### Fall 3

- 1967 geborener Mann
  - Bei der Gartenarbeit, bemerkte der Patient ein leichtes Ziehen auf der Brust.
  - Keine Dyspnoe
  - Keine vegetative Begleitsymptomatik.
  - Keine kardialen Vorerkrankungen.

## Fall 3 - Vorerkrankungen

- Anamnestisch familiäre Hypercholsterinämie
- Positive Familienanamnese für eine koronare Herzerkrankung
- Nikotinabusus
- Adipositas.
- Zustand nach Suizidversuch Anfang 2012 (stationär im KH Spandau)

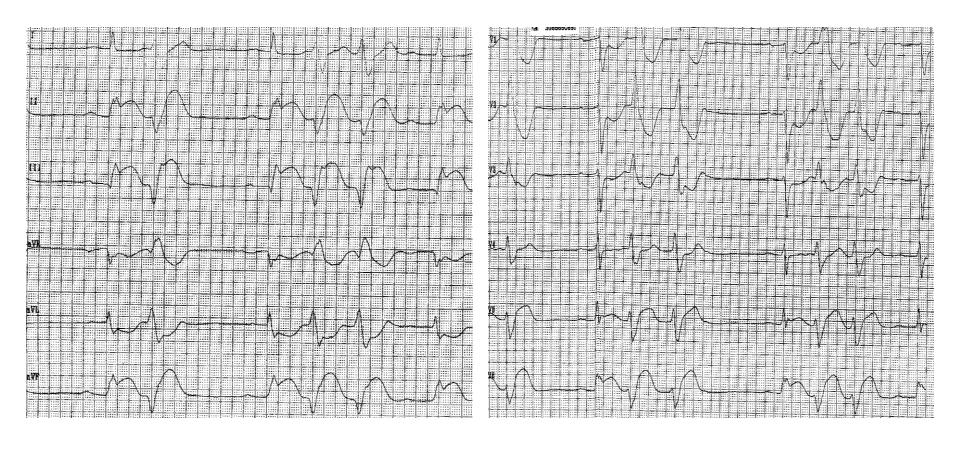
# Fall 3 – Körperliche Untersuchung

- 45-jähriger Patienten in mäßigem Allgemein- und adipösem Ernährungszustand, Körpergröße 188 cm, Körpergewicht 106 kg.
- Unauffälliger Untersuchungsbefund von Kopf, Hals und Thorax. Keine Jugularvenenstauung.
- Pulmo: Ubiquitär ventiliert, keine Rasselgeräusche, kein Reiben, kein Stridor.
- Cor: Herzaktion rhythmisch, Herzfrequenz 74 Schläge pro Minute, Blutdruck rechts 115/60 mmHg, Herztöne rein, keine pathologischen Herzgeräusche, kein Reiben.
- Abdomen: Bauchdecke weich, keine Abwehrspannung, keine Dolenzen, keine umschriebenen Resistenzen, Darmgeräusche regelrecht.
- Extremitäten: Extremitäten aktiv und passiv beweglich, keine Dolenzen, keine Schwellungen, keine Ödeme. Hautturgor regelrecht, Zunge feucht.
- Pulse: Arteriae carotes +/+, keine Strömungsgeräusche; Arteriae radiales +/+;
  Arteriae femorales +/+, keine Strömungsgeräusche; Arteriae popliteae +/+;
  Arteriae tibiales posteriores +/+; Arteriae dorsales pedes +/+.
- Neurologie: Patient wach, adäquat, voll orientiert. Keine offensichtlichen frischen fokal-neurologischen Defizite.

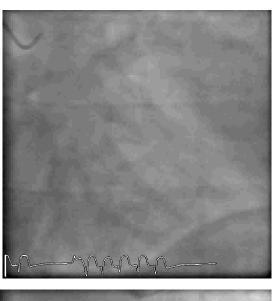
#### Fall 3 - Laborchemie

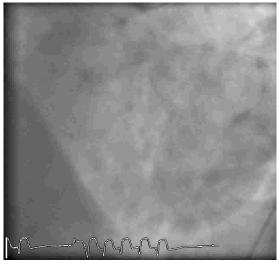
• Troponin T, stationär <0.010 [<0.030 μg/l]; Hämolyse (freies Hb) 24 [mg/dl]; Kreatinin 0.95 [0.7-1.2 mg/dl]; GFR 4 ,ber. 83 [ml/min]; CRP 5.60 P+ [<5 mg/l]; CK (37°) 119 [<171 U/I]; TSH 10.13 P+ [0.27-4.20 mU/I]; Hämoglobin 15.4 [14.0-17.5 g/dl]; Hämatokrit 0.44 [0.40-0.52 l/l]; Erythrozyten 5.16 [4.6-6.2 /pl]; Leukozyten 29.24 P+ [4.5-11.0 /nl]; Thrombozyten 392 [150-400 /nl]; MCV 84 [81-100 fl]; MCH 29.8 [27-34 pg]; MCHC 35.3 P+ [32.4-35.0 g/dl]; MPV 9 [7-12 fl]; RDW 13.6 [11.9-14.5 %]; TPZ-Wert 116 [70-130 %]; TPZ-INR 0.92 [0.9-1.25 ""]; aPTT 28.3 [26-40 sec];

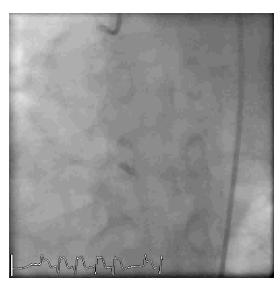
## Fall 3 - EKG



# Fall 3 -Koronarangiographie

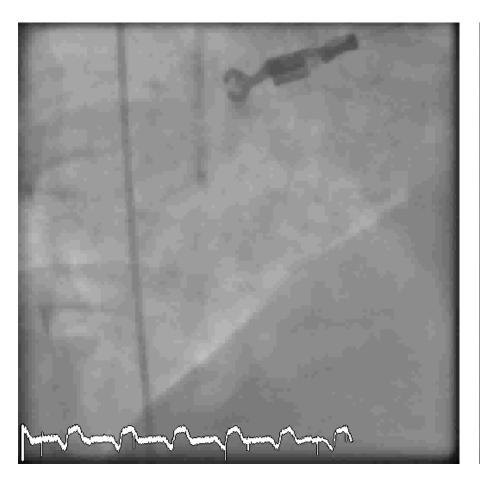


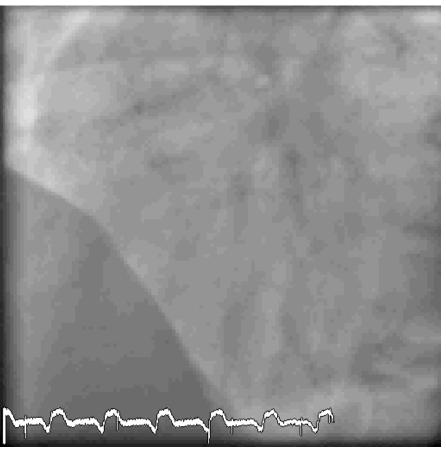




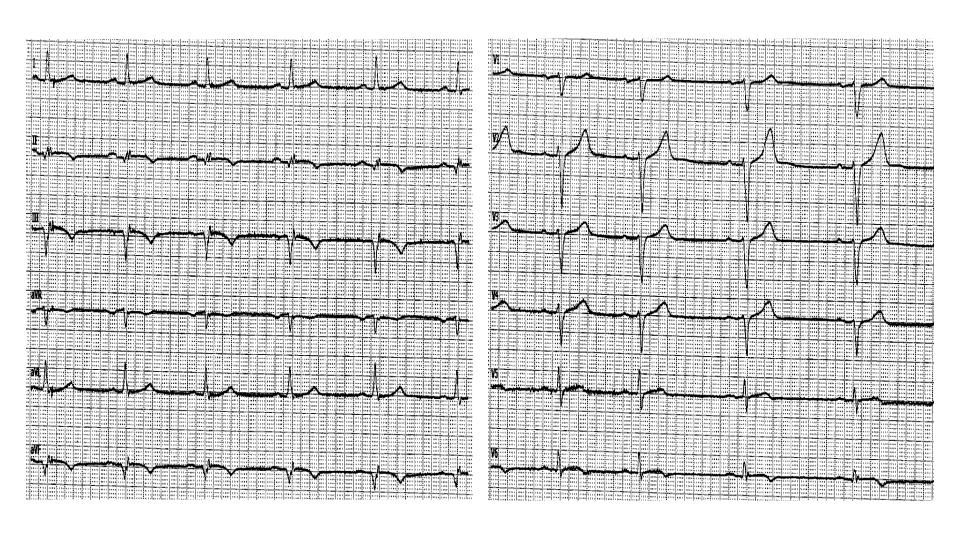


# Fall 3 - Behandlung





# Fall 3 – Postangio-EKG



#### **Fall 4-**

- 1955 geborener Mann
- Der Patient hatte in den frühen Morgenstunden, etwa gegen 3 Uhr über plötzliche retrosternale Enge und erhebliche Luftnot geklagt und sich via Notarztbegleitung vorgestellt.
- Keine kardialen Vorerkrankungen.

## Fall 4 - Vorerkrankungen

- Arterielle Hypertonie.
- Hyperlipoproteinämie.
- Nikotin-Abusus.
- Adipositas (BMI 36).

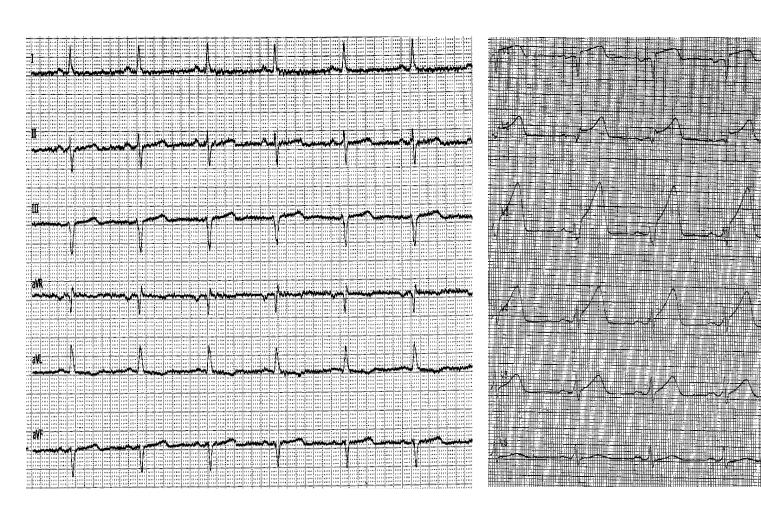
## Fall 4 – Körperliche Untersuchung

- 56-jähriger Patient in reduziertem Allgemein- und adipösen Ernährungszustand, Körpergröße 176 cm, Körpergewicht 110 kg.
- Unauffälliger Untersuchungsbefund von Kopf, Hals und Thorax. Keine Jugularvenenstauung.
- Pulmo: Ubiquitär ventiliert, keine Rasselgeräusche, kein Reiben, kein Stridor.
- Cor: Herzaktion rhythmisch, Herzfrequenz 72 Schläge pro Minute, Blutdruck rechts 130/80 mmHg, links 130/80 mmHg, Herztöne rein, keine pathologischen Herzgeräusche, kein Reiben.
- Abdomen: Bauchdecke weich, keine Abwehrspannung, keine Dolenzen, keine umschriebenen Resistenzen, Darmgeräusche regelrecht.
- Extremitäten: Extremitäten aktiv und passiv beweglich, keine Dolenzen, keine Schwellungen, keine Ödeme. Hautturgor regelrecht, Zunge feucht.
- Pulse: Arteriae carotes +/+, keine Strömungsgeräusche; Arteriae radiales +/+;
  Arteriae femorales +/+, keine Strömungsgeräusche; Arteriae popliteae +/+;
  Arteriae tibiales posteriores +/+; Arteriae dorsales pedes +/+.
- Neurologie: Patient wach, adäquat, voll orientiert. Keine offensichtlichen frischen fokal-neurologischen Defizite.

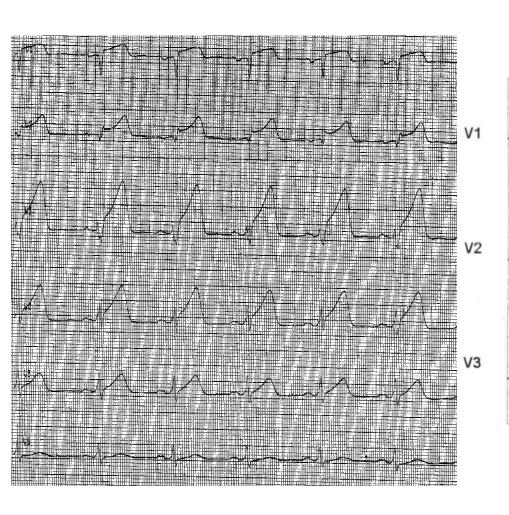
#### Fall 4 - Laborchemie

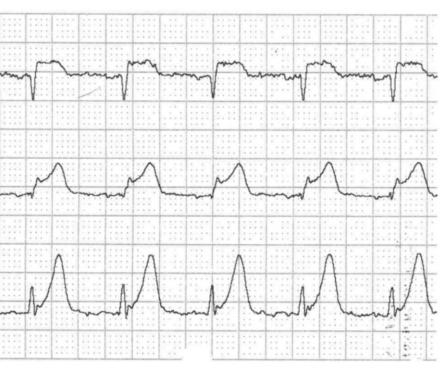
 Troponin T, stationär <0.010 [<0.030 μg/l]; Kreatinin 1.21</li> P+ [0,7-1,2 mg/dl]; GFR 4 ,ber. 60 [ml/min]; CRP 2.20 [<5 mg/I]; **CK (37°) 319 P+** [<171 U/I]; TSH 4.73 P+ [0.27-4.20 mU/I]; Hämoglobin 16.7 [14.0-17.5 g/dl]; Hämatokrit 0.47 [0.40-0.52 |/|]; Erythrozyten 5.03 [4.6-6.2 /pl]; Leukozyten 15.32 P+ [4.5-11.0 /nl]; Thrombozyten 206 [150-400 /nl]; MCV 94 [81-100 fl]; MCH 33.2 [27-34 pg]; MCHC 35.3 P+ [32.4-35.0 g/dl]; MPV 10 [7-12 fl]; RDW 13.2 [11.9-14.5 %]; TPZ-Wert 88 [70-130 %]; TPZ-INR 1.08 [0.9-1.25 ""]; aPTT 99.4 P+ [26-40 sec];

## Fall 4 – EKG

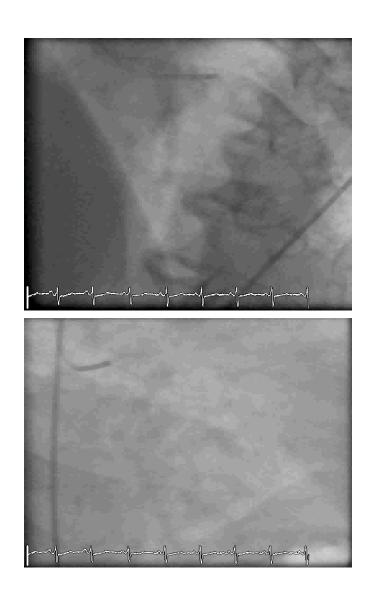


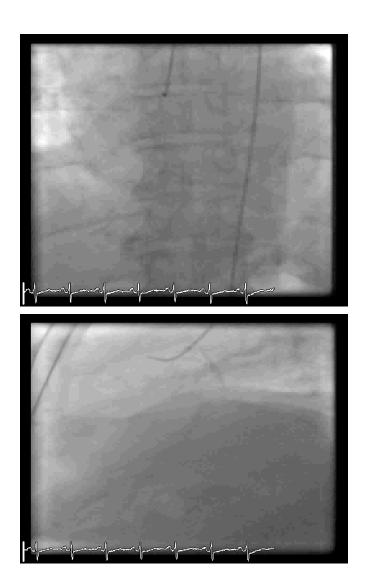
### Fall 4 – EKG



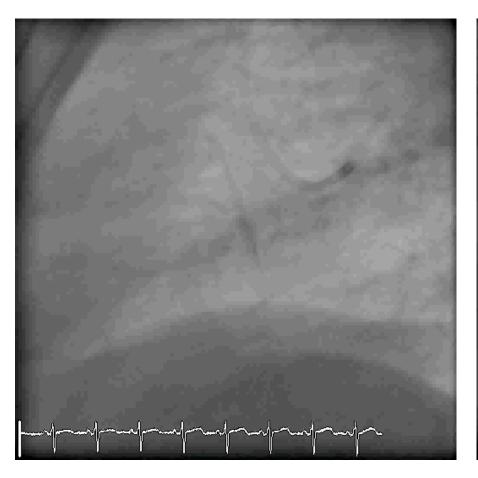


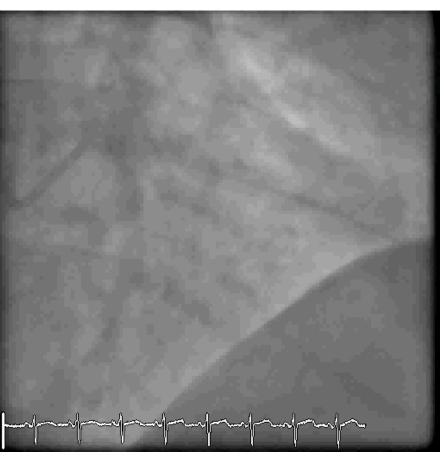
# Fall 4 -Koronarangiographie



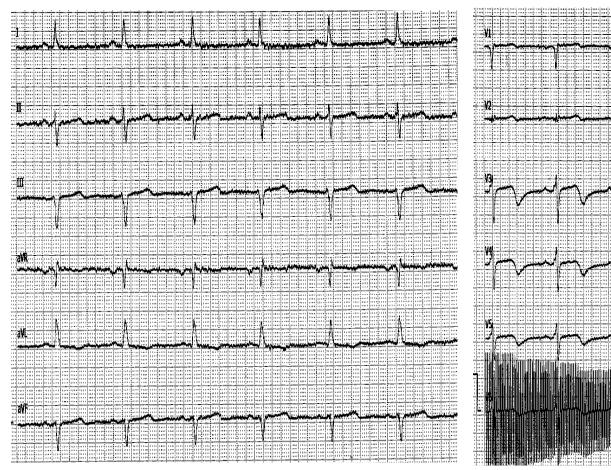


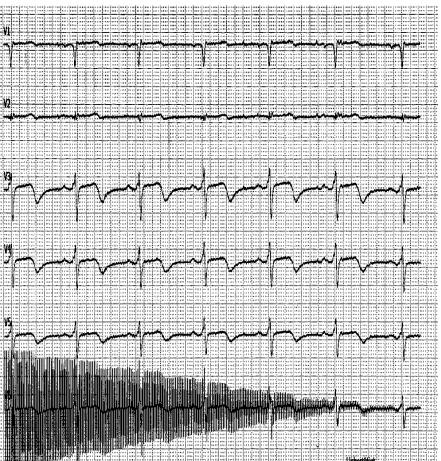
# Fall 4 - Behandlung





### Fall 4 – Post-PCI-EKG





### Fall 5

- 1934 geborene Frau
- Am Aufnahmetag berichtete die Patientin über seit 4:00 Uhr bestehendes retrosternales Druckgefühl.

## Fall 5 - Vorerkrankungen

- Arterielle Hypertonie.
- Hyperlipoproteinämie.
- Allergisches Asthma bronchiale (Tierhaare).

## Fall 5 – Körperliche Untersuchung

- 78-jährige Patientin in gutem Allgemein- und normalgewichtigem Ernährungszustand, Körpergröße 167 cm, Körpergewicht 67 kg.
- Unauffälliger Untersuchungsbefund von Kopf, Hals und Thorax. Keine Jugularvenenstauung.
- Pulmo: Ubiquitär ventiliert, keine Rasselgeräusche, kein Reiben, kein Stridor.
- Cor: Herzaktion rhythmisch, Herzfrequenz 80 Schläge pro Minute, Blutdruck 160/70 mmHg, Herztöne rein, keine pathologischen Herzgeräusche, kein Reiben.
- Abdomen: Bauchdecke weich, keine Abwehrspannung, keine Dolenzen, keine umschriebenen Resistenzen, Darmgeräusche regelrecht.
- Extremitäten: Extremitäten aktiv und passiv beweglich, keine Dolenzen, keine Schwellungen, keine Ödeme. Hautturgor regelrecht, Zunge feucht.
- Neurologie: Patientin wach, adäquat, voll orientiert. Keine offensichtlichen frischen fokal-neurologischen Defizite.

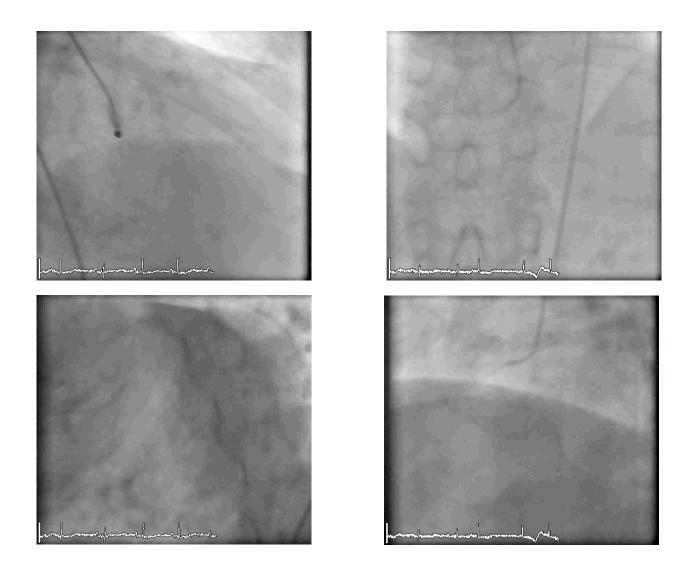
#### Fall 5 - Laborchemie

Kreatinin 0.54 [0,5-0,9 mg/dl]; Troponin T HS 0.119 P+ [<0,05 μg/l]; CK (37°) 99 [<145 U/l]; CK-MB (37°) 19 [<25 U/l]; Hämoglobin 11.3 P- [12.0-15.7 g/dl]; Hämatokrit 0.34 P- [0.35-0.47 I/l]; Erythrozyten 3.99 [3.9-5.4 /pl]; Leukozyten 6.24 [4.5-11.0 /nl]; Thrombozyten 312 [150-400 /nl]; MCV 85 [81-100 fl]; MCH 28.3 [26-34 pg]; MCHC 33.3 [31.8-34.7 g/dl]; MPV 10 [7-12 fl]; RDW 14.3 [11.9-14.5 %];</li>

### Fall 5 – EKG

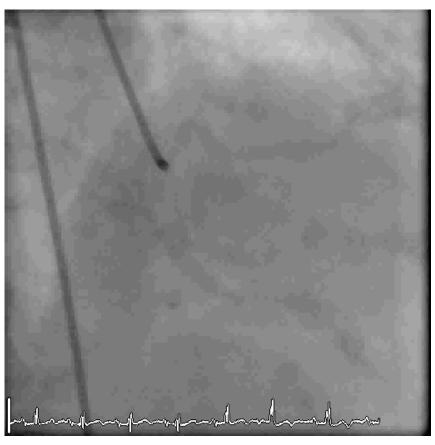


## Fall 5 -Koronarangiographie



# Fall 5 - Behandlung

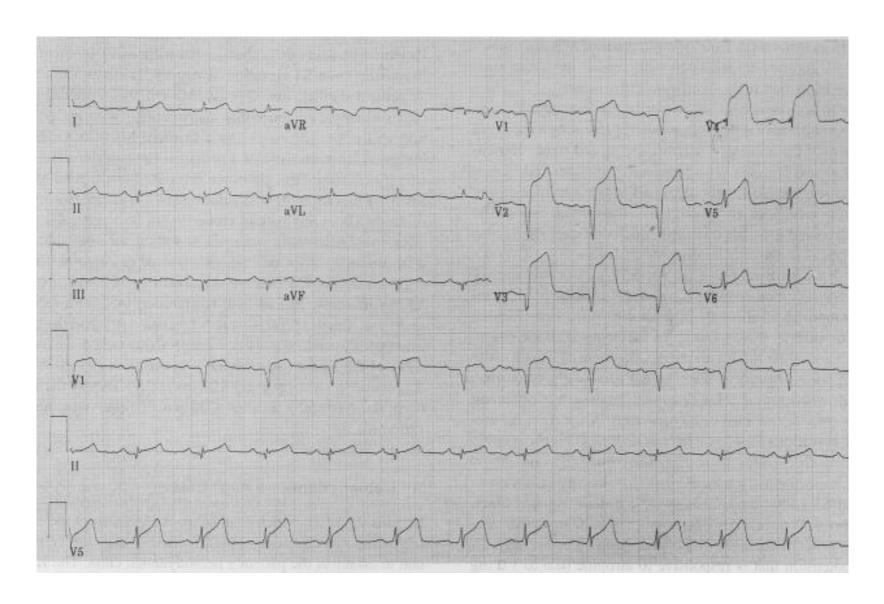




### Fall 5 – Post-PCI EKG



### Fall 6 - EKG



### Fall 7 – EKG

