

Kardiologische Gemeinschaftspraxis
Dr. med. T.R. Gheorghiu / J. Marschner

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Notfallmedizin Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Chirotherapie

Tel.: 0228 / 22 36 77

Fax: 0228 / 22 36 71

(Steinerstr. 39, 53225 Bonn, Nähe St. Josef-KHS / neben Heimatmuseum)

Dr. med. T.R. Gheorghiu / J. Marschner, Steinerstr. 39, 53225 Bonn

Gemeinschaftspraxis
Dres. med. P. Gernholt/
W. Brüggemann
Fachärzte f. Innere Medizin
Oberstr. 10

53859 Niederkassel

Durchschrift an:

Gemeinschaftspraxis
Herr Dr. med. [REDACTED] /
Frau [REDACTED]
Fachärzte f. Allgemeinmedizin
Römerstr. 34

53111 Bonn

~~X~~ **Persönlich/vertraulich**

Herr
Matthias R. [REDACTED]

Bonn, den 22. Mai 2012

Sehr geehrte Kollegen,

ich berichte über Ihren Patienten Herr R. [REDACTED], Matthias geb. am [REDACTED].

Diagnosen: Bekannte arterielle Hypertonie. Kein Hinweis einer bedeutsamen hypertensiven Herzerkrankung. Kein Hinweis einer Belastungskoronarinsuffizienz, Ausschluss eines bedeutsamen Klappenvitiums, Ausschluss einer Kardiomyopathie.

Anamnese: Herr R. [REDACTED] stellte sich zu einer Verlaufskontrolle vor. Er berichtete, dass er in der Lage war, das Ramipril sukzessive gänzlich abzusetzen bei guter Blutdruckeinstellung unter der Medikation mit Vocado 40/5/12,5 1-0-0. Er führt dies auf Lebensstilumstellungsmaßnahmen zurück. Insbesondere auf die s.g. GeoWave. Auf spezifisches Befragen hin werden pektangiforme Beschwerden sowie subjektive Rhythmusstörungen verneint. Keine Zeichen einer Links- oder Rechtsherzinsuffizienz.

Klinischer Untersuchungsbefund: Keine Anämie, Ikterus oder Zyanose, 177 cm, 95 kg, BU 100 cm, BMI 30,32, Blutdruck 128/84 mmHg, Lunge auskultatorisch und perkutorisch o.B., Herztöne leise und rein, keine pathologischen Klappen- oder Strömungsgeräusche, keine peripheren Ödeme, peripherer Pulsstatus seitengleich und regelrecht, Abdomen palpatorisch o.B.

12-Kanal-Ruhe-EKG und Vektorcardiographie: Sinusrhythmus, 65 Schläge/min, Linkstyp, keine Depolarisations- oder Repolarisationsstörungen, normale Erregungszeiten. PQ 162 msec, QRS 120 msec.

Belastungs-EKG: 100 W steigend auf 225 W, Pulsanstieg von 85 auf 149 Schläge/min. Blutdruckanstieg von 124/84 mmHg auf 180/80 mmHg. Abbruch der Belastung nach Erreichen muskulärer Erschöpfung der Beine. Das Belastungs-EKG zeigte keine ischämietypischen Endteilveränderungen, keine Spätischämiezeichen, keine provozierbaren Rhythmusstörungen. Kein Hinweis einer Belastungskoronarinsuffizienz. Es traten auch keinerlei pektanginöse Beschwerden auf. Normotensive Blutdruckregulation.

Echokardiographie (3D-Darstellung und Auswurfleistung sowie Strain und TSI-Imaging, Realtime 4D-Sonde, M/B Mode, 2D, Farbe/PW/CW Doppler, Tissue harmonic imaging): Herzbinnenhöhlen sind normal groß, AO 34 mm, LA 39 mm, IVS 13 mm, LVEDD 51 mm. Die Auswurffraktion ist mit einer EF von 65% im Normbereich. Es fanden sich keine regional-systolischen Wandbewegungsstörungen, leichte Relaxationsstörungen mit E- und A-Wellen-Angleichung, keine bedeutsamen Klappenvitien, eine Trikuspidalklappeninsuffizienz 0-I° mit normalem PAP-Wert, kein Perikarderguss.

Zusammenfassende Beurteilung: Echokardiographisch findet sich hier eine erhaltene LV-Funktion, keine höhergradigen regional-systolischen Wandbewegungsstörungen, keine bedeutsamen Klappenvitien, kein Perikarderguss. Das Belastungs-EKG zeigte keine ischämietypischen Endteilveränderungen oder Spätischämiezeichen. Der Blutdruck scheint zurzeit gut eingestellt zu sein. Es empfiehlt sich jetzt noch weiterhin die Fortführung der Medikation mit Vocado 40/5/12,5 HCT 1-0-0. Er wird die Medikation für die nächsten 3 Monate so fortführen. Dann könnte überlegt werden, das HCT ebenfalls wegzulassen unter Fortführung von Vocado 40/5 1-0-0. Es empfehlen sich jährliche Verlaufskontrollen.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen, Ihr


Jürgen Marschner

Dr. med. T. Gheorghiu