

Loretto-Krankenhaus · Mercystraße 6-14 · 79100 Freiburg

Herrn
Dr. med. Helmut Mielitz
Bugginger Str. 87
79114 Freiburg im Breisgau

Vorläufiger Brief! Endgültiger Brief folgt.

Strasser, Heinrich, * 13.10.1929
79114 Freiburg, Sulzburger Str. 39

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über o.g. Patienten, der sich vom 28.09.17 bis zum 06.10.2017 bei uns in stationärer Behandlung befand.

Diagnosen:

Aktuell:

- Erneute transfusionspflichtige Eisenmangelanämie Hb 6,3g/dl, a.e. bei erneuter GI-Blutung

Ferinjekt am 30.09.2017, Transfusion von 3 EKs

kein Hinweis auf Vitamin B12-Mangel, Folsäuresubstitution vorbestehend

ÖGD 29.9.2017: Antrumgastritis, keine Angiodysplasien nachweisbar, Ulcus duodeni vernarbt

Koloskopie: Divertikulose

- Fieberhafter Harnwegsinfekt

Doxycyclin/Ceftriaxon vom 02.10.2010-04.10.2017, seit 05.10.2017 Doxycyclin-Monotherapie

- Urgeinkontinenz

Therapieversuch mit Tamsulosin
PSA 0,043 ng/ml

- Unklares Delir mit Desorientiertheit und optischen Halluzinationen
a.e. infektgetriggert
cCT: keine akute intrakranielle Pathologie

- Schmerzen linke Hüfte bei Z.n. PFN-Versorgung bei pertrochantärer Mehrfragmentfraktur links 16.07.2017
röntgenologisch unauffälliger Befund

- Röntgenologisch Veränderungen rechtes Lungenoberfeld
Kontrolle empfohlen

- reizlose Umbilicalhernie

- kleines chronisches Ulcus Großzehe rechts

**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

29.09.2017
81720937

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

- Ex-Nikotinabusus

Verlauf:

Die stationäre Aufnahme des Patienten erfolgte mit erneutem Hb-Abfall bei bekannten rezidivierenden GI-Blutungen auf dem Boden von Angiodysplasien sowie - zuletzt - eines Ulcus duodeni. Zunächst erfolgte bei einem Hb von 6,3 g/dl die Transfusion von insgesamt drei Erythrozytenkonzentraten sowie die Gabe von Ferinjekt bei einer Transferrinsättigung von 3,2%. Hinweise auf einen Vitamin B12-Mangel fanden sich nicht, eine Folsäuresubstitution war bereits vorbestehend. Zur Abklärung der Blutungsquelle erfolgte eine endoskopische Diagnostik. In der Gastroskopie konnte aktuell keine Blutungsquelle detektiert werden, das zuletzt im Mai 2017 nachweisbare Ulcus duodeni zeigte sich vernarbt. Koloskopisch zeigte sich eine Divertikulose. Damit blieb die Blutungsquelle aktuell unklar. Wir empfehlen regelmäßige Hb-Kontrollen - der Hb-Wert lag zuletzt stabil bei 9 g/dl - sowie gegebenenfalls eine erneute Diagnostik bei erneut fallenden Werten. Angesichts der Vorgeschichte mit rezidivierenden GI-Blutungen verzichteten wir weiterhin auf jegliche Art der Blutverdünnung.

Im Verlauf des stationären Aufenthalts fieberte Herr Strasser auf. Als Fokus konnte ein Harnwegsinfekt gefunden werden, der angesichts des einige Tage zuvor angefertigten Antibiogramms, wonach es sich a.e. um einen relativ resistenten Enterococcus handelte, mit einer breiten Antibiose mit Ceftriaxon und Doxycyclin abgedeckt wurde. Diese konnte nach Aktualisierung der U-Kultur auf eine Doxycyclinmonotherapie deeskaliert werden. Darunter zeigten sich die Infektwerte gut rückläufig. Wir bitten um Fortsetzung der Antibiose bis einschließlich 08.10.2017. Zwei Tage nach Beendigung der Antibiose bitten wir um Kontrolle des Urinstatus. Hinweise auf eine benigne Prostatahyperplasie als prädisponierenden Faktor für Harnwegsinfekte fanden sich bei einem PSA-Wert von 0,043 ng/ml nicht.

Im Hinblick auf die vorbestehende Dranginkontinenz und eine mögliche BDK-Dauerversorgung wie vom Patienten erwünscht erfolgte ein urologisches Konsil. Hierbei wurde zunächst ein medikamentöser Therapieversuch mit Tamsulosin 0,4 mg einmal täglich empfohlen. Falls sich darunter keine Besserung einstellen sollte, wäre auch eine Dauer-BDK-Versorgung möglich. Eine Überwachung der Therapieeffektivität im stationären Rahmen war von dem Patienten aktuell nicht gewünscht.

Am ehesten im Rahmen des Infekts kam es zu einem Delir mit Desorientiertheit und optischen Halluzinationen. Die Symptomatik zeigte sich im Verlauf komplett regredient, im CT Schädel konnte eine akute intrakranielle Pathologie ausgeschlossen werden.

Bezüglich der kleinen Läsion der rechten Großzehe empfehlen wir eine Fortführung der regelmäßigen Verbandswechsel und klinischen Kontrollen.

Bei anamnestischen Schmerzen im Bereich der linken Hüfte bei Z.n. Versorgung mittels proximalem Femurnagel zeigte sich röntgenologisch aktuell ein regelrechter Befund. Wir bauten die Schmerzmedikation mit einem NSAR zusätzlich zur bereits bestehenden Opioidmedikation aus und empfehlen zunächst den weiteren Verlauf abzuwarten.

Im Röntgen Thorax fielen nebenbefundlich Veränderungen im rechten Oberfeld auf, ohne dass ein eindeutiger Rundherd nachweisbar gewesen wäre. Wir empfehlen eine röntgenologische Verlaufskontrolle sowie ggf. eine Abklärung mittels CT.

Der Diabetes mellitus zeigte sich mit einem HbA1c von 5,7% diätetisch sehr gut eingestellt. Angesichts der in der Vergangenheit rezidivierend aufgetretenen kardialen Dekompensationen empfehlen wir eine Trinkmengenbeschränkung auf 1,5-2l/d sowie regelmäßige Gewichtskontrollen.

Am 06.10.2017 konnten wir Herrn Strasser zurück ins Pflegeheim entlassen.

Letzte medikamentöse Therapie:

Doxycyclin 100 mg 1-0-0 bis einschl. 08.10.2017
Bisoprolol 5 mg 1/2-0-0
Folsan 5 mg 1/2-0-0
Gabapentin 400 mg 2-1-1-2
Pantozol 40 mg 1-0-0
Simvastatin 40 mg 0-0-1
Torem 20 mg 2-0-0
Spironolacton 50 mg aktuell pausiert
Oxycodon 10 mg ret. 1-0-0-1
Calcivit 1-0-1
Novalglin 30° 1-1-1
Tamsulosin 0,4 mg 1-0-0
Movicol bei Bedarf

Selbstverständlich können aequivalente Generika eingesetzt werden.

Anamnese:

Die stationäre Einweisung von Herrn Strasser erfolgte bei rezidivierenden Blutungsanämien mit einem aktuellen

Pat.: Heinrich Strasser, Geb.Dat.: 13.10.1929, M

CT:

Schädel vom 02.10.2017:

Beurteilung:

Keine Befundänderung im Vergleich zur Voruntersuchung vom 07.02.2017.

Altersentsprechend Zeichen einer subcorticalen, mutmaßlich arteriosklerotisch bedingten Enzephalopathie.

Konsile:

Neurologie vom 02.10.2017: Jetzt geordnet, orientiert, ohne fokalneurol. Auffälligkeiten.

Wahrsch. jetzt regredientes delirantes Syndrom durch Infekt. Bei Rezidiv oder neuen Aspekten ggf. Wiedervorstellung.

Urologie vom 06.10.2017:

Anamnese: bislang keine urolog. Betreuung

laut Angaben Pat. besteht eine Urgsymptomatik, die immer wieder dazu führt, dass er nass liegt

Befund: BK in situ

Leistenbruch re. nicht reponibel

Labor: PSA 0.043 ng/ml

Procedere: med. Therapieversuch mit Tamsulosin 0,4mg 1x1/d

nach 3Tagen dann Auslassversuch

fals frustran BK- Ableitung (auf Wunsch Pat.) möglich

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. K. van Aaken
Kommissarischer Leiter

Dr. med. H.-C. Schmidt
Oberarzt

Dr. med. A. Edmeier
Assistenzärztin

Auftragsnummer
Probenentnahmedat.
Probenentnahmezeit

Referenzbereich	Einheit	TBN448G 01.10.2017 18:19	TBN449G 01.10.2017 18:20	TBN550G 02.10.2017 08:50	LD452F-1 02.10.2017 09:47	LD453F-1 02.10.2017 09:55	LD453F-2 02.10.2017 09:55	TBN163H 04.10.2017 08:45
-----------------	---------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

Beta 1-Globuline, Kapillarelektrophorese	4,7-7,2	%						
Beta 2-Globuline, Kapillarelektrophorese	3,2-6,5	%						
Gamma-Globuline, Kapillarelektrophorese	11,1-18,8	%						
alpha-Cholest. /HDL	ab 40	mg/dl						
Beta-Cholesterin / LDL	bis 115	mg/dl						
HbA1c	bis 5,7	%						
HbA1c (IFCC) (EB)	bis 39	mmol/mol						
Vitamin B12	197-771	pg/ml						
Folsäure	4,2-19,8	ng/ml						

Harndiagnostik

Spez.Gewicht i. U.	1016-1022	kA						
Nitrit i. U.	negativ							
Eiweiß 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.								
Bakterien i. U.								
Erythrozyten i. U.								
Plattenepithelien								
Zylinder i. U.								
Salze i. U.								
Rundeptithelien								

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 (IgG) (CMIA)	< 6,0	U/ml						
Cytomegalievirus-Ak (IgM) (CMIA)	< 0,85	Index						
Epstein-Barr-Virus-Ak								
EBV-EBNA1-Ak (IgG) (CLIA)	negativ							
EBV-VCA-Ak (IgG) (CLIA)	negativ							

Auftragsnummer
Probenentnahmedat.
Probenentnahmezeit

Referenzbereich Einheit

TBN448G	TBN449G	TBN550G	LD452F-1	LD453F-1	LD453F-2	TBN163H
01.10.2017	01.10.2017	02.10.2017	02.10.2017	02.10.2017	02.10.2017	04.10.2017
18:19	18:20	08:50	09:47	09:55	09:55	08:45

Punktate						
CEA i. Punktat		ng/ml				
Gesamtprotein i. Punktat		g/l				
LDH i. Punktat		U/l				
Morph. Differenzierung						
Spez. Gewicht im Punktat		kA				
Zellzahl i. Punktat	bis 0.20	/nl				

Allergie						
Immunglobulin E (IgE)	bis 100	IU/ml				

Stuhlidiagnostik						
Blut i. Stuhl (Faeces 2)	negativ					
Blut i. Stuhl (Faeces 3)	negativ					
occ. Blut Stuhl 1	negativ					

Blutgas-Analytik (GEM)						
Untersuchungsmaterial						
Temp		°C				
pH	7.35-7.45					
pH-Wert	7.35-7.45					
pCO2	35.0-48.0	mmHg				
Glucose	70.0-100.0	mg/dL				
pCO2(T)	35.0-48.0	mmHg				
pO2	83.0-108.0	mmHg				
pO2(T)	83.0-108.0	mmHg				
Natrium	136.0-145.0	mmol/L				
Kalium	3.4-4.5	mmol/L				
Calcium, ion.	1.15-1.27	mmol/L				
Chlorid	98.0-107.0	mmol/L				
Glucose	60-100	mg/dl				
Lactat	0.0-1.6	mmol/L				
Hämoglobin	11.7-17.4	g/dL				
BE (berechn.)	-2.0-3.0	mmol/L				
O2Hb	95.0-98.0	%				
COHb	0.5-1.5	%				
MetHb	0.0-1.5	%				
HHb	0.0-5.0	%				
sO2	94.0-98.0	%				
HCO3- (berechn.)	21.0-28.0	mmol/L				
TCO2	19.0-24.0	mmol/L				