

Schließlich werden die bisher durchgeführte Diagnostik und die relevanten Begleiterkrankungen erfragt (Tab. 2.1).

2 Von der Diagnose zur systematischen Anamneseerhebung

Der überwiegende Teil dieses Buches befasst sich mit klinischen Leitsymptomen, die einen Patienten zum Arzt führen und abgeklärt werden sollen. Sehr häufig liegt eine andere Situation vor: Der Patient kommt mit einer **bereits bekannten Diagnose**, z. B. mit einer Hypertonie, und erwartet Hilfe. Die folgenden Seiten ergeben eine Übersicht über häufige Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und die systematische Anamneseerhebung für diese Situationen. Das Vorgehen wird dabei immer gleich sein: Zunächst werden die aktuellen Beschwerden behandelt, dann die Vorgeschichte und der Verlauf.

2.1 Häufige Krankheiten

2.1.1 Koronare Herzkrankheit

Die **koronare Herzkrankheit (KHK)**, s. S. 29) ist charakterisiert durch eine atherosklerotische Verengung der Herzkranzgefäße. Das Krankheitsbild äußert sich in drei Verlaufsformen:

- Als **plötzliche Ruptur** einer atheromatösen Plaque (= instabile Plaque, s. S. 128) mit Thrombosierung und kompletter Verlegung des Lumens, die zum akuten Myokardinfarkt führt. Unter Umständen tritt sie aus völligem Wohlbefinden heraus und ohne vorausgegangene pektanginöse Beschwerden auf.
- Als **belastungsabhängige thorakale Schmerzsymptomatik** bei fixierter, hochgradiger Lumeneinengung (stabile Plaque, Abb. 2.1) mit u. U. kritischer Unterversorgung und Myokardinfarkt bei akuter Mehrbelastung.

Tabelle 2.1 Bekannte Diagnose – systematische Anamneseerhebung

Vorgehen

1. Aktuelle Beschwerden

- Welche Beschwerden haben Sie zurzeit, was führt Sie zu mir?
- Welche Therapie wird zurzeit durchgeführt?
- Welche Funktionseinschränkungen bestehen?

2. Bisherige Krankengeschichte

- Wann wurde die Erstdiagnose gestellt?
- Welche Beschwerden bestanden zum Zeitpunkt der Erstdiagnose?
- Wie war der Verlauf der Erkrankung?
- Welche Komplikationen gab es bisher?
- Welche Therapie wurde bisher durchgeführt?

3. Letzte Diagnostik

- Welche Untersuchungen wurden durchgeführt?
- Wann?
- Mit welchem Ergebnis?

4. Relevante Begleiterkrankungen/Risikofaktoren

- Welche Begleiterkrankungen bestehen?
- Gibt es Risikofaktoren?



Abb. 2.1 Angiographiebefund einer über 90 %-igen Hauptstammstenose

- Als langsam progrediente, diffuse KHK mit zunehmender klinischer Symptomatik: Herzinsuffizienz mit Dyspnoe und peripheren Ödemen, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris-Anfällen. Oft besteht eine relevante, gefäßbedingte Komorbidität (Tab. 2.2).

Tabelle 2.2 Koronare Herzkrankheit

Systematische Anamneseerhebung

1. Aktuelle Beschwerden

- Bestehen Schmerzen?
- Sind die Schmerzen in Ruhe vorhanden oder belastungsabhängig?
- Bei welchem Belastungsniveau treten sie auf?
- Bestehen Zeichen einer Herzinsuffizienz: Dyspnoe, Ödeme?
- Bestehen Herzrhythmusstörungen?

2. Bisherige Krankengeschichte

- Welche Beschwerden bestanden bei Erstdiagnose?
- Wie wurde die Diagnose gesichert?
- Wurde bereits einmal ein Myokardinfarkt durchgemacht?
- Wurde bereits einmal eine Bypass-Operation durchgeführt?

3. Letzte Diagnostik

- Wann wurden das letzte EKG, das letzte Belastungs-EKG und das letzte Langzeit-EKG durchgeführt?
- Wann wurde die letzte Echokardiographie durchgeführt?
- Wurde bereits einmal eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt?

4. Relevante Begleiterkrankungen/Risikofaktoren

- Bestehen Beschwerden einer peripheren AVK?
- Bestehen Anhaltspunkte für zerebrale Durchblutungsstörungen: Schwindel, durchgemachte TIA, durchgemachter Apoplex?
- Sind Fettstoffwechselstörungen bekannt, ein erhöhter Blutdruck, ein Diabetes mellitus, Übergewicht, eine positive Familienanamnese?
- Besteht ein Nikotinabusus?