

Patient/ in

Datum

13/06/2025

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



Alter 37 Jahre

Gewicht 71 kg

Größe 176 cm

Allergien (Stichwörter)

Haselnüsse, Walnüsse → Meteorismus
Fructoseintoleranz (Weintrauben, reife Birnen) → abdominale Schmerzen, Diarrhö
Nickel → Erythem, Pruritus

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Nichtraucherin seit 10 Jahren (zuvor 3 Jahre, ca. 1,5 Packungsjahre)
gelegentlich Wein
kein Drogenkonsum

Sozialanamnese (Stichwörter)

Moderatorin beim ZDF
verheiratet
keine Kinder

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: Hirntumor (verstorben mit 71 Jahren, zuvor ebenfalls Kopfschmerzen)
Mutter: Hüft-TEP rechts bei fortgeschrittener Arthrose (mit 60 Jahren)
Tante: Migräne

Medikamente (Stichwörter)

Ibuprofen 400 mg bei Bedarf,
Pantoprazol 20 mg bei Bedarf,
Hylo-Augentropfen bei Bedarf,
Baldrian-Dragees bei Bedarf,
Simvastatin

Anamnese (Vollsätze)

Die Patientin hat sich bei uns vorgestellt wegen seit gestern bestehender, langsam aufgetretener, pulsierender linksseitiger Cephalgie. Die Schmerzen sind nach eigenen Angaben in der Regio temporalis und retroorbital lokalisiert und haben sich verstärkt.

Die Schmerzintensität hat sie mit 7 von 10 angegeben.

Sie gab an, die Einnahme von 1000 mg Paracetamol sowie 400 mg Ibuprofen habe keine Besserung gebracht.

Außerdem sind der Patientin folgende Begleitsymptome aufgefallen: Photophobie, Phonophobie, Nausea sowie zwei Episoden von Emesis mit Nahrungsresten, Tachykardie, Schwindel und Parästhesien an den Fingerspitzen der linken Hand (vor und während der Attacke).

Als Aura hat sie über Lichtblitze im linken Gesichtsfeld berichtet, die etwa 20 Minuten vor Beginn der Cephalgie aufgetreten seien.

Fieber, Bewusstseinsstörungen, neurologische Ausfälle, thorakale Beschwerden, Dyspnoe, Schädel-Hirn-Trauma, Unruhe, Lakrimation, Rhinorrhoe oder Hyperhidrosis im Gesicht hat sie verneint.

Seit 10 Jahren episodische, mildere Kopfschmerzen ohne Erbrechen.

Aktueller Auslöser: Gartenarbeit in gebückter Haltung bei warmem, trockenem Föhnwetter.

Vegetative Anamnese

Einschlafstörungen infolge der Cephalgie, gelegentliche nächtliche Hustenepisoden bei bekanntem Asthma bronchiale.

Vorerkrankungen

Asthma bronchiale seit der Schulzeit (getriggert durch Gräserpollen)

Rezidivierender Herpes labialis bei Stress/Fieber

Rippenkontusion rechts nach Autounfall (konservativ behandelt)

zervikaler Diskusprolaps C5/C6 (mit gelegentlichen Zervikalgien, Ausstrahlung rechte Schulter)

Voroperationen:

Z. n. Appendektomie bei perforierter Appendizitis mit Peritonitis vor 20 Jahren (laparoskopisch)

Z. n. Ovariektomie rechts bei Ovarialzyste vor 10 Jahren (laparoskopisch)

Gynäkologische Anamnese:

Regelmäßiger Zyklus (alle 30 Tage)

Letzte Menstruation: vor einer Woche

Keine aktuellen Beschwerden

Vorsorgeuntersuchung vor einem Jahr, unauffällig

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Die Konstellation aus pulsierendem, halbseitigem Kopfschmerz, neurologischer Aura, Nausea und Phonophobie spricht klinisch am ehesten für eine Migräne mit Aura. Differenzialdiagnostisch sind jedoch auch andere primäre Cephalalgien wie Spannungskopfschmerz oder Clusterkopfschmerz sowie sekundäre Ursachen, wie intrakranielle Raumforderungen (z. B. Tumoren), Meningitis oder intrazerebrale Blutungen, zu erwägen.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Wir empfehlen eine stationäre Aufnahme zur weiteren Abklärung. Geplant ist eine ausführliche neurologische körperliche Untersuchung. Therapeutisch erfolgen eine Analgesie sowie eine Antiemese. Darüber hinaus wurde die Patientin über mögliche Triggerfaktoren aufgeklärt.

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)