden. Har taget ca 2 kodimagnyl dagligt.

Pga COVID 19 ikke kunnet styrke træne siden forår 2020.

Pga knæ smerter og håndeksem har jeg spillet meget mindre tennis end vanligt – kort sagt jeg har ikke været i stand til at bedømme mit fysiske niveau siden juni 2019.

Fra sidst i september 2020 fik jeg problemer med at løbe. Det er vanskeligt at sige hvorfor, jeg havde ikke ondt nogle steder, og jeg måtte stoppe lang tid før jeg blev forpustet eller fik hjertebanken og hvis jeg fortsatte på trods af dette havde jeg dagen efter smerte i benene ligesom om jeg havde løbet en maraton. Samtidig havde jeg tendens til at få udtrætning/kramper i lægen og mere proksimalt ved trappegang. 12/10 holdt jeg pause med atorvastatin. Forinden fik jeg taget en bred vifte af blodprøver. Det eneste unormale var en let forhøjet CK. Jeg holdt en måneds pause og syntes symptomerne blev bedre. CK normaliseredes. Jeg skiftede til ezetimib. Siden blev min gang alligevel dårligere. Det var langt værst om morgenen hvor jeg fra omkring uge 1 kun kunne gå ca 100 m i langsomt tempo inden jeg fik udtalt tendens til kramper/svaghed, der bredte sig til kroppen med smerter udstrålende til begge sider af hals og ud i venstre underkæbe. Selv i hvile havde jeg konstante muskelsmerter. Pga af dette + tidligere hjerteanamnese blev jeg skrevet op til en KAG, men blev indlagt akut den 22.1 med ualmindeligt ubehagelige smerter midt for brystet. De var meget ubehagelige i ca 30 min. Herefter svandt de i intensitet men forsvandt aldrig pta nitroglycerin og senere medicinering. Jeg fik lavet undersøgelser for AMI, ekkokardiografi og KAG og man fandt ingen forklaring. Stenten var fin og en tidligere erkendt ikke-signifikant stenose var uændret. Jeg blev udskrevet efter et par dag med metoprolol og amlodipin. Den næste uge var brystsmerterne uændrede men jeg fik tør hoste, blev hæs, min gangfunktion blev dårligere og jeg blev mere og mere "lethovedet"/svimmel. Den 2.2 om morgenen fik jeg et nyt smerteanfald på samme måde som den 22.1, blev indlagt akut og fik fortaget CT-scan af thorax inklusiv screening for aortaaneurysme. Undersøgelsen var fuldstændig normal. Brystsmerterne blev tålelige forholdsvis hurtigt og jeg blev udskrevet samme dag. Vi seponerede ezetimib, metoprolol og amlodipin, og siden er jeg også ophørt med magnyl. Den 4.2 er symptomerne de samme, men jeg vanskeligere ved at gå og kan nu næsten kun gå fra seng til badeværelse og jeg har hele tiden smerter specielt i lår og læg, som om jeg havde overanstrengt dem. Jeg tror jeg har nedsat kraft over hoften – men det kan også bare være fordi det gør ondt når jeg bruger benene. Der er ikke ømhed ved palpation. Jeg har prøvet at se hvad der sker når jeg laver armbøjninger. Jeg kan det samme som tidligere, men dagen efter er jeg voldsom øm. Jeg har forsat smerter midt for brystet, tør hoste og hæshed, og er forsat "svimmel".

5/2 får jeg mistanke om at der er element af AMP deaminase deficiency type 1, eller lignende. Jeg spiser tatar om aftenen (ribose kilde) og synes allerede jeg har det bedre næste morgen (bortset fra et klinisk lettere divertikulit anfald helt ned mod blæren), så jeg har spist tatar siden.

Jeg har fået det meget, meget bedre. Hoste, hæshed og bryst smerter er væk, hvilesmerterne er væk, jeg tænker igen klart og er ikke svimmel. Jeg kan gå meget, meget længere (> 2 km i langsomt tempo).

Det der nu er limiterende er muskelsvaghed ikke kramper.

Den 15/2 blev jeg undersøgt på diagnostisk center i Silkeborg, før dette havde jeg fået taget yderlige blodprøver og en CT skanning af thorax, abdomen og bækken. Eneste abnormiteter var en marginal forhøjet CRP, samt CT scanningsmæssige tegn på divertikulit. Ved undersøgelsen 15/2 var de subjektive tegn på divertikulit forsvundet og CRP normaliseret. Man fandt ikke øvrige objektive eller parakliniske abnormiteter og specielt ingen tegn på reumatologisk sygdom.

Jeg har aldrig har subjektive eller objektive neurologiske udfald (udover svimmelheden).

Opdatering 18-2 til 24-2.

18-2 Gik 6 km og styrketrænede meget mildt.

19-2: Gik 2 km morgen, tog 40 mg pantoprazol (aldrig prøvet dette før) fordi jeg igen havde lidt ondt i brystet. Gik 2 km eftermiddag. Fik udtalt muskelsvaghed.

20-2. Tog igen 40 mg pantoprazol – bryst smerterne forsvandt. Til gengæld udtalt tendens til kramper, samlet gangdistance den dag 300 m.

21-2. Ophørte pantoprazol. Pantoprazol skulle ikke ramme muskler, men binder sig irreversibelt til et protein, som regenererer med en halveringstid på 50 timer. Uændret gangdistance. Starter d-Ribose og kreatinin.

22-2. Uændret.

23-2. Uændret.

24-2. Mindre gangdistance

25-2. Endnu værre. Bliver træt i ryg osv ved at sidde op. Kan kun gå 10 meter ad gangen.

Tidligere:

Havde klinisk 3 lette anfald af divertikulit i 2019. Fik lavet CT thorax, abdomen og bækken og påvist divertikler. Symptomerne er stort set svundet efter kraftig kostomlægning.

Venlig hilsen

Bendt Nielsen