

Patient(in)*Martin Keller***Datum***17.11.2025***Alter***49 Jahre***Größe***178cm***Gewicht***83kg***Allergien & Unverträglichkeiten**

Er habe eine Tierhaarallergie (Hamster u. Meerschweinchen), die sich mit Dyspnoe äußere, und eine Intoleranz gegen Meeresfrüchte u. Soja, die sich mit Dysphagie, Nausea und Emesis äußere.

Genussmittel

*Er rauche seit 15 Jahren eine Schachtel Zigaretten täglich.
Er trinke abends seit 10 Jahren ein Glas Weißwein und 1-2 Gläser Weinschorle am Wochenende.
Drogenkonsum wurde verneint.*

Sozialanamnese

*Er sei selbstständiger Gärtner von Beruf.
Er sei geschieden und wohne allein.
Er habe einen Sohn, der an ADHS leide.*

Familienanamnese

*Seine Mutter sei vor 2,5 Jahren an einem Hirntumor verstorben.
Sein Vater habe vor 3 Jahren einen Apoplex ohne Folgeschäden erlitten und lebt zurzeit im Pflegeheim.*

Anamnesebericht

Sehr geehrter Herr Kollege, nachfolgend möchte ich gerne über einen neuen Patienten berichten.

Herr Keller ist ein 49-jähriger Patient, der sich heute bei uns wegen seit vorgestern bestehender, linksseitiger Cephalgie vorstellte. Die Schmerzen wurden als pulsierend beschrieben und mit 6-7 von 10 auf der Schmerzskala bewertet. Der Patient habe bereits 3-mal Ibuprofen eingenommen, was leider keine Besserung gebracht hat. Des Weiteren gab der Patient an, dass die Schmerzen plötzlich nach dem Wandern aufgetreten und mit der Zeit schlimmer geworden seien. Außerdem klagte er auch über Nausea und Emesis (2-mal). Weitere Begleitsymptome seien Photophobie, Photopsie sowie Parästhesie in den Fingerspitzen. Herr Keller habe seit ungefähr 5 Monaten bereits 2- oder 3-mal an ähnlichen Beschwerden gelitten. Die vegetative Anamnese ist bis auf Stress und Einschlafprobleme (beides aufgrund der Arbeit) unauffällig. Der Patient leide an folgenden Vorerkrankungen:

- Hyperlipidämie seit 5 J. (Atorvastatin 10mg 1-0-0)

Der Patient wurde über die Falscheinnahme dieses Medikaments aufgeklärt.

- chronische Lumbalgie seit 3 J. (Ibuprofen 400mg b. B.)
- Burnout-Syndrom vor 8 J.
- Eisenmangelanämie seit einigen Wochen (Eisentabletten 1-0-1, Dosierung unbekannt)

Der Patient sei mit 31 wegen einer perforierten Appendizitis operiert worden. Er wurde damals auf der Intensivstation behandelt und die OP verlief komplikationslos.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf Migräne hin.

Differenzialdiagnostisch kommen Meningitis, Apoplex und Hirntumor in Betracht. Als weiteres Vorgehen empfehle ich eine gründliche körperliche Untersuchung inklusive neurologischer Untersuchung. Außerdem sollten Laborwerte (kleines BB, CRP, BSG, Elektrolyte, Gerinnung) bestimmt und ein MRT durchgeführt werden. Bei Bestätigung der Verdachtsdiagnose sollten folgende Maßnahmen eingeleitet werden:

- Ruhe, Stressreduktion, Alkohol- und Nikotinkarenz, Besserung der Schlafgewohnheiten
- Gabe von NSAR (Paracetamol, ASS) oder Triptane (Sumatriptan)