

Ärztin-Ärztin-Gespräch 1

Transkript Gespräch Dr. Schneider und Dr. Hermann

- Dr. S: Guten Morgen, Frau Dr. Hermann. Heute haben wir einen neuen Patienten in der Notaufnahme, der Herr Klinsmann heißt, und ich würde gern über ihn sprechen. Haben Sie kurz Zeit?
- Dr. H: Ja, natürlich. Bitte erzählen Sie.
- Dr. S: Herr Klinsmann ist ein 60-jähriger Patient, der sich heute bei uns wegen seit 2 Wochen bestehender Cephalgie vorstellte. Der Patient befand sich in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Er war zu Person, Zeit und Ort voll orientiert.
- Der Patient hat erzählt, dass er seit 2 Wochen bestehende, abends pulsierende Holozephalcephalgie habe, er habe Asthenie, Vertigo, Nausea. Schlafstörungen wegen der starken Cephalgie wurden bejaht.
- Sehstörungen und Fieber wurden verneint.
- Bis auf die gerade genannten Symptome sei die vegetative Anamnese unauffällig.
- Der Patient leide seit 10 Jahren an arterieller Hypertonie, dagegen sei Lisinopril 2 Mal pro Tag verschrieben worden.
- Er sei vor 3 Monaten wegen eines Herzinfarktes operiert worden, an den genauen Eingriff erinnere er sich nicht. Bei der Entlassung sei Atorvastatin, Atenolol und Aspirin verschrieben worden, aber er habe die Medikamente nur einen Monat eingenommen. Seit 2 Monaten habe er die Medikamente ohne ärztliche Beratung abgesetzt.
- Noxen wurden verneint.
- Dr. H: Sehr gut, Dr. Schneider, an welche Diagnose denken Sie?
- Dr. S: Als Verdachtsdiagnose kommt unkontrollierte arterielle Hypertonie in Betracht. Als Differenzialdiagnose wäre Migräne denkbar.
- Dr. H: Warum denken Sie an eine unkontrollierte arterielle Hypertonie?

Ärztin-Ärztin-Gespräch 1

- Dr. S: Weil er seit 10 Jahren an Hypertonie leide und seit 2 Monaten keine Medikamente einnehme. Deshalb könnten die Symptome wieder aufgetreten sein.
- Dr. H: Ich verstehe, Dr. Schneider. Gibt es in seiner Familie weitere Fälle von arterieller Hypertonie oder anderen Krankheiten?
- Dr. S: Oje, ich habe ehrlich gesagt vergessen, danach zu fragen. Das tut mir sehr leid. Ich werde den Patienten gleich noch danach fragen.
- Dr. H: Gut, tun sie das. Welche Maßnahmen möchten Sie durchführen, um die Diagnose zu bestätigen?
- Dr. S: Ich möchte eine wiederholte Blutdruckmessung machen, außerdem möchte ich Laboruntersuchungen machen zum Beispiel Blutbild, Nierenwerte, Fettwerte, Elektrolytenwerte.
- Dr. H: Was erwarten Sie bei den Elektrolytenwerten?
- Dr. S: Wenn es nur arterielle Hypertonie wäre, sollten die Ergebnisse normal sein. Aber wir müssen diesen Test anordnen, weil der Patient Vertigo habe und wir müssen andere Gründe wie eine Elektrolytstörung ausschließen, diese Elektrolytstörung könnte gleichzeitig mit der unkontrollierten arteriellen Hypertonie auftreten oder nicht.
- Dr. H: Ich verstehe. Würden Sie auch bildgebende Verfahren hinzuziehen?
- Dr. S: Ja. Nach der Laboruntersuchung möchte ich Röntgenthorax, EKG, Echokardiografie und eine Nierensonografie durchführen.
- Dr. H: Könnten Sie mich bitte einmal über ein EKG aufklären?
- Dr. S: Gern. Unter einem Elektrokardiogramm versteht man die temporäre oder dauerhafte Aufzeichnung der elektrischen Aktivitäten aller Herzmuskelfasern. Dafür werden Elektroden am Körper befestigt. Die sogenannte Herzaktion wird dann über die Elektroden abgeleitet und in Form von Kurven aufgezeichnet. Das EKG ist eine nichtinvasive Methode von relativ hohem Aussagewert. Unter anderem lassen sich Feststellungen über Herzfrequenz, Herzrhythmus, Extrasystolen oder Vorliegen eines

Ärztin-Ärztin-Gespräch 1

akuten oder zurückliegenden Herzinfarkts machen.

Dr. H: Vielen Dank. Falls ihre Verdachtsdiagnose bestätigt wird, welche Therapie möchten Sie empfehlen?

Dr. S: Ich würde mit den Medikamenten, die schon verschrieben wurden, anfangen. Außerdem möchte ich mit dem Patienten sprechen, um ihm die Wichtigkeit seiner Medikamente zu erklären und über seinen Lebensstil zu sprechen. Ein Konsil mit der Kardiologie wäre auch nötig.

Dr. H: Sehr gut, Dr. Schneider. Sie haben erwähnt, dass der Patient früher Atenolol eingenommen hat. Was können Sie mir über dieses Medikament sagen?

Dr. S: Atenolol ist ein kardioselektiver Betablocker, der typischerweise bei arterieller Hypertonie eingesetzt wird. Er kommt aber auch bei Koronarer Herzkrankheit und Angina pectoris zum Einsatz. Mögliche Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen, Bradykardie, Hypotonie und Bronchospasmen.

Dr. H: Prima.

