

Loretto-Krankenhaus · Mercystraße 6-14 · 79100 Freiburg

Herrn
Dr. med. Florentin Thum
Moosmattenstr. 23
79117 Freiburg im Breisgau

Vorläufiger Brief! Endgültiger Brief folgt.

Blasel, Emmy, * 23.01.1937
79117 Freiburg im Breisgau, Weismannstr. 3 a

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über o.g. Patientin, die sich vom 11.04. bis zum 18.04.2019 bei uns in stationärer Behandlung befand.

Diagnosen:

Rezidivierende Bauchschmerzen, Obstipation, okkultes Blut im Stuhl

- Sonographie Abdomen unauffällig
- Ulcus duodeni Forrest IIc, kein Nachweis von Helicobacter pylori
- Fragliche Wandverdickung im Colon descendens CT Abdomen 10/2018 (UNZ)
- Koloskopie bei fortgeschrittender Demenz aktuell nicht möglich

Klinisch dringender V.a. Mamma-Ca rechts

- Ambulante Abklärung mittels Stanze empfohlen

Normochrome, normozytäre Anämie

- A.e. nach Blutung bei hämatinbelegtem Ulcus duodeni

Niereninsuffizienz, a.e. prärenal bei Exsikkose

Harnwegsinfekt

- Nachweis von E. coli und Proteus vulgaris
- Antibiotische Therapie mit Fosfomycin

Nebendiagnosen:

Demenz a.e. bei Mikroangiopathie

- Sohn bevollmächtigt

Status nach Transversumkarzinom 2006

Status nach APE

Depression

Status nach TIA 07/2015

Herzinsuffizienz NYHA III

Arterielle Hypertonie

Vorhofflimmern

SM-Implantation 10/2015 bei Asystolie von 6,5 sek. bei SA-Block

Koronarangiographie 2015: Ausschluss relevanter Stenosen

Chronische Niereninsuffizienz

Verlauf:

Die stationäre Einweisung von Frau Blasel erfolgte wegen abdominalen Schmerzen, Übelkeit sowie positivem Hämocculttest. Laborchemisch ergab sich bei Aufnahme eine

Innere Medizin

Chefarzt Prof. Dr. M. Brunner

Chefarzt Prof. Dr. S. Sorichter

Klinik für Gastroenterologie

Telefon: 0761 / 7084 - 0

Durchwahl: 0761 / 7084 - 157

Telefax: 0761 / 7084 - 132

E-Mail: innere@rkk-lok.de

15.04.2019

81909143

Fr.Dr.Hä/ro

**Gastroenterologie
Hämato-Onkologie
Diabetologie und
Endokrinologie**

OA Dr. med. K. van Aaken

OA Dr. med. T. Bäckhaus

OA Dr. med. H.-C. Schmidt

Innere Ambulanz

Sekretariat

Sieglinde Hauptmann

Tel.: 0761/ 7084-157

Sprachstunde

Dr. med. K. van Aaken

nach tel. Voranmeldung

Tel.: 0761/ 7084-157

Endoskopie

nach tel. Voranmeldung

Tel.: 0761/ 7084-157

Dienstabender 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

normochrome, normozytäre Anämie, leicht erhöhte Infektwerte sowie ein akut auf chronisches Nierenversagen. Aufgrund des auffälligen CT Abdomens in der Vorgeschichte wurde zunächst eine Gastroskopie sowie Koloskopie geplant. Die Koloskopie-Vorbereitung musste jedoch im Verlauf abgebrochen werden, einerseits wegen Verbreiterung zu einer Anämie bei bekannter schwerer Demenz. Gastroskopisch ergab sich ein Ulcus duodeni Forrest IIc, welches ursächlich für die vorbeschriebene Symptomatik sein kann. Zudem fiel im Verlauf eine deutliche Raumforderung im Bereich der rechten Brust auf, sodass klinisch der dringende Verdacht auf ein Mammakarzinom besteht.

Aus organisatorischen und terminlichen Gründen konnte hier leider keine weitere Abklärung mittels Stanze eingeleitet werden. Der Befund wurde mit den Kollegen der Gynäkologie besprochen. Wir bitten hier um eine Wiedervorstellung im Verlauf. Der Termin kann über die gynäkologische Ambulanz des St. Josefskrankenhauses vereinbart werden. Wichtig wäre die Begleitung der Patientin durch einen bevollmächtigten Angehörigen (Ehemann oder Sohn).

Die initial bestehende Niereninsuffizienz besserte sich im Verlauf unter forcierter Volumengabe deutlich. Bei leicht erhöhten Infektparametern konnte ein Harnwegsinfekt mit *Proteus vulgaris* und *E. coli* nachgewiesen werden. Es wurde eine Therapie mit Fosfomycin eingeleitet. Die im Verlauf progrediente Anämie werteten wir am ehesten als Verdünnungseffekt. Sie besserte sich im Verlauf (Hb bei Entlassung 8 g/dl)

Laborchemisch fiel zudem ein Folsäuremangel auf, eine Substitution wurde eingeleitet.

Wir konnten Frau Blasel am 19.04.2019 in Ihre weitere hausärztliche Betreuung entlassen und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Medikationsplan

Medikation	Handelsname	Einheit	Form	mo	mi	ab	na	Stärke
Bisoprololfumarat	BISOHEXAL 2.5mg Filmtablet		TBL	1		1		
Candesartancilexetil	CANDESARTAN PUREN 8mg Tabl		TBL	1				
Cetirizin-dihCl	CETIRIZIN 10mg Filmtablet		TBL	1				
Citalopram	CITALOPRAM HEXAL 20mg Filmtablet		TBL	1				
Kaliumchlorid / Macrogol / Natriumchlorid	MOVICOL BEUTEL Pulver		BTL	1				
Torsemid	TORASEMID HEXAL 10mg Tabletten		TBL	2				
Rivaroxaban	XARELTO 15mg Filmtablet		TBL	1				
Pantoprazol-Natrium	PANTOPRAZOL-PUREN 40mg Tabl		TBL	1		1		
Hinweis: für 6 Wochen								
Metamizol-Na	NOVAMINSULFON-RATIO 500mg/ml 50ml Tropfen		FL.	30	30	30		
Hinweis: bis max. 4 x 40 °								
Folsäure	FOLSÄURE RATIOPHARM 5.0mg Tabl		TBL	1				

Legende: mo = morgens | mi = mittags | ab = abends | na = nachts

Anamnese:

Einweisung durch den HA bei abdominalen Schmerzen und Übelkeit. Eigenanamnese sehr spärlich, vorliegende Demenz (nicht orientiert). Patientin berichtet über Bauchschmerzen, Übelkeit, sie habe normalen Stuhlgang, kein Durchfall, kein Blut im Stuhl oder Teerstuhl. Kein Fieber, keine Gewichtsabnahme. Ehemann bei Anamnese nicht anwesend. Im Pflegeheim meist im Bett, gelegentlich in den Rollstuhl mobilisiert.

Sozialanamnese: Lebt im Haus Katharina-Egg, Ehemann und Sohn sind bevollmächtigt.

Keine Allergien.

Körperlicher Untersuchungsbefund:

Vitalparameter bei Aufnahme: RR 105/60 mmHg, HF 65/min, Temp. 37°C, AF 15/min, sPO2 95% RL.
Patientin wach, nicht orientiert, sehr blasses Hautkolorit, Exsikkose. Abdomen weich, subkostale Narbe rechts im Oberbauch reizlos, kein DS, DG spärlich, die Schmerzen gibt die Patientin vor allem im rechten Unterbauch an. HT sehr leise, rhythmisch, vesikuläres AG bds., keine Beinödeme, Haut intakt.
Im Bereich der rechten Brust große, verhärtete Raumforderung lateral, Hautbefund unauffällig.

Labor: Siehe Kopie anbei.

EKG:

SM-EKG mit regelmäßiger Vorhof-Stimulation, Hf 64/min, Linkstyp, regelmäßige R-Progression, T-Negativierung in V1-V4.

Sonographie:

Abdomen vom 11.04.2019 :

Befund:

Leber: normal groß, bis auf einzelne Verkalkungen homogenes Parenchym, Oberfläche glatt. Gallenwege und Gallenblase: Intra- und extrahepatische Gallenwege nicht dilatiert. Gallenblase steinfrei und nicht wandverdickt. Pankreas: soweit einsehbar unauffällig, sonst überlagert. Milz: normal groß, homogen, regelrecht konturiert. Nieren: bds. normal groß mit unauffälligem zentralen Reflexband bei regelrechter Dicke des Parenchymsaumes. Keine Abflussbehinderung. Harnblase: gut gefüllt, glattwandig. Peritoneum: Kein Aszites. Pleura: Kein Erguß. Beurteilung: Unauffälliger abdominaler Befund. Kein Hinweis auf RF.

Nebenbefundlich verhärtete Mamma rechts mit verzogender Mamille. V.a. Mamma-Ca. -> weitere Diagnostik.

Ösophago-Gastro-Duodenoskopie:

15.04.2019 :

Prämedikation: 80 mg Propofol 1% fraktioniert, kontinuierliche O₂-Messung während der Untersuchung, kontinuierliche RR-Messung, Werte siehe Ausdruck. Kont. O₂-Gabe 2 l per Nasensonde.

Gerät: GIF-H 190

Indikation: Unklarer Gewichtsverlust

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

Magen: Unauffällige Falten von Corpus und Fundus. Schleimhaut des Magens unauffällig. Magensaftsekret klar, Pylorus normal, konzentrisch durchschnürende Peristaltik.

Duodenum: Vorderwandseitig etwa 1,5-2 cm ausgestanzt wirkendes Ulkus mit etwas Hämatinbelag. Postbulbär unauffällige Schleimhaut und Falten, rege Peristaltik.

Therapie: Keine

Diagnose: 1. Ulkus duodeni Forrest IIc, 2. Kleine axiale Hernie

Biopsien: 1. Antrum, 2. Corpus

Procedere: Pantozol 40 mg 1-0-1 für 6 Wochen, falls H.P. positiv, Eradikationstherapie nach italienischen Schema. Klinisch V.a. Mamma-Karzinom rechts. Bitte Stanzbiopsie, Tumormarker, CR 15-3.

Histologisches Gutachten (Dr. Hellerich / Dr. Mattern / Dr. Nährig), J-Nr.: H/2019/013698

Diagnostische Beurteilung:

1. Allenfalls minimale chronische Antrumgastritis ohne Nachweis helicobactertypischer Spiralbakterien.
2. Geringe chronische oberflächenbetonte minimal atrophische Corpusgastritis mit eosinophil granulozytärer Komponente ohne Nachweis helicobactertypischer Spiralbakterien im spärlichen Schleim.

Radiologiebefunde:

Thorax im Liegen, durchgeführt am 11.04.2019 :

Zum Vergleich liegen keine Voraufnahmen vor.

Herz im Liegen mäßig vergrößert, keine akuten Stauungszeichen. Keine umschriebenen Infiltrate. Keine größeren Ergüsse.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Stephan Sorichter
Chefarzt

Dr. med. Thomas Backhaus
Oberarzt

Dr. med. Linda Häckl
Fachärztin für Innere Medizin

Nachrichtlich an:

Innere Medizin (F), Innere Medizin - LOK, Mercyrstr. 6 - 14, 79100 Freiburg im Breisgau

Pat.: Blasel, Emmy, geb. Vetter

Geb.Dat.: 23.01.1937, W

Kumulativbefund

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	TBU461J	IE972F-1	TBU184K	IE980F-1	TBU254K	TBU224L	TBU615L
Probenentnahmedat.			11.04.2019	12.04.2019	13.04.2019	14.04.2019	14.04.2019	17.04.2019	18.04.2019
Probenentnahmezeit			10:53	09:41	21:51	10:16	11:25	09:22	09:45

Auftragsinfo									
Auftragsingang			11.04.2019		13.04.2019		14.04.2019	17.04.2019	18.04.2019
Kommentar					Uncult				
Probeneingang									
Patienteninformationen									
Alter		Jahre	82.2				82.2	82.2	82.2

Mikrobiologie									
Mikrobiologie-Befund					*s.Text		*s.Text		

Hämatologie									
Abnahmeart Blutbild									
Leukozyten	4 - 10	/nl							
Leukozyten	3.7-10.1	/nl	7.8						
Erythrozyten	4.2 - 5.4	/pl				8.3	6.3	6.5	
Erythrozyten	3.8-5.0	/pl	3.0↓						
Hämoglobin	11.8-15.1	g/dl	9.5↓			3.0↓	2.3↓	2.6↓	
Hämatokrit	36 - 46	%				9.4↓	7.4↓	8.2↓	
Hämatokrit	0.34-0.44	/l	0.29↓						
MCV	81-99	f	96			0.29↓	0.24↓	0.26↓	
MCH	27-34	pg	32			99	100↑	101↑	
MCHC	32-36	g/dl	33			32	32	32	
Thrombozyten	140 - 440	/nl				32	32	31↓	
Thrombozyten	150-361	/nl	461↑						
Eosinophile	1-7	%	2			432↑	332	352	
Basophile	bis 2	%	0						
Monozyten	3-10	%	5						
Lymphozyten	18-45	%	13↓						
Neutrophile	42-76	%	80↑						
Retikulozyten	1-13	Promille				47↑			

Gerinnung									
INR	1.00-1.10	Ratio	* 1.10						
Quick	70 - 100	%							
Thromboplastinzeit (Quick-Test, TPZ)	80-100	%	85						
PTT	26-37	s	* 29						

Klinische Chemie									
CRP	bis 5.0		32.8↑						
Glucose i.S.	60-100		* 135↑			48.0↑	45.7↑	folgt	
Natrium i.S.	133-146		137			* 118↑	* 90	folgt	
Kalium i.S.	3.6-5.5		4.6			141	141	folgt	
						4.4	4.2	folgt	

Auftragsnummer Referenzbereich Einheit TBU481J IE972F-1 TBU184K IE980F-1 TBU284K TBU224L TBU615L
Probenentnahmedat. 11.04.2019 12.04.2019 13.04.2019 14.04.2019 14.04.2019 17.04.2019 18.04.2019
Probenentnahmezeit 10:53 09:41 21:51 10:16 11:25 09:22 09:45

Calcium i.S.	2.10-2.80		2.26				
Chlorid i.S.	95 - 110	mmol/l			2.29	1.91↓	folgt
CK	bis 187	U/l	24				
LDH	bis 214	U/l	200				
Bilirubin gesamt	bis 1.1	mg/dl	0.2				
GOT/AST	bis 35	U/l	22				
GPT/ALT	bis 35	U/l	16				
gamma-GT	bis 42	U/l	287↑				
alkal. Phosphatase	35-104	U/l	122↑				
Lipase	bis 60	U/l	35				
Amylase i.S.	26-100	U/l	61				
GFR (nach MORD-Kurzformel)			* 33		* 42	* 59	folgt
Kreatinin i.S.	bis 1.0		1.6↑				
Harnstoff i.S.	10-50		52↑		1.3↑	1.0	folgt
Harnsäure i.S.	2.4-6.7	mg/dl	* 5.8↑		37	27	folgt
Cholesterin	bis 200	mg/dl	* 216↑				
Triglyceride	bis 160	mg/dl	* 193↑				
TSH	0.30-4.20	µU/ml	* 3.56				
Blutsenkung 1h (CB)	bis 30	mm/h	87↑				
Blutsenkung 2h (CB)	bis 30	mm/h	107↑				
Eisen i.S.	37-145	µg/dl	63				
Ferritin	15-150	ng/ml	621↑				
Eiweiß ges. i.S.	6.6-8.0	g/dl	6.3↓				
Albumin	55.8-68.1	%	48.5↓				
Kapillarelektrophorese							
Alpha-1-Globuline	2.9-4.9	%	6.0↑				
Kapillarelektrophorese							
Alpha-2-Globuline	7.1-11.8	%	13.6↑				
Kapillarelektrophorese							
Beta-1-Globuline	4.7-7.2	%	5.3				
Kapillarelektrophorese							
Beta-2-Globuline	3.2-6.5	%	6.6↑				
Kapillarelektrophorese							
Gamma-Globuline	11.1-18.8	%	20.0↑				
Kapillarelektrophorese							
Vitamin B12	197-771	pg/ml			* 410		
Folsäure	3.6-26.6	ng/ml			* 6.8↓		

Spez. Gewicht i. U.	1016-1022	kA		* 1016↓			
Nüchl.-U.	negativ			pos			
Eiweiß i. U.	negativ			+			
Glucose i. U.	negativ			neg			
Bilirubin i. U.	negativ			neg			
pH-Wert i. U.	4.8-7.4	kA		6.0			
Urobilinogen i. U.	negativ			neg			
Ketone i. U.	negativ			neg			
Leukozyten i. U.				+++			
Bakterien i. U.				++			
Kristalle (U)				+			
Erythrozyten i. U.				(+)			
Plattenepithelien				-			
Zylinder i. U.				-			

gedruckt am: 18.04.2019 11:00

2

Kultureller Befund:

Keim 1 Proteus vulgaris
Keim 2 Escherichia coli

Resistenzbestimmung:

Ampi-/Amoxicillin : R/R
Pip.+Tazobact. : S/S
Cefotaxim/Ceftriaxon : S/S
Ceftazidim : S/S
Cefepim : S/S
Cefuroxim-Axetil : R/S
Meropenem : S/S
Gentamicin : S/S

gedruckt am: 18.04.2019 11:00

3