

Herrn
Dr. med. Wolfram Deissler
Moosmattenstr. 23
79117 Freiburg im Breisgau

Vorläufiger Brief! Endgültiger Brief folgt.

Sumser, Theresia, * 16.09.1937
79102 Freiburg, Runzstr. 77-Ph

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über o.g. Patientin, die sich vom 08.01. bis zum 10.01.2018 bei uns in stationärer Behandlung befand.

Diagnosen:

Aktuell:

Cardia nahes Ulcus ventriculi Forrest Ib 6/2017
- Transfusion von 1 EK 6/2017
- aktuell kein Ulcus mehr nachweisbar

Z.n. Lungenembolie, rezidivierende Becken- und Beinvenenthrombosen

- Implantation eines Cavauschirms 1988
- aktuell Duodenumperforation mit Fremdkörperulkus durch den Cavauschirm

Bekannte Diagnosen:

Olekranonfraktur links, Acetabulumfraktur links, subakute subkapitale Humerusfraktur links bei Z.n. Sturz

- konservative Therapie

Z.n. ICB 1988 bei hypertensiver Entgleisung

- sensomotorisches spastisches Hemisyndrom links

Osteoporose mit opiatpflichtigem Schmerzsyndrom

- multiple Sinterungsfrakturen BWS

Aortendissektion Typ A, 1991

Z.n. Ruptur eines Aortenaneurysmas 2001

Art. Hypertonie

Z.n. Herpes zoster mit Neuralgie

Z.n. PFN links 09/06

Rezidivierende depressive Episoden

Verlauf:

Die stationäre Einweisung von Frau Sumser erfolgte zur endoskopischen Kontrolle nach oberer GI-Blutung bei Ulcus ventriculi im Juni 2017.

Laborchemisch bei Aufnahme normwertiges Hb. In der ÖGD zeigte sich das Ulcus inzwischen vollständig abgeheilt. Es fiel jedoch eine Fremdkörperpenetration mit kleinem Ulcus im Duodenum auf. Der Befund war bereits 2011 im Rahmen einer ERCP

**Innere Medizin
Klinik für Gastroenterologie
Hämato-Onkologie
Diabetologie und Endokrinologie**

Kommissarische Leitung Dr. med. K. van Aaken

Telefon: 0761 / 7084 - 0
Durchwahl: 0761 / 7084 - 157
Telefax: 0761 / 7084 - 132
E-Mail: Innere@rkk-lok.de

08.01.2018
81800893

Dr.Sto/ro

Innere Ambulanz/
Sekretariat
Sieglinde Hauptmann
Tel.: 0761/ 7084-157

Sprechstunde
Dr. med. K. van Aaken
nach tel. Voranmeldung
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

aufgefallen. Im ergänzend durchgeführten CT-Abdomen Darstellung des Cava-Schirmchens, wobei eines der "Füßchen" ins Duodenum penetriert ist. Bei stabilen Hb-Werten sowie bei mutmaßlich schon seit Jahren bestehender Penetration/Perforation hat der Befund keine weitere therapeutische Konsequenz. Einer chir. Revision des Cava-Schirmchens würde die Patientin ohnehin ablehnend gegenüber stehen. In Anbetracht der kleinen Ulceration, die durch den Fremdkörper unterhalten wird, sowie der erforderlichen Antikoagulation empfehlen wir eine hochdosierte PP-Therapie.

Am 10.01.18 konnte Frau Sumser in stabilem Allgemeinzustand in Ihre weitere hausärztliche Betreuung entlassen werden.

Medikation:	Dosis	mo	mi	ab	na	b.B	Bemerkung
Valdoxan	25 mg	0	0	2		<input type="checkbox"/>	
Atorvastatin	10 mg	0	0	1		<input type="checkbox"/>	
Esomeprazol	40 mg	1	0	1		<input type="checkbox"/>	
Amlodipin	5 mg	1	0	1		<input type="checkbox"/>	
Apixaban	5 mg	1	0	1		<input type="checkbox"/>	
Dekristol	20000					<input type="checkbox"/>	1 x pro Woche samstags
Alendronat	70 mg					<input type="checkbox"/>	1 x pro Woche dienstags
Movicol Btl.		1	0	0		<input type="checkbox"/>	
Oxazepam	5 mg				1	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fentanyl Pflaster	70 µg					<input type="checkbox"/>	Wechsel alle 3 Tage

mo = morgens, mi = mittags, ab = abends, na = nachts, b.B. = bei Bedarf

Anamnese:

Die stationäre Einweisung von Frau Sumser erfolgte zur Kontroll-Ösophago-Gastro-Duodenoskopie bei Zustand nach oberer GI-Blutung bei Ulcus ventriculi im Juni 2017.

Frau Sumser berichtet aktuell von einem stabilen Allgemeinzustand. Im letzten halben Jahr seien jedoch immer wieder verschiedene Erkrankungen aufgetreten wie beispielsweise Hautausschläge an den Beinen und an der rechten Brust, welche aktuell wieder gebessert seien. Stuhlgang und Miktio seien unauffällig. Es bestehen keine abdominellen Schmerzen.

Häusliche Vormedikation:

Valdoxan 25 mg 0-0-2, Atorvastatin 10 mg 0-0-1, Esomeprazol 40 mg 1-0-0, Amlodipin 5 mg 1-0-1, Apixaban 5 mg 1-0-1, Dekristol 20000 I.E. 1 x pro Woche samstags, Alendronat 70 mg 1 x pro Woche dienstags, Movicol Btl. 1-0-0, Oxazepam 10 mg 1/2 Tbl. zur Nacht bei Bedarf, Fentanyl Pflaster 70 µg pro Std. Wechsel alle 3 Tage

Körperlicher Untersuchungsbefund:

80-jährige Patientin in eingeschränktem Allgemeinzustand bei Hemiparese links und normgewichtigen Ernährungszustand, wach und voll orientiert. Orale Schleimhäute reizlos. Herztöne rein und rhythmisch, normofrequent. Vesikuläres Atemgeräusch über allen Lungenabschnitten, seitengleich belüftet. Abdomen weich, Darmgeräusche vorhanden und unauffällig, kein Druckschmerz, keine Resistenz. Bekannte Hemiparese links, ansonsten orientierend unauffällig.

RR 150/70 mmHg, Puls 81/min., Körpertemperatur 36,3° C, Sauerstoffsättigung unter Raumluft 94 %.

EKG:

Sinusrhythmus, Frequenz 75/min., Linkslagetyp, RS-Umschlag in V2/V3. Keine Erregungsrückbildungsstörungen.

Labor:

Die Laborwerte entnehmen Sie bitte den beigegeführten Befundkopien.

Röntgen Thorax:

In 2 Ebenen vom 08.01.18:

VA vorliegend vom 15.06.2017 (IDR Freiburg).

Seitengleiche Belüftung des Lungenparenchyms. Keine Stauung, keine Infiltrate, kein Pleuraerguss. Normale Herzgröße ohne Dekompensationszeichen (HTQ 15/31,5 cm). Unauffällige Hilus- und Mediastinalkonfiguration. Tracheobronchial- und Aortensklerose. Sternae Drahtcerclagen.

Ösophago-Gastro-Duodenoskopie:

vom 10.01.2018:

Ösophagus: Hiatus und gastroösophagealer Übergang scharf begrenzt bei 40 cm ab Zahnreihe. Schleimhaut des Ösophagus unauffällig. Normale Motilität.

Magen: Unauffällige Falten von Corpus und Fundus, Magensaftsekret mit Trachibronchialsekret vermischt. Schleimhaut im Magen normal. Konzentrisch durchschnürende Peristaltik. Pylorus unauffällig.

Duodenum: In der tiefen Pars 2/Pars 3 duodeni penetriert ein nadelartiger Fremdkörper die Duodenalwand und unterhält ein fibrinbedecktes Ulkus von etwa 6-7 mm Durchmesser. Sonst normale Schleimhaut und Falten mit normaler Peristaltik.

Therapie: Kurzer Versuch der Mobilisation des Fremdkörpers, was nicht gelingt.

Diagnose: 1. Fremdkörper/Nadelpenetration durch die tiefe Pars 2/Pars 3 duodeni mit Fremdkörperulkus

Biopsien: Keine

Dokumentation: 7 Endoskopiebilder.

Procedere: Pantozol 40 mg 1-0-1, CT Abdomen/CT Angio zum Ausschluß einer Komplikation

Röntgen:

folgt

CT:

folgt

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Konrad van Aaken
Kommissarischer Leiter

Dr. med. Thomas Backhaus
Oberarzt


Matthias Osthof
Assistenzarzt

Pat.: Sumser, Theresia, geb. Birkenberger

Geb.Dat.: 16.09.1937, W

Kumulativbefund

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	TBO875N	TBO0130	UH709Z-1	TBO6830
Probenentnahmedat.			08.01.2018	08.01.2018	09.01.2018	10.01.2018
Probenentnahmezeit			10:05	12:23	17:44	09:07

Auftragsinfo

Auftragseingang			08.01.2018	08.01.2018		10.01.2018			

Patienteninformationen

Alter		Jahre	80.3						

Mikrobiologie

Mikrobiologie-Befund					* s.Text				

Hämatologie

Leukozyten	3.7-10.1	/nl	6.7			6.8			
Erythrozyten	3.8-5.0	/pl	4.7			4.9			
Hämoglobin	11.6-15.1	g/dl	12.8			13.5			
Hämatokrit	0.34-0.44	l/l	0.40			0.41			
MCV	81-99	fl	86			84			
MCH	27-34	pg	27			28			
MCHC	32-36	g/dl	32			33			
Thrombozyten	150-361	/nl	243			234			
Eosinophile	1-7	%	3						
Basophile	bis 2	%	1						
Monozyten	3-10	%	7						
Lymphozyten	18-45	%	27						
Neutrophile	42-76	%	61						

Gerinnung

INR	1.00-1.10	Ratio	* 1.00						
Thromboplastinzeit (Quick-Test, TPZ)	80-100	%	100						
PTT	26-37	s	* 33						

Klinische Chemie

CRP	bis 5.0	mg/l	2.5						
Glucose i.S.	60-100	mg/dl	* 91						
Natrium i.S.	133-146	mmol/l	140						
Kalium i.S.	3.6-5.5	mmol/l	3.8						
Calcium i.S.	2.10-2.60	mmol/l	2.35						
CK	bis 167	U/l	26						
LDH	bis 214	U/l	176						
Bilirubin gesamt	bis 1.1	mg/dl	0.3						
GOT/AST	bis 35	U/l	19						
GPT/ALT	bis 35	U/l	6						
gamma-GT	bis 42	U/l	12						
alkal. Phosphatase	35-104	U/l	110†						

Lipase	bis 60	U/l	37						
Amylase i.S.	28-100	U/l	81						
GFR (nach MDRD-Kurzformel)		ml/min/1,73	* 82						
Kreatinin i.S.	bis 1.0	mg/dl	* 0.7						
Harnstoff i.S.	10-50	mg/dl	38						
Harnsäure i.S.	2.4-5.7	mg/dl	* 3.1						
Cholesterin	bis 200	mg/dl	* 178						
Triglyceride	bis 150	mg/dl	* 146						
TSH	0.30-4.20	µU/ml	* 2.22						
Blutsenkung 1h (CB)	bis 30	mm/h	21						
Blutsenkung 2h (CB)	bis 30	mm/h	52↑						
Eisen i.S.	37-145	µg/dl	33↓						
Ferritin	15-150	ng/ml	25						
Transferrin	200-360	mg/dl	249						
Transferrinsättigung	16.0-45.0	%	9.4↓						
Eiweiß ges. i.S.	6.5-8.0	g/dl	6.6						
Albumin	55.8-66.1	%	56.4						
Kapillarelektrophorese									
Alpha-1-Globuline, Kapillarelektrophorese	2.9-4.9	%	4.6						
Alpha-2-Globuline, Kapillarelektrophorese	7.1-11.8	%	10.9						
Beta 1-Globuline, Kapillarelektrophorese	4.7-7.2	%	6.0						
Beta 2-Globuline, Kapillarelektrophorese	3.2-6.5	%	5.8						
Gamma-Globuline, Kapillarelektrophorese	11.1-18.8	%	16.3						
HbA1c	bis 5.7	%	* 5.5						
HbA1c (IFCC) (EB)	bis 39	mmol/mol	* 37						
Vitamin B12	197-771	pg/ml	* 385						
Folsäure	3.9-26.8	ng/ml	* 5.5						

Harndiagnostik

Spez. Gewicht i. U.	1016-1022	kA	* 1020						
Nitrit i. U.	negativ		neg						
Eiweiß i. U.	negativ		+						
Glucose i. U.	negativ		neg						
Bilirubin i. U.	negativ		+						
pH-Wert i. U.	4.8-7.4	kA	5.0						
Urobilinogen i. U.	negativ		neg						
Ketone i. U.	negativ		neg						
Leukozyten i. U.			* (+)						
Bakterien i. U.			* (+)						
Erythrozyten i. U.			* (+)						
Plattenepithelien			* -						
Zylinder i. U.			* -						
Salze i. U.			* Calciumox						
Rundepithelien			* -						

Bemerkungen

UH709Z-1

Mikrobiologie-Befund

09.01.2018, 17:44

Anforderung :
MRSA-DNA (PCR) (Abstr.)