

Vorläufiger
Entwurf

MEDIZINISCHE KLINIK
Viszeralmedizinisches Zentrum
■ Gastroenterologie
■ Interventionelle Endoskopie / Sonographie
■ Hämatologie und Onkologie
■ Kardiologie
■ Diabetologie
Chefarzt: Prof. Dr. H.-P. Allgäier
Sekretariat: 0761/1301-233
Ambulanz: 0761/1301-226
Station M2B: 0761/1301-276
Fax: 0761/1301-633
E-Mail: innere@diak-fr.de
Internet: www.diakoniekrankenhaus.de
Datum: 31.01.2020
Zeichen: J. Raeder

Herrn
Dr. med. Florentin Thum
Moosmatenstr. 23
79117 Freiburg

Warth, Heidrun *24.04.1940
Weismannstr. 3a, 79117 Freiburg im Breisgau

Sehr geehrter Herr Kollege Thum,

wir berichten über den stationären Aufenthalt der o.g. Patientin vom 28.01. bis 31.01.2020 in unserer Klinik.

Diagnosen:

- Megaloblastäre Anämie
 - Endoskopisch keine gastrointestinale Blutungsquelle
 - Folsäure tiefnormal
- Harnwegsinfektion
- Blasenkatheeter-Dauerversorgung
- Chronische Niereninsuffizienz
- Mitralklappeninsuffizienz
- Z.n. tiefer Beinvenenthrombose links 2015
- **Kardiovaskuläre Risikofaktoren:**
 - Arterielle Hypertonie
 - Hyperlipidämie
 - Adipositas
- Cholezystolithiasis
- Multiple Sklerose
- Trigemineurralgie
- Z.n. Comotio cerebri
- Depression
- Z.n. Hysterektomie bei Uterus myomatosis 1980
- Z.n. OP einer lumbalen Spinalkanalstenose 2005 und 2007
- Z.n. Wirbelsäulen-OP 1980

Aufnahmeanlass und Anamnese: Einweisung der Patientin aufgrund von anhaltender Anämie. Sie fühle sich dauerhaft schwach und müde. Mobilisation falle ihr schwer. Zuletzt sei sie seit ca. 8 Tagen nicht mehr aus dem Bett aufgestanden. Bei schon geringer Belastung komme sie außer Atem. Fieber, Husten und Schüttelfrost werden verneint. Kein Gewichtsverlust. Kein Nachtschweiß. Stuhlgang sei regelmäßig. Blut- oder Schleimauflagerungen

Dieser Arztbrief dient allein der Information zur Weiterbehandlung des Patienten. Er ist nicht geeignet, sozialmedizinische Fragestellungen zu beantworten oder als Begutachtung zu dienen.
40004767



Warth, Heidrun *24.04.1940

Vorläufige
Entlassung

seien ihr nicht aufgefallen. Keine Übelkeit. Kein Erbrechen. Einliegender Dauerkatheter mit z.T. grünlichem Urin. Kein Nikotin. Kein Alkohol.

Im Juli 2019 in domo zur Abklärung der Anämie. Hier kein Hinweis auf eine gastrointestinale Blutung oder ein Malignom. Seither Folsäure-Substitution.

Medikation bei Aufnahme: Carbamazepin 200 1-1-1-0, Torgamma 10 mg 2-0-0-0, Amlodipin (besilat) 5 mg 1/2-0-0, Folsan 5 mg 1-0-0-0, Omeprazol 20 mg 1-0-0-0, Xarello 20 mg 1-0-0-0, Candesaran 16 mg 0-0-1-0, Melperon 25 mg/5 ml Lösung 0-0-0-5 ml, Cipralax 10 mg 1-0-0-0, Neurontin 400 mg 2-2-2-0, Simvastatin 40 mg 0-0-1-0, Novaigin 500 mg/ml 40°-40°-40°-40°.

Klinischer Befund: Reduzierter Allgemeinzustand. Kopf/Hals: Schleimhäute orolal feucht, blass, reizlos, Pupillen isokor, kein Meningismus. Lunge: Erschwerte Auskultation, soweit beurteilbar beidseits belüftet, keine eindeutige Spastik. Herz: Herztöne rein, rhythmisch. Abdomen: Bauchdecke weich, kein Druckschmerz, Darmgeräusche+, keine Abwehrspannung, kein Nierenlagerkopfschmerz. **Vigilanz:** Wach, orientiert zu Zeit, Ort, Person, Situation. **Extremitäten/Gefäße:** Keine peripheren Ödeme, periphere Pulse tastbar. **Haut:** Blasses Hautkolorit. **Nervensystem:** Eingeschränkte Kraft bei MS, Hirnnerven unauffällig, Sensibilität intakt.

EKG vom 28.01.2020: Sinusrhythmus, HF 78/min, Linkslagetyp, regelrechte R-P-Progression, R/S-Umschlag in V₄, V₄ regelrechte Leitungszeiten, keine Erregungsrückbildungsstörungen.

Digitale Radiographie Thoraxübersicht a.p. im Liegen (Bettaufnahme) vom 29.01.2020: Mindestens grenzwertige Herzgröße ohne Zeichen der kardialen Dekompensation, keine Pneumonie. Auf der Thoraxübersichtsaufnahme im Liegen ergibt sich kein Hinweis auf eine primäre intrathorakale RF oder pulmonale Fillee.

Sonographie Abdomen vom 29.01.2020: Eingeschränkte Sicht bei Adipositas per magna. Deutlich vergrößerte, mäßig echogenitätsvermehrte Fettleber, 2 cm großer Solitärstein in der Gallenblase. Wolkig echogen homogenes Pankreas, normale Milz. Relativ kleine rechte Niere, 9,7 cm lang, erheblich parenchymverschrumpft auf etwa 8 mm, kein Harnaufstau. Die linke Niere ist normal groß, nur leicht parenchymverschrumpft, ebenfalls ohne Harnaufstau, deutlich reduzierte Vaskularisation. Kolonmeteorismus, keine pathologische Darmkarder. Kleine zystische Struktur von 2 cm Größe am rechten Beckenrand. Harnblase leer bei Dauerkatheter, kein Aszites.

Labor:

Befunde vom 03.02.20: CRP intern. Einheit 21,6 mg/l, Haemoglobin EDTA g/dl, Erythrocyten geron mill, HbE nan pg, Haematokrit %, MCV \$/l, Thrombocyten \$/nl, Leukocyten \$/nl, Harnstoff 104 mg/dl, Kreatinin 1,80 mg/dl, GFR nach MDRDS (EINHEITSW 32,46 ml/min/1,73 m²), Natrium 133 mmol/l, Kalium 4,30 mmol/l.

Befunde vom 28.01.20: BSG 47/7 mm/h, CRP intern. Einheit 7,4 mg/l, Haemoglobin 8,4 g/dl, Erythrocyten 2,48 mill, HbE 33,9 pg, Haematokrit 25,8 %, MCV 104,0 fl, Reticulocyten 150/1000, Thrombocyten 285/nl, Leukocyten 3,7/nl, Myeloblasten 0 %, Promyelozyten 0 %, Myelozyten Anis+ %, Stäbchen Neutro. 0 %, Segmentkernige Neutro. 56 %, Lymphocyten 37 %, Lymph. Reizformen 0 %, Eosinophilie 5 %, Basophilie 0 %, Monocyten 2 %, Plasmazellen 0 %, Lymphoblasten 0 %, sonstige Formen 0 %, sonstige Zellen 2 0, Bemerkung 21 02, PH 7,421, pCO₂ 35,2, PO₂ 83,4, HCO₃ 22,4, BE -1,8, Prothrombinzeit 85 %, Intern.normal.Ratio 1,07, Partielle Thromboplastinz 27 Sek., Gesamteiw. 7,00 g/dl, Bilirubin-total 0,59 mg/dl, SGOT 13 U/l, SGPT 15 U/l, Gamma-GT 110 U/l, Alkalische Phosphatase 89 U/l, Lactat-Dehydrogenase 231 U/l, Lipase 75 U/l, Harnstoff 83 mg/dl, Kreatinin 1,57 mg/dl, GFR nach MDRDS (EINHEITSW 38,01 ml/min/1,73 m²), Harnsäure 8,9 mg/dl, TSH 3 Ultra 1,554 mU/l, Ferritin 121 ng/ml, aktives Vitamin B12 39 pmol/l, Folsäure 9,3 ng/ml, MRSA PCR Nase-Rachen neg., Reticulocytenproduktionsi 3,95 adäq., Rhythpoeose

Befunde vom 30.01.20: CRP intern. Einheit 6,4 mg/l, Haemoglobin 7,7 g/dl, Erythrocyten 2,31 mill, HbE 33,5 pg, Haematokrit 24,2 %, MCV 105,0 fl, Thrombocyten 329/nl, Leukocyten 3,7/nl, Harnstoff 73 mg/dl, Kreatinin 1,47 mg/dl, GFR nach MDRDS (EINHEITSW 41,01 ml/min/1,73 m²), Kalium 4,10 mmol/l, Natrium 131 mmol/l.

Therapie und Verlauf: Die stationäre Aufnahme erfolgte zur Abklärung einer makrozytären normochromen Anämie. Vitamin B₁₂ und Ferritin lagen im normwertigen Bereich, bei tiefnormalem Folsäure-Wert substituierten wir dies. Die Reticulocyten zeigten sich hyperregenerativ. In einer Abdomen-Sonographie zeigte sich keine Ursache der Anämie, hier fiel eine Parenchymverschrumpfung der Nieren auf, passend zu einer chronischen Niereninsuffizienz, sowie ein Solitärstein in der Gallenblase. Die übrigen Organe stellten sich regelrecht dar. Ein Röntgen Thorax war ohne richtungsweisenden Befund. Ein Hämoccult war negativ. Bei erst im Juli 2019 durchgeführter endoskopischer Diagnostik sowie hyperregenerativer Anämie gingen wir in Zusammenhang der Befunde am ehesten von einer multifaktoriellen Genese bei chronischer Niereninsuffizienz sowie tiefnormalem Folsäure-Wert aus. Auf eine Knochenmarkspunktion verzichteten wir vorerst aufgrund der hyperregenerativen Anämie.

Dieser Arztbrief dient allein der Information zur Weiterbehandlung des Patienten. Er ist nicht geeignet, sozialmedizinische Fragestellungen zu beantworten oder als Begutachtung zu dienen.

40004767



Warth, Heidrun *24.04.1940

Vorläufiger
Entlassbrief

- 3 -

Bei bekannter chronischer Niereninsuffizienz zeigten sich die Retentionsparameter leicht erhöht, es konnte ein Harnwegsinfekt diagnostiziert werden, die Patientin erhielt einmalig Fosfomycin, wir bitten um eine Kontrolle der Retentionsparameter im Verlauf.

Am 03.02.2020 konnten wir Frau Warth wieder nach Hause entlassen. Die Therapie mit Rivaroxaban ließen wir pausiert, wir bitten um Prüfung der Indikation hierfür.

Therapieempfehlung:

Rivaroxaban 20 mg	1-0-0, aktuell pausiert
Amlodipin 5 mg	1/2-0-0
Folsäure 5 mg	1-0-0
Omeprazol 20 mg	1-0-0
Candesartan 16 mg	0-0-1
Carbamazepin 200 mg	1-1-1
Metamizol 500 mg/ml	3 x 40 Trpf.
Torasemid 10 mg	2-0-0
Melperon 5 mg/ml	0-0-0,5 ml
Escitalopram 10 mg	1-0-0
Gabapentin 400 mg	2-2-2
Simvastatin 40 mg	0-0-1
Fosfomycin 3g	um 20:00 einmalig

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Stationsärztin oder der Stationsarzt und das Pflege team der Station M2B unter der Telefonnummer 0761/1301-93337 gerne zur Verfügung.

Wir danken für die Einweisung der Patientin und verbleiben mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. H.-P. Allgaier
Chefarzt der Medizinischen Klinik

J. Raeder
Assistenzärztin

Dieser Arztbrief dient allein der Information zur Weiterbehandlung des Patienten. Er ist nicht geeignet, sozialmedizinische Fragestellungen zu beantworten oder als Begutachtung zu dienen.

40004767



Medikationsplan

Seite 1 von 2

für: Heidrun Warth

geb. am: 24.04.1940

ausgedruckt von: Evangelisches
Diakoniekrankenhaus Freiburg
Station M2B, Wirthstraße 11
79110 Freiburg
Tel. 0761/1301 - 226

Allerg./Unv.: keine
bekannt; Gew.: 112 kg
Größe: 168 cm; Geschl.: w
ausgedruckt am 03.02.2020 11:43

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	mor- ge	mit- tags	abends	zu- nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Omeprazol	Omeprazol AbZ 20mg	20 mg	Kps.	1	0	0	0	Stück	Einnahme vor den Mahlzeiten.	
Rivaroxaban	Xarelto 20mg	20 mg	Filmtbl.	1	0	0	0	Stück	Einnahme mit den Mahlzeiten. pausiert	
Folsäure	Folsan 5mg	5 mg	Tbl.	1	0	0	0	Stück		
Torasemid	Toragamma 10mg	10 mg	Tbl.	2	0	0	0	Stück		
Amlodipin (besilat)	Amlodipin (besilat) AbZ 5mg	5 mg	Tbl.	1/2	0	0	0	Stück		
Candesartan-cilexetil	Candesartan PUREN 16mg	16 mg	Tbl.	0	0	1	0	Stück		
Simvastatin	SIMVA BASICS 40mg	40 mg	Filmtbl.	0	0	1	0	Stück		
Carbamazepin	Carbamazepin 200-1A Pharma	200 mg	Tbl.	2	1 1/2	1 1/2	0	Stück	Einnahme mit den Mahlzeiten.	
Gabapentin	Neurontin 400mg	400 mg	Kps.	2	2	2	0	Stück		
Melperon hydrochlorid	Melperon-CT 25mg/5ml Lösung	22 mg	Soft	0 ml/0	ml/0	ml/5	ml	ml		
Escitalopram (oxalat)	Cipralex 10mg	10 mg	Filmtbl.	1	0	0	0	Stück		

Tafelberg 3

einmalig heute abend 20:00,
500 mg, dafür für 2h abklemmen



Medikationsplan

Seite 2 von 2

für: **Heidrun Warth**

geb. am: **24.04.1940**

ausgedruckt von: Evangelisches

Diakoniekrankenhaus Freiburg

Station M2B, Wirthstraße 11

79110 Freiburg

Tel. 0761/1301 - 226

Allerg./Unv.: keine

bekannt; Gew.: 112 kg

Größe: 168 cm; Geschl.: w

ausgedruckt am 03.02.2020 11:43



Wirkstoff

Handelsname

Stärke

Form

mor-

nte

dosiers

zur

Nacht

Einheit

Hinweise

Grund

Bedarfsmedikation

Metamizol-Na	Novalgine 500mg/ml	443,1 mg	Trpf.	bei Bedarf (30° maximal 120°/d)	Tropfen		
--------------	--------------------	-------------	-------	------------------------------------	---------	--	--

