

Patient/ in

Datum

02/07/2025

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin,
Hiermit möchte ich Ihnen Herrn Ralf Winter vorstellen.



Alter 57 Jahre

Gewicht 89 kg

Größe 176 cm

Allergien (Stichwörter)

Kontaktallergie gegen Gummihandschuhe (juckender Hautausschlag)
Allergie gegen Metamizol mit generalisiertem Exanthem und Atemnot →
intensivmedizinische Überwachung erforderlich

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Ehemaliger Raucher (10 Packungsjahre), seit 3 Jahren abstinent
1–2 Gläser Bier am Abend
Drogenkonsum: verneint

Sozialanamnese (Stichwörter)

Der Patient lebt nach Trennung von seiner Ehefrau allein in einer Wohnung im 1. Stock. Er ist selbstständiger Metzger.
Er hat drei gesunde Kinder (20, 26 und 29 Jahre alt).

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: Tod im Alter von 65 Jahren an zerebralem Tumor
Mutter: Tod mit 69 Jahren an Lungenembolie
Enkelin: Aortenklappenoperation im Kindesalter

Medikamente (Stichwörter)

Ramipril 5 mg abends
Metoprolol 95 mg mittags
Hydrochlorothiazid 12,5 mg morgens
Metformin 500 mg 1-0-1

Tamsulosin 0,4 mg
Dutasterid 0,5 mg
Ibuprofen 400 mg bei Bedarf
Lefax-Kautabletten bei Bedarf

Anamnese (Vollsätze)

Der Patient stellte sich wegen seit heute früh bestehender, plötzlich aufgetretener Brustenge vor.

Er klagt über stechende Schmerzen mit Ausstrahlung in den Nacken und die linke Mandibula.

Als begleitende Symptome wurden Dyspnoe, Tachypnoe, Tachykardie, Schwindel, Nausea, Kaltschweißigkeit, Blässe, Todesangst sowie ein Vernichtungsgefühl angegeben.

Folgende Symptome wurden verneint: Fieber, Druckschmerz im Thoraxbereich, Panikattacken, atem- oder lageabhängige Schmerzverstärkung, Husten, Palpitationen, Erbrechen sowie Hinweise auf eine Herzinsuffizienz oder Embolie. Er berichtete über seit etwa sechs Wochen bestehende thorakale Schmerzen im Sinne einer Angina pectoris, die sowohl belastungsabhängig als auch postprandial auftreten.

Als Auslöser gab er an, Sorgen um sein Enkelkind zu haben, das am heutigen Tag einen Krampfanfall erlitten habe. Während er es im Krankenwagen begleitet habe, seien plötzlich die Beschwerden aufgetreten.

Die vegetative Anamnese ist unauffällig, abgesehen von einer Insomnie mit Ein- und Durchschlafstörungen, die der Patient auf familiären und beruflichen Stress zurückführt.

Zudem berichtet er über Inappetenz mit ungewolltem Gewichtsverlust sowie über eine Nahrungsmittelintoleranz mit Meteorismus, insbesondere nach dem Verzehr von Hülsenfrüchten.

Bekannte **Vorerkrankungen**: Seit acht Jahren besteht ein gut eingestellter Typ-2-Diabetes mellitus sowie eine arterielle Hypertonie mit gelegentlichen Blutdruckschwankungen.

Seit drei Jahren liegt eine medikamentös behandelte benigne Prostatahyperplasie vor. Vor einigen Jahren kam es nach einem familiären Konflikt zu einer Synkope. Außerdem bestehen belastungsabhängige Schulterschmerzen rechts bei bekannter Bursitis subacromialis.

Mit 50 Jahren erfolgte eine Koloskopie mit Entfernung eines gutartigen Adenoms. Vor zwei Jahren erlitt der Patient beim Schlittschuhlaufen eine Humerusfraktur rechts, die operativ mit Platte versorgt und nach sechs Monaten wieder entfernt wurde.

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Die anamnestischen Angaben mit thorakalen Schmerzen und Dyspnoe sprechen am ehesten für ein akutes Koronarsyndrom.
Risikofaktoren sind Alter, Ex-Raucherstatus, Bewegungsmangel, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus und Übergewicht.
Gegen eine Perikarditis spricht das Fehlen von Fieber, Infekten und atemabhängigen Schmerzen.
Eine Aortendissektion erscheint aufgrund stabiler Hämodynamik und fehlender Blutdruckdifferenz zwischen den oberen Extremitäten unwahrscheinlich.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Die stationäre Aufnahme zur weiteren kardiologischen Abklärung ist indiziert.
Geplant sind ein EKG und eine Echokardiographie, die Bestimmung kardialer Enzyme sowie weiterführende Laboruntersuchungen.
Der Patient wird auf einer Überwachungsstation monitorüberwacht.
Ein kardiologisches Konsil wird zur weiteren Diagnostik und Therapieempfehlung, insbesondere zur Beurteilung der Indikation für eine Koronarangiographie, hinzugezogen.
Zudem ist eine Optimierung der antihypertensiven Therapie vorgesehen.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
[t.me/Fachleiter](https://www.t.me/Fachleiter)
[t.me/Fachleiterinfo](https://www.t.me/Fachleiterinfo)
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)
[tiktok.com/@fachleiter](https://www.tiktok.com/@fachleiter)

Fachleiter