

Patient/ in

Datum

13/06/2025

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin,
Hiermit möchte ich Ihnen die Patientin Monica Koch
vorstellen.



Alter 63 Jahre

Gewicht 88 kg

Größe 170 cm

Allergien (Stichwörter)

Bienenstiche → Anaphylaxie, EpiPen
Amoxicillin → Urtikaria und Dyspnoe (Pneumonitis, vor 20 Jahren)

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Seit 4 Jahren Nichtraucherin (zuvor 30 Packungsjahre)
Täglich 1 Glas Sekt
Früher gelegentlicher THC-Konsum

Sozialanamnese (Stichwörter)

Verkäuferin in einem Bekleidungsgeschäft
Lebt allein
Zwei Kinder, drei Enkelkinder (ein Enkel mit ASD)
Keine regelmäßige körperliche Aktivität

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater (83 J.): Pankreaskarzinom (vor einem Jahr operativ behandelt, verstorben sechs Monate postoperativ)
Mutter (84 J.): Demenz, Pflegeheim, Uteruskarzinom mit 52 Jahren

Medikamente (Stichwörter)

Bisoprolol 5 mg 1× täglich
Lisinopril 10 mg 1× täglich
Metformin 500 mg 2× täglich
Atorvastatin 40 mg abends
Marcumar ¼ Tablette täglich, sonntags ½ Tablette (Umstellung auf Eliquis geplant)
Laxoberal bei Bedarf
Eisenpräparat (OTC)

Anamnese (Vollsätze)

Die Patientin stellte sich heute aufgrund einer seit 2 Monaten bestehenden, belastungsabhängigen Dyspnoe sowie eines thorakalen Enge- und Druckgefühls vor. Sie gab an, der Verlauf sei langsam progredient gewesen und habe sich insbesondere in den letzten vier Tagen verschlechtert.

Sie berichtete, die Beschwerden bei der Patientin würden beim Treppensteigen bis in den ersten Stock deutlich zunehmen. Danach müsse sie zwei bis drei Minuten pausieren, bevor sie weitergehen könne. Auch das Gehen längerer Strecken sei eingeschränkt. Sie könne eine Strecke von etwa 200 Metern ohne Pause bewältigen.

Zusätzlich treten laut ihren Angaben retrosternale, stechende Schmerzen auf, die in den linken Arm und in den Nacken ausstrahlen. Die Schmerzintensität beträgt etwa 2 bis 3 von 10.

Folgende weitere Symptome sind ihr aufgefallen:

Orthopnoe (Schlaf mit zwei Kissen)

Beidseitige Beinödeme (seit 4 Tagen)

Fatigue, Antriebslosigkeit

Tachypnoe, Reizhusten

Schwindel bei Lagewechsel

Hyperhidrose, Nykturie (2–3×/Nacht)

Nächtliches Schnarchen (V. a. Schlafapnoe)

Symptome wie Nausea, Emesis, Tachykardie, Synkopen, Panikattacken, Blässe oder Beinschmerzen sei verneint worden.

In der **vegetativen** Anamnese zeigten sich folgende Auffälligkeiten:

Inappetenz (seit ca. 2 Monaten)

Ungewollte Gewichtszunahme (etwa 3 kg in der letzten Woche)

Ein- und Durchschlafstörungen (bedingt durch beruflichen Stress sowie durch nächtliche Nykturie und Orthopnoe)

Chronische Obstipation

An **Vorerkrankungen** sind bei der Patientin folgende Diagnosen bekannt:

Typ-2-Diabetes mellitus, schlecht eingestellt; schwere Entgleisung vor 6 Monaten (BZ 700 mg/dL, 2 Tage stationär)

Arterielle Hypertonie, seit 10 Jahren, aktuell unzureichend kontrolliert

Dyslipidämie, seit 10 Jahren
Atriales Vorhofflimmern, seit 3 Jahren, INR: 2,6
Pankreatitis, vor 20 Jahren stationär behandelt
Rippenfraktur rechts, vor 35 Jahren (konservativ behandelt)

Vor drei Jahren ist bei der Patientin aufgrund einer fortgeschrittenen Coxarthrose eine Hüft-Totalendoprothese rechts implantiert worden.

Gynäkologische Anamnese:

Zwei spontane vaginale Entbindungen (vor ca. 40 und 35 Jahren)
Menopause seit 12 Jahren, gelegentlich milde Hitzewallungen
Auffälliger Mammographiebefund (rechte Brust), weiterführende Diagnostik geplant

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Die klinische Symptomatik – insbesondere Belastungsdyspnoe, Thoraxschmerzen, Orthopnoe, Beinödeme und Nykturie – spricht am ehesten für eine chronische Herzinsuffizienz. Die Patientin bringt zahlreiche Risikofaktoren mit (Adipositas, Hypertonie, Diabetes, Dyslipidämie, Bewegungsmangel). Nach NYHA wird sie aktuell der Klasse III zugeordnet.

Differenzialdiagnosen:

Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
Nephrotisches Syndrom
Lungenembolie

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Zur weiteren Abklärung der kardialen Dekompensation nach stationären Aufnahme werden eine körperliche Untersuchung, laborchemische Parameter (inkl. BNP bzw. NT-proBNP), ein Thorax-Röntgen, ein EKG sowie eine Echokardiographie durchgeführt. Die Patientin wird stationär aufgenommen zur engmaschigen Überwachung, medikamentösen Einstellung und Flüssigkeitsbilanzierung.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

[tiktok.com/@fachleiter](https://www.tiktok.com/@fachleiter)