

Patient/ in

Datum

12/09/2025

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin .....,  
Hiermit möchte ich Ihnen die Patienten Frau  
Elisabeth Altmann vorstellen.



Alter 57 Jahre

Gewicht 88 kg

Größe 166 cm

#### Allergien (Stichwörter)

Amoxicillin → Urtikaria  
Laktoseintoleranz → abdominelle Beschwerden (Diarrhö, Schmerzen)

#### Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Nikotin: 20 Zigaretten/Tag seit 30 Jahren (≈20 Packungsjahre)  
Alkohol: gelegentlich Wein/Bier  
Drogen: verneint

#### Sozialanamnese (Stichwörter)

Tätigkeit: Angestellte im Steuerbüro  
Familienstand: seit 15 Jahren in zweiter Ehe  
lebt mit 9-jährigem Pflegesohn zusammen (Pediculosis capitis vor 2 Wochen,  
behandelt mit Nyda® und Läusekamm)

#### Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: mesenteriale Durchblutungsstörung, verstorben mit 75 J.  
Mutter: 70 J., Pflegeheim; Varizen, Coxarthrose mit Hüft-TEP und Re-TEP nach  
Infektion, bekannte Gerinnungsstörung

## Medikamente (Stichwörter)

Votum plus® 20/12,5 mg 1-0-0  
Decoderm® Creme nach Bedarf  
Femoston seit 6 Monaten 1-0-0  
Ibuprofen 400 mg Tbl. bei Bedarf  
Movicol® bei Bedarf

## Anamnese (Vollsätze)

Die 57-jährige Patientin stellte sich nach Überweisung durch ihre Hausärztin wegen seit zwei Tagen bestehender, akut aufgetretener und progredienter ziehender Schmerzen des linken Unterschenkels in unserer Klinik vor.

Die Schmerzen strahlen in die Sura und bis in die Planta pedis aus. In Ruhe betrage die Schmerzintensität ca. 5/10, unter Belastung bis zu 7/10. Sie gab an, sie könne das Bein kaum belasten, weder beim Gehen noch beim Aufstehen; eine Hochlagerung lindere die Beschwerden.

Klinisch zeigen sich eine glänzende Haut mit rötlich-bläulicher Verfärbung, Hyperthermie sowie ein Umfangsunterschied.

Seit einem Jahr bestehen zusätzlich trophische Veränderungen (Ekzem) links.

Dyspnoe und thorakale Schmerzen wurden verneint.

Vegetative Anamnese ist unauffällig außer Obstipation.

Folgendes sind relevante **Vorerkrankungen**: Varikosis seit 20 Jahren, arterielle Hypertonie seit 12 Jahren (gut eingestellt), seborrhoisches Ekzem, Tendovaginitis des linken Handgelenks, Fraktur und Bandruptur des linken Mittelfußes nach Fahrradsturz vor 12 Jahren.

**Voroperationen**: Laparotomie mit Hysterektomie und rechter Ovarektomie bei Extrauterin gravidität vor 20 Jahren.

**Gynäkologie**: Menopause seit 9 Jahren; seit 6 Monaten OCP (Jaz®) aufgrund klimakterischer Beschwerden.

## Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Nach den anamnestischen Angaben sowie den klinischen Befunden spricht vieles für eine tiefe Venenthrombose (TVT) links.

Als Risikofaktoren sind Adipositas, Nikotinabusus, Varikosis und die Einnahme oraler Kontrazeptiva zu nennen.

Differenzialdiagnostisch kommen eine Claudicatio intermittens mit belastungsabhängigen Schmerzen sowie eine Superficial Thrombophlebitis mit lokalem Schmerz, tastbarem Venenstrang und Hautrötung in Betracht.

#### Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Es soll eine Kompressionssonographie (Duplexsonographie) der tiefen Beinvenen durchgeführt werden.  
Zusätzlich empfiehlt sich die Bestimmung der D-Dimere, eines Gerinnungspanels sowie weiterer laborchemischer Parameter.  
Bei gesicherter Diagnose wird eine Antikoagulation eingeleitet.  
Begleitend sind eine suffiziente Schmerztherapie und die Hochlagerung des Beins indiziert.  
Darüber hinaus empfiehlt sich eine Beratung zur Nikotinentwöhnung und zur Gewichtsreduktion.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

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

[t.me/Fachleiter](https://t.me/Fachleiter)

[t.me/Fachleiterinfo](https://t.me/Fachleiterinfo)

[fachleiterinfo@gmail.com](mailto:fachleiterinfo@gmail.com)

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

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

Fachleiter