

HA Relax



Universitäts-Notfallzentrum

Ärztlicher Leiter Medizin

PD Dr. Hans-Jörg Busch

Ärztlicher Leiter Chirurgie

Dr. Thorsten Hammer

Neurologie

OA Dr. Jochen Brich

notfallzentrum@uniklinik-freiburg.de
www.notfallzentrum.uniklinik-freiburg.de

Telefon 0761 / 270-33259
Telefax 0761 / 270-33255

Freiburg, 09.10.2017

Herr Heinrich Strasser, 13.10.1929, Sulzburger Str. 39, 79114 Freiburg PIZ 29950954

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über die stationäre Behandlung des o.g. Patienten, der sich vom 09.10.2017 bis 09.10.2017 in unserem Universitäts-Notfallzentrum befand.

Diagnosen

Erster generalisierter epileptischer Anfall

Epilepsie / Therapie

Die Zuweisung des Patienten erfolgte bei erstmaligem am ehesten tonischem epileptischen Anfall. Ätiologisch handelt es sich am ehesten um eine Epilepsie bei zerebraler Vorschädigung mit Atrophie und Mikroangiopathie. Computertomografisch zeigte sich keine frische ischämie oder Blutung, bei mäßiggradiger zerebraler Mikro- und Makroangiopathie. Laborchemisch ergab sich keine Entzündungskonstellation, es zeigte sich lediglich die bekannte Anämie. Wir haben dem Patienten angeboten, eine weitere Überwachung und Abklärung in unsere Klinik durchzuführen, was er jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht wünschte. Somit erfolgte eine rasche Rückverlegung ins Emmi-See-Heim. Hinweise für eine Enzephalitis oder Meningitis ergaben sich Merken Kopfschmerzen, vielen Meningismus sowie fehlenden zusätzlich neuropsychologischen Auffälligkeiten nicht.

Procedere / Therapievorschlagn

-Weitere Einnahme von Gabapentin, ggf. Dosiserhöhung erwägen gemäß Fachinfo

Aktuelle Anamnese

Der Patient wohnt im Emmi-See-Heim, dort im Rollstuhl sitzend tonische oder tonisch-klonische Anfälle für ca. 2 Minuten, 5 Minuten für Reorientierung benötigt. Wohl erstmaliges Ereignis. Zuletzt bis 6.10. im Loretto-KKH bei Anämie & HWI mit Delir, Doxycyclintherapie noch bis zum Vortag.

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG - Anstalt des öffentlichen Rechts - Sitz Freiburg
Aufsichtsrat Vorsitzender: Ministerialdirektor Clemens Benz
Vorstand Leitender Arztlicher Direktor: Prof. Dr. h.c. mult. Jörg Rüdiger Slowert (Vorsitz)
Stellvertretender Leitender Arztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen
Kaufmännischer Direktor: Dipl.-Verwaltungswirt (FH) Bernd Sahnert
Dekanin der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Kerstin Krieglstein
Pflegedirektor: Helmut Schiller

Bankverbindung
Sparkasse Freiburg-Nördlicher Breisgau
IBAN DE08 8805 0101 0002 0044 05
BIC FRS8333
www.uniklinik-freiburg.de

WIR
ÜBERWINDEN
GRENZEN

Vorerkrankungen

Rez. transfusionspflichtige Eisenmangelanämie (rez. GI-Blutungen auf dem Boden von Angiodysplasien / Ulcus duodeni) -- zuletzt keine Blutungsquelle detektiert
Fieber Harwegsinfekt (doxycyclin / Ceftriaxon 2.10.-4.10.2017, seit 5. 10. Doxycyclin bis zum Vortag, in dem Rahmen auch Delir mit optischen Halluzinationen
Urgenkontinenz
Schmerzen II Hüfte bei PFN-Versorgung bei perthochantärer Mehrtragamentfx links 07/2017

Befund

Wach, zur Person orientiert, zur Zeit unscharf orientiert (Oktober 2014), zum Ort orientiert. Keine Aphasie, kein Neglect. Kein Meningismus. Regelrechter Hirnnervenbefund. Reflexe seitengleich schwach, Babinski rechts negativ (linkes Bein unterschlenkelamputiert). Motorik: Kein Absinken in den Halteversuchen, keine Paresen. Sensibilität seitengleich. Finger-Nase-Versuche unauffällig. Stand und Gang nicht geprüft.

Bildgebung

CT Schädel nativ vom 09.10.2017
Vorläufiger Kurzbef:
1. Soweit im Rahmen der vorliegenden mäßiggradigen zerebralen Mikro-/sowie Makroangiopathie beurteilbar, kein Hinweis auf einen sich demarkierenden Territorialisinfarkt.
2. Keine frische intrakranielle Blutung.
3. Keine intrakraniellen Raumforderungszeichen im nativ-CT.

125177 / Hartmann

Labor

09.10.2017 16:15: Leukozyten 6,91 [3,9 - 9,8 Tsd/µl], Thrombozyten 348 [146 - 328 Tsd/µl], Erythrozyten 3,70 [4,5 - 5,8 Mio/µl], Hämoglobin 9,3 [13,5 - 17,6 g/dl], Hämatokrit 29,0 [39,6 - 50,6 %], MCV 78,4 [80,0 - 95,5 fl], MCH (HbE) 25,1 [27,6 - 32,8 pg], MCHC 32,1 [32,8 - 36,6 g/dl], RDW (Ery.Verteilungsbreite) 20,7 [15,0 %], Quick 91 [70 - 130 %], intern. norm. Ratio 1,04, PTT 32 [25,1 - 37,7 sec], Hämolysen-Index (Serum) 28, Natrium 140 [136 - 145 mmol/l], Kalium 4,3 [3,5 - 5,1 mmol/l], Calcium 2,43 [2,20 - 2,55 mmol/l], Harnstoff 53 [16,6 - 48,5 mg/dl], Kreatinin 1,03 [0,67 - 1,17 mg/dl], Glukose 140 [82 - 115 mg/dl], LDH 228 [135 - 225 U/l], CK 58 [190 U/l], GOT (AST) 68 [10 - 50 U/l], GPT (ALT) 64 [10 - 50 U/l], Gamma-GT 378 [190 U/l], Bilirubin gesamt 0,3 [1,4 mg/dl], C-reaktives Protein 4 [1,4 mg/dl], TSH 0,55 [0,27 - 4,20 µU/ml]

EKG
Vorhofflimmern mit variabler U2berleitung, Steiltyp; periphere Niedervoltage, QT-Verlängerung

Verlauf im Notfallzentrum

Stabil, Patient situativ adäquat, will unbedingt zurück ins Emmi-Seeh-Heim; stationäre Aufnahme angeboten. RS mit Betreuerin (Tochter Frau Steiner) -- sie bittet auch um eine Rückverlegung ins Emmi-Seeh-Heim, gemäß Patientenwille.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. J. Lambeck

Oberarzt

Dr. M. Martin
Arzt