

Loretto-Krankenhaus · Mercystaße 6-14 · 79100 Freiburg

Herrn

Dr. med. Wolfram Deißler

Moosmattenstr. 23

79117 Freiburg im Breisgau

Vorläufiger Brief! Endgültiger Brief folgt.

10.07.2018

81816246

Frau Dr. Schäfer/gu

E-Mail: innere@rkk-lok.de

Telefax: 0761 / 7084 - 132

Durchwahl: 0761 / 7084 - 157

Telefon: 0761 / 7084 - 0

Kommissarische Leitung Dr. med. K. van Aaken

Diabetologie und Endokrinologie

Hämato-Onkologie

Klinik für Gastroenterologie

Innere Medizin

Sprechstunde
Dr. med. K. van Aaken
nach tel. Voranmeldung
Tel.: 0761/7084-157

Sekretariat
Sieglinde Hauptmann
Tel.: 0761/7084-157

Endoskopie
nach tel. Voranmeldung
Tel.: 0761/7084-157

Diensthabender Arzt
Tel.: 0761/7084-4211

Station inn. Med.
Bereich 1
Tel.: 0761/7084-280

Station inn. Med.
Bereich 2
Tel.: 0761/7084-282

Station inn. Med.
Bereich 3
Tel.: 0761/7084-284

Diagnosen:

Aktuell:

Erneute transfusionspflichtige hypochrome, mikrozytäre Anämie

- DD bei multiplen Angiodysplasien

ANV

- prärenal Genese bei Exsikkose, unter diuretischer Therapie
- Harnwegsinfekt mit Nachweise von Enterobacter aerogenes

Vorerkrankungen:

Rezidivierende transfusionspflichtige Anämie mit/bei

- Angiodysplasien im Duodenum, APC-Behandlung am 30.09.16

- Angiodysplasie im C. ascendens, APC-Behandlung am 05.10.16

- Angiodysplasien im Duodenum sowie im Magen corpus APC-Behandlung am

13.02.17

- kleine Angiodysplasie im Colon, APC-Behandlung am 14.02.17

Hepatopathie unklarer Genese

- dd bei Sprue, dd medikamentös

Refluxösophagitis Grad B, erosive Antrumgastritis 10/16

Sprue, ED 12/2012

- V.a. diätetische Malcompliance

V.a. Koronare Herzkrankheit

- Akinesie infarctalis wie nach Infarkt

Dilatative Kardiomyopathie, ED 04/2012

- Gering reduzierte systolische linksventrikuläre Funktion (EF: 45-50 %, 08/2012)

- kardialer Dekompensation 10/16

- Kardiale Dekompensation mit großem Pleuraerguss re. 02/2017

- Pleuradrainage re. am 08.02.17 (1550 ml) Pleurapunktat)

- Pleurapunktion am 15.02.2017 (1000 ml)

Permanentes Vorhofflimmern, ED 06/2010

- Orale Antikoagulation abgesetzt bei rezidivierender transfusionspflichtiger Anämie

0761-60 252

- Z. n. Unterschenkelamputation links 1996 mit rez. Phantomschmerz
 - Z. n. Stentimplantation A. femoralis rechts 2004
 - Z. n. Ballondilatation der A. femoralis und A. poplitea rechts 03/2012
 - Z. n. DII-Amputation am rechten Fuß 07/2012
 - Z. n. Ballonangioplastie distale AFS und P2-Segment von A. poplitea am 05.02.2015
 - Z. n. Amputation Dig. III-V rechter Fuß am 06.02.2015
 - Z. n. DCB-PTA distale AFS, DES-PTA proximale AFS
 - Chronische Wunde am rechten Vorfuß
 - Infrarenales Bauchaaortenaneurysma (3 cm)
 - Poplitealananeurysma Segment P1
 Erster generalisierter Krampfanfall 10/2017
 Chronische Niereninsuffizienz Stadium 2
 Skoliose

CVRF:

- Arterielle Hypertonie
- Diabetes mellitus Typ 2
- Hyperlipidämie
- Ex-Nikotinabusus

Allergien/Unverträglichkeiten:
 keine

Verlauf:

Die stationäre Aufnahme des Patienten erfolgte aufgrund einer erneuten ausgeprägten Eisenmangelanämie mit einem Hb-Wert von 5,5 g/dl bei Aufnahme. Der Patient war bei Aufnahme hämodynamisch stabil, klinische Zeichen eines Blutverlustes konnten aktuell und auch anamnestisch nicht erürt werden.
 Nach Aufklärung des Patienten erfolgte eine Transfusion von 2 Erythrozytenkonzentraten und es erfolgten ebenfalls intravenöse Eisengaben, insgesamt 1000 mg Ferrinjekt. Hierunter stieg im Verlauf der Hämoglobingehalt auf 8 g/dl an.
 Der Patient war weiterhin beschwerdefrei, Teerstuhl oder Blut im Stuhl, Bluterbrechen trat nicht auf.

Gastroskopisch zeigten sich Angiodysplasien im Bulbus duodeni und in der Pars 2 duodeni, die aktuell jedoch nicht blutend waren.
 Die Eisenmangelanämie führen wir am ehesten auf das Vorhandensein multipler Angiodysplasien sowohl im oberen als auch im unteren gastrointestinalen Trakt zurück.
 Aufgrund der fehlenden Blutungszeichen sowie des multiplen Auftretens der Angiodysplasien wurde aktuell auf eine APC-Behandlung verzichtet.
 Sollte es im weiteren Verlauf zu einer erneuten Blutungsanämie beziehungsweise Blutungszeichen auftreten, kann natürlich jederzeit eine Wiedervorstellung erfolgen und eine endoskopische Intervention nachgeholt werden.

Die im Rahmen der Exsikkose und anämiebedingte akute Niereninsuffizienz besserte sich unter forciertem Volumengabe und nach Pausieren der diuretischen Therapie.
 Bei Vorliegen eines Harnwegsinfektes mit Nachweis von Enterobacter aerogenes wurde eine Therapie mit Ciprofloxacin über 5 Tage begonnen. Diese bitten wir im ambulanten Bereich, wie unten aufgeführt, fortzusetzen.
 Wir entließen Herrn Strasser in stabilem Allgemeinzustand am 10.07.2018 ins häusliche Umfeld.

Medikationsplan

Wirkstoff	Handelsname	Einheit	Form	mg	ml	ab	na	Bedarf
Pantoprazol-Natrium	PANTOPRAZOL-PUREN	TBL		1				
Bisoprololfumarat	BISOHEXAL 5mg Filmtabl	TBL		1/2				

Handelsname	Einheit	Form	mo	ml	ab	na	Bedarf
Torasemid		TORASEMID HEXAL 10mg Tabletten	TBL	4			
Hinweis: aktuell pausiert							
Spironolacton		SPIRONOLACTON 50mg Tabl	TBL	1			
Hinweis: aktuell pausiert							
Simvastatin		SIMVAHEXAL 40mg Filmtabl	TBL		1		
Folsäure		FOLSÄURE RATIOPHARM 5.0mg Tabl	TBL		1/2		
Gabapentin		GABAPENTIN HEXAL 400mg Hartkaps	KPS	2	1	1	2
Oxycodon-HCl		OXYCODON HCL RATIOPHARM 5mg Retardabl	TBL	1			1
Calciumcarbonat / Vitamin D 3		CALCIUM D3 RATIOPHARM 600mg/400 IE Brausetbl	TBL		1		
Kaliumchlorid / Macrogol / Natriumchlorid		MOVICOL BEUTEL Pulver	BTL	1			
Metamizol-Na		NOVAMINSULFON-RATIO 500mg/ml 50ml Tropfen	FL				30"
Oxycodon-HCl		OXYGESIC AKUT 5mg Hartkaps	KPS				1
Hinweis: bei Schmerz bis zu 4x/d							
Oxycodon-HCl		OXYGESIC AKUT 5mg Hartkaps	KPS				1
Hinweis: bei Schmerz bis zu 3x/d							
Ciprofloxacin-HCl		CIPROHEXAL 250mg Filmtabl	TBL	1			
Hinweis: bis einschließlich zum 15.07.2018							
Saccharomyces boulardii		EUBIOL 375mg Hartkaps	KPS	1			
Hinweis: bis einschließlich zum 15.07.2018							

Legende: mo = morgens | ml = mittags | ab = abends | na = nichts

Anamnese:

Einweisung durch Hausarzt zur Auftransfusion bei ausgeprägter Anämie (5,8 g/dl). Kein Blut im Stuhl, kein Teerstuhl.

Sozialanamnese: lebt im Emmi-Seeh-Heim

Körperlicher Untersuchungsbeund:

Vitalparameter bei Aufnahme: RR 110/65 mmHg, HF 64/min, Temp. 36,7°C, AF /min, sPO2 92% RL. 88-jähriger Patient in reduziertem AZ bei noch ausreichendem EZ. Haut und Schleimhäute blass. Keine Dyspnoe, keine Ödeme, Lymphknoten o.B., Kopf- und Halsorgane unauffällig. Orientierende neurologische Untersuchung unauffällig. Herzaktion rhythmisch, Systolikum mit p.m. über Erb und Spitze. Lunge perkutorisch und auskultatorisch frei. Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine Organvergrößerung oder Resistenz tastbar. Bei der rektalen Untersuchung kein Blut am Fingerling, braun gefärbter Stuhl. Periphere Pulse nicht sicher tastbar.

EKG:

VHF, HF 50/Min., VES, LT, horizontale ST-Senkung V5,6 Niedervoltage über den Extremitätenableitungen.

Labor:

Siehe Kopie anbei.

Ösophago-Gastro-Duodenoskopie:

Vom 09.07.2018 08:44
Untersucher: Dr. Backhaus

Assistenz: Fr. Hodapp, Fr. Reimold
Prämedikation: 90 mg Propofol 1% fraktioniert, kontinuierliche O₂-Messung während der Untersuchung, kontinuierliche RR-Messung, Werte siehe Ausdruck, Kont. O₂-Gabe 2 l per Nasensonde.
Gerät: GfH 190

Indikation: Anämie

Ösophagus: Hiatus bei 40 cm ab Zahnreihe, gastroösophagealer Übergang scharf begrenzt bei 38 cm ab Zahnreihe. Schleimhaut des Ösophagus unauffällig, normale Motilität.

Magen: Unauffällige Schleimhaut und Falten von Corpus und Fundus. Pylorus normal, konzentrisch durchschneidende Peristaltik. Es findet sich eine gewisse Restverunreinigung, DD Duodenalsekret.

Duodenum: Einzelne kleine Angiodysplasien im Bulbus duodeni und im Pars 2 duodeni. Rege Peristaltik, sonst unauffällige Schleimhaut.

Therapie: Keine

Diagnose: 1. Kleine axiale Hernie, 2. Nicht blutende sehr kleine Angiodysplasien im Bulbus duodeni und in der Pars 2 duodeni

Biopsien: Keine

Dokumentation: 6 Endoskopiebilder.

Procedere: APC-Koagulation, Rücksprache.

Radiologiebefunde:

Röntgen Thorax p.a., durchgeführt am 05.07.2018

Keine VA zum Vergleich vorliegend.

Kein Nachweis von Erguss, Stauung oder pneumonischem Infiltrat. Pleurakuppenbeschwerden bds..

Emphysematöse Lungenveränderungen. Verbreiteter Herzschatten, der HTQ beträgt 0,55. Aortensklerose. Kein Pneumothorax.

Mit freundlichen Grüßen

U. Schäfer

Dr. med. Konrad van Aaken
 Kommissarischer Leiter

Dr. med. Hans-Christian Schmidt
 Oberarzt

Dr. med. Nora Schäfer
 Assistenzärztin

Arztbrief Innere Medizin, gedruckt am 10.07.2018 08:38

Kumulativbefund

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	IOB141X	TBQ099Z	WK646K-1	XD081Q-1	XD082Q-1	TBQ478Z	TBR105A
Problemannahmedat.			05.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	06.07.2018	07.07.2018	09.07.2018
Problemannahmexzeit			18:56	08:07	10:33	11:00	13:35	09:34	11:43

Auftragsinfo				Auftragsleistung	Auftragsdatum	Kommentar	Problembelegung
			05.07.2018	06.07.2018	Urcult		
			07.07.2018	09.07.2018			

Patienteninformationen										Jahr	Alter
										88.7	88.7

Mikrobiologie		* s.Text	* s.Text	* s.Text						Clostrid.-diff. Toxine A u. B, Schnelltest
---------------	--	----------	----------	----------	--	--	--	--	--	---

Sonderuntersuchung										Sonderanalyse									

[illegible][illegible]

Segmentkernige	40-70	%	
Eosinophile	1-7	%	
Basophile	bis 2	%	
Monozyten	3-10	%	
Lymphozyten	18-45	%	
Neutrophile	42-76	%	
Retikulozyten	1-13	Promille	

Stärken	1-10	18-45	3-10	1-7	bis 2	negativ	%
mikroskopisch							
Lymphozyten							
Monozyten							
Eosinophile							
Basophile							
mikroskopisch							
Lymphtische							
Reizformen							

Gerinnung					
INR	Ratio	1.00-1.10			
Thromboplastinzeit	%	80-100			
(Quick-Test, TPZ)					
PTT	s	26-37			
Fibrinogen	mg/dl	180-350			
Antithrombin-Akt.	Titel	< 1:80			
Serum					

Klinische Chemie					
CRP	mg/l	bis 5.0		30.97	12.87
Glucose i.S.	mg/dl	60-100		* 89	* 155†
Natrium i.S.	mmol/l	133-146		139	139
Kalium i.S.	mmol/l	3.5-5.5		5.1	6.4
Calcium i.S.	mmol/l	2.10-2.60		2.51	2.59
Chlorid i.S.	mmol/l	98-109			
CK	U/l	bis 190			
CK-MB>25%CK-Makro	U/l	bis 24			
LDH	U/l	bis 226			
Troponin T	ng/ml	bis 0.100			
Bilirubin direkt	mg/dl	bis 0.3			
Bilirubin gesamt	mg/dl	bis 1.1			
GOT/AST	U/l	bis 50			
GPT/ALT	U/l	bis 50			
gamma-GT	U/l	bis 71			
alkal. Phosphatase	U/l	40-129			
Lipase	U/l	bis 60			
Amylase i.S.	U/l	28-100			
GFR (nach MDRD-Kurzformel)	ml/min/1.73m²			* 40	* 58
GFR (nach MDRD-Kurzformel)	ml/min				
Kreatinin i.S.	mg/dl	bis 1.2		1.71	1.2
Hämstoff i.S.	mg/dl	10-50		84†	37
Harnsäure i.S.	mg/dl	3.6-8.2			
Cholesterin	mg/dl	bis 200			
Triglyceride	mg/dl	bis 150			
TSH	µU/ml	0.30-4.20			
Blutsenkung 1h (CB)	mm/h	bis 20			
Blutsenkung 2h (CB)	mm/h	bis 20			
Eisen i.S.	µg/dl	59-158			
Ferritin	ng/ml	30-400			
Transferrin	mg/dl	200-360			
Transferrinsättigung	%	16.0-45.0			
Haptoglobin	mg/dl	16-200			
NT-pro BNP	pg/ml	bis 125			
Eiweiß ges. i.S.	g/dl	6.5-8.0			
Albumin	g/dl	55.5-66.1			
Kapillarelektrophorese Alpha-1-Globuline	%	2.9-4.9			
Kapillarelektrophorese Alpha-2-Globuline	%	7.1-11.8			
Kapillarelektrophorese	%				

Beta 1-Globuline,	4.7-7.2	%			
Kapillarelektrophorese					
Beta 2-Globuline,	3.2-6.5	%			
Kapillarelektrophorese					
Gamma-Globuline,	11.1-18.8	%			
Kapillarelektrophorese					
alpha-Cholest./HDL	ab 40	mg/dl			
alpha-Cholesterin / LDL	bis 115	mg/dl			
HbA1c	bis 5.7	%			
HbA1c (IFCC) (EB)	bis 39	mmol/mol			
Vitamin B12	197-771	pg/ml			
Folsäure	3.9-26.8	ng/ml			

Harnanalysen					
Spez.Gewicht i. U.	1016-1022	KA			
Nitrit i. U.	negativ				
Protein i. U.	negativ				
Glucose i. U.	negativ				
Bilirubin i. U.	negativ				
pH-Wert i. U.	4.8-7.4	KA			
Urobilinogen i. U.	negativ				
Ketone i. U.	negativ				
Leukozyten i. U.	negativ				
Bakterien i. U.	negativ				
Kristalle (U)	negativ				
Erythrozyten i. U.	negativ				
Platteneithelien	negativ				
Zylinder i. U.	negativ				
Salze i. U.	negativ				
Rundepithelien	negativ				

Blutzucker					
Blutzucker 11:00 Uhr	mg/dl				
Blutzucker 16:00 Uhr	mg/dl				

Blutgruppenserologie					
Blutgruppe (EB)					
Rhesusfaktor (EB)					
Erythrozytenkonzentrat (Probe 1)					
Erythrozytenkonzentrat (Probe 2)					
Erythrozytenkonzentrat (Probe 3)					
Erythrozytenkonzentrat (Probe 4)					

Infektionsdiagnostik					
Cytomegalievirus-Ak	< 6.0	U/ml			
(IgG) (CMA)					
Cytomegalievirus-Ak	< 0.95	Index			
(IgM) (CMA)					
Epstein-Barr-Virus-Ak					
EBV-EBNA1-Ak (IgG)	negativ				
(CLIA)					
EBV-VCA-Ak (IgG)	negativ				
(CLIA)					

Bemerkungen

Auftragsbeginn 06.07.2018 10:33:53
 Befund freigegeben durch Dr. med. Alexander Brodner 06.07.2018 12:53:45
 Status: ENDBEFUND
XD081Q-1 Mikrobiologie-Befund
 06.07.2018, 11:00

Anforderung :
 MRSA/ORSA (MethI-/Oxac.-res. S. aureus)

Untersuchungsmaterial:
 Abnahmezeit : keine Angabe
 Abnahmedatum: keine Angabe
 Abstrich sonstige Entnahmelok.

Befund:
 MRSA Screening, kulturell negativ (Ref:)
 KEIN Nachweis von Methicillin-resist. Staph. aureus (MRSA)

Auftragsbeginn 06.07.2018 11:00:09
 Befund freigegeben durch Dr. med. Alexander Brodner 07.07.2018 15:23:30
 Status: ENDBEFUND
XD082Q-1 Mikrobiologie-Befund
 06.07.2018, 13:35

Anforderung :
 Erreger und Resistenz
 Anforderung :
 Hemmstoffe im Urin
 Keimzahl

Untersuchungsmaterial:
 Abnahmezeit : keine Angabe
 Abnahmedatum: 06.07.2018
 Urin (Nativ)

Mikroskopischer Befund:
 Hemmstoffe im Urin: negativ
 Keimzahl: 500.000 KBE/ml

Kultureller Befund:
 Keim 1 Enterobacter aerogenes

Resistenzbestimmung:

: R Ampt-/Amoxicillin
 : R Ampt.+Sulbact.
 : R pfp.+Tazobact.
 : R Cefotaxim/Ceftizaxon
 : R Cefazidim
 : R Cefuroxim-Axetil
 : R Cefpodoxim-Proxetil
 : S Imipenem
 : S Meropenem
 : S Gentamicin
 : S Ciprofloxacin
 : S Levofloxacin
 : S Fosfomycin
 : S Tigecyclin
 : S Cotrimoxazol

Bemerkungen
ICD10-Erkrankungen : N39.0 HWI; T83.5 HWI bei DK; N10-N12 Pyelonephritis; N20.9 Pyelonephritis bei Harnstein; N15.1 Nierenabszess; N20.1

Ureterstein;

N30.- Zystitis; Urosepsis; wie Sepsis (A40-A41/B37.7/P36.-)

ICD10-Kodierung : B96.2 E. coli und andere Enterobacteriaceae (A41.51 E. coli-Sepsis, A41.58 Sepsis andere EB, U15.5 E. coli-Pneumonie, U15.6 Pneumonie andere EB)

Auftragsseingang 06.07.2018 13:35:46

Befund freigegeben durch Dr. med. Alexander Brodner 08.07.2018 09:35:30

Status: ENDBEFUND

TBQ478Z Glucose i.S. 07.07.2018, 09:34

Graubereich: 100 bis 125 mg/dl

TBR105A Glucose i.S. 09.07.2018, 11:43

Graubereich: 100 bis 125 mg/dl

TBQ478Z GFR (nach MDRD-Kurzformel) 07.07.2018, 09:34

Nierenschädigung mit mittelschwerer Einschränkung der GFR

(gilt für Patienten mit bekannter chron. Nierenerkrankung)

TBR105A GFR (nach MDRD-Kurzformel) 09.07.2018, 11:43

Nierenschädigung mit mittelschwerer Einschränkung der GFR

(gilt für Patienten mit bekannter chron. Nierenerkrankung)

TBQ099Z Spez.Gewicht i. U. 06.07.2018, 08:07

Bitte beachten Sie die aktualisierten Referenzbereiche.

TBQ099Z Leukozyten i. U. 06.07.2018, 08:07

bis 5

TBQ099Z Bakterien i. U. 06.07.2018, 08:07

negativ

TBQ099Z Kristalle (U) 06.07.2018, 08:07

negativ

TBQ099Z Erythrozyten i. U. 06.07.2018, 08:07

bis 2

TBQ099Z Plattenepithelien 06.07.2018, 08:07

bis 19

TBQ099Z Zylinder i. U. 06.07.2018, 08:07

negativ

TBQ099Z Salze i. U. 06.07.2018, 08:07

negativ

TBQ099Z Runderpithelien 06.07.2018, 08:07

negativ

TBQ099Z Blutgruppe (EB) 06.07.2018, 19:56

siehe Befund

IOB141X Rhesusfaktor (EB) 06.07.2018, 19:56

siehe Befund

IOB141X Erythrozytenkonzentrat (Probe 05.07.2018, 19:56

siehe Befund

IOB141X Erythrozytenkonzentrat (Probe 05.07.2018, 19:56

siehe Befund

IOB141X Erythrozytenkonzentrat (Probe 05.07.2018, 19:56

siehe Befund

IOB141X Erythrozytenkonzentrat (Probe 05.07.2018, 19:56

siehe Befund

IOB141X Erythrozytenkonzentrat (Probe 05.07.2018, 19:56

siehe Befund

IOB141X Erythrozytenkonzentrat (Probe 05.07.2018, 19:56

siehe Befund

