

Anamnese 3

Ort:

Notaufnahmesprechzimmer

Charakter/Präsentation:

Rempfer, Karl – 61 J. – gestikulierende Schmerzdarstellung (Faust, Stechen).

Leitsymptom – Hauptbeschwerde:

- Leitsymptom: Thorakale Schmerzen –retrosternal, ausstrahlend in Unterkiefer („Zahnschmerzen“), atemunabhängig, sehr stark. Qualität –drückend („als ob Herz mit der Faust zerdrückt würde“), stechend, Enge-Gefühl.
- Auftreten: Morgens Streit mit Ehefrau; Pat. geht/„stürmt“ in die Werkstatt; dort starke Brustschmerzen; kam kaum mehr über den Hof bis zum Haus. Keine Besserung durch Nitratgabe und hinlegen (hätte früher immer gewirkt). Die Beschwerden dauerten ca. 30 min an.

Vegetative Anamnese:

- Starker Husten morgendlich mit Auswurf („Raucherhusten“)
- ca. 2-3-mal im Monat Atemwegsinfektionen.
- Wasserlassen: Dysurie durch Prostatahyperplasie.

Systemanamnese:

- 1-Gefäß-KHK (seit 3 Jahren bekannt): Ballondilatation und Einsetzen eines Stents in RIVA in Herzkatheter vor 2,5 Jahren, seither beschwerdefrei bis zum Ereignis heute morgen
- Appendektomie im Kindesalter
- Kreuzband (Plastik nach Ruptur) mit 43 J
- Keine Allergien bekannt

Medikamente

- Beloc Zok mite (Betablocker)
- Delix (ACE-Hemmer)
- ASS 100
- Nitropräparat (Spray) bei Bedarf seit 2 1/2 J. (wurde ca. 3mal im Monat gebraucht, hätte jeweils sofort gewirkt).
- Blutfette bisher nur diätetisch, da LDL-Cholesterin im Zielbereich (s.o.).

Genussmittel:

- C2: mal ein Bier oder „Viertel“ (ca. 3 mal pro Woche)
- Zigaretten: seit 6 J. ca. 5 Stk am Tag (ein Pack reicht für 3-4 Tage). Davor 35 Jahre lang 1 Pck/d.
- Keine Drogen

Sozial-/Familienanamnese

- Verheiratet, 2 Kinder (Tochter 36 J. Sohn 33 J.)
- Beruf: gelernter Schlosser, tätig im Familienbetrieb zusammen mit Bruder.
- Familie: 2 Geschwister (Bruder 58 J., Schwester 56 J.), Vater an Herzinfarkt gestorben mit 67 J., Bruder ebenfalls Hypertonus.

Hausarzt:

- Dr. med. Göllner
- Hausarztbesuche nur bei Beschwerden, keine regelmäßigen kardiologischen Verlaufskontrollen.

Autor: Anne Katrin Schneider

Anamneseübungen Innere Medizin
mit freundlicher Genehmigung des Studiendekanats der
Medizinischen Fakultät Tübingen

Diagnose: Instabile Angina pectoris bei koronarer Herzerkrankung