

Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH

Abteilung Innere Medizin

Chefarzt: Herr Dr. med. Günter Hoffmann

Betriebsteil Wriezen · Sonnenburger Weg 3 · 16269 Wriezen · Tel. 033456/40301

Klinikum Uckermark

Herrn Prof. Dr. med. H. Goos

Station 6/17

Auguststr. 23

16303 Schwedt

Betriebsteil Wriezen

Sonnenburger Weg 3

16269 Wriezen

Tel. 033456/400 • Fax 033456/40302

Kopie: Herrn Dr. Markiewitz,

Schloßparkambulanz

16259 Bad Freienwalde

Kopie: Herrn Chefarzt Dr. Hujer,

Fachklinik Wolletzsec/27.2.02

Wriezen, den 23.11.01

Sehr geehrter Herr Professor,

vereinbarungsgemäß verlegen wir Ihnen den Patienten **Schulz, Ernst-Wolfgang, geb. am 06.10.1944, wh. Lange Wiese 10, 16259 Altranft**, der sich vom **14.11. bis 25.11.01** in unserer stationären Behandlung befand, zur weiteren Behandlung.

Diagnosen:

- instabile APS bei bekannter koronarer Herzkrankheit mit Zustand nach 3-fach ACVB und LIMA auf RIVA (06/95)
- arteriosklerotisches Risikoprofil: - arterieller Hypertonus
- Hyperliproteinämie
- Zust.n. Strumektomie

Aufnahmearbeit:

Stationäre Aufnahme erfolgte am 14.11.01 nach Vorstellung in der Rettungsstelle wegen Kopfschmerzen, Übelkeit und Brustschmerz, RR 180/100 mmHg. Nach Nitranginspray durch den Hausarzt subjektiv keine Besserung.

Auffälligkeiten im Status:

57-jähriger Patient in leichtem Allgemeinzustand, sternal kleines Erythem, Rachenring gerötet, reizl. Narbe bei Zust.n. medianer Sternotomie, massive Varicosis beider Unterschenkel.

Paraklinik (SI-Einheiten):

Blutbild und Gerinnung im Normbereich (PTT 43,1), Chol 6,16, TG 2,51, HDL 1,0, LDL 4,02, Troponin 0,01 (0,44), NÜ-BZ 4,4, Urinstatus unauffällig. Eisen 9,0, sonst übl. Laborwerte im Normbereich. TSH, FT₄ im Normbereich. FT₃ 3,57.

EKG bei Aufn. :

Indifferenztyp, Sinusrhythmus, Frequ. 74/min, PQ/QRS im Normbereich. Unauffälliger Kurvenverlauf, keine ES.

Im Verlauf keine wesentliche Änderung.

Langzeit-EKG v. 20.11.01:

Grundrhythmus, Sinusrhythmus, Hf min 44/min, mittl. 60/min, max. 84/min, Bradykardietendenz. Keine Pausen über 2,5 sec., keine Dysrhythmien, keine Hinweise für stumme Ischämien.

Patient Schulz, Ernst-Wolfgang

Langzeit-Blutdruckmessung v. 20.11.01:

Nur vereinzelt erhöhte RR-Werte bis max. 163/96 mmHg. Kein dringender Korrekturbedarf.
Circadiane Rhythmik sehr ausgeprägt.

Thoraxaufnahme v. 20.11.2001:

BU: Pulmonal regelrechte Verhältnisse. Li. ventrikulär belastetes Herz.
Mögliche zarte Kalksichel in Höhe des AOK.

Behandlung und Verlauf:

Aufgrund der elektrokardiographischen und enzymatischen Verlaufsparemeter konnte eine akute Ischämie im Sinne eines Myokardinfarktes ausgeschlossen werden. Bei primär unauffälligem und im Verlauf leicht ansteigendem Troponin muss die Genese der zur Aufnahme geführten Symptomatik primär im Rahmen eines akuten Koronarsyndroms (instabile APS) diskutiert werden. Nach antianginöser Kombinationstherapie neben der üblichen Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern (ASS, Iscover) und gewichtsadaptiertem niedermolekularem Heparin war der Patient im weiteren Verlauf subjektiv relativ beschwerdefrei. Die Blutdruckwerte lagen im normotonen Bereich.

Zur Abklärung des Schweregrades der koronaren Herzkrankheit bei bekannter Anamnese (Briefe aus dem DHZ anbei) stellen wir Herrn Schulz erneut am 25.11.01 zur Koronarangiographie und evtl. therapeutischen Intervention vor.

Wir danken für die schnelle Terminvergabe. Eine Rückübernahme ist nach telefonischer Absprache jederzeit möglich.

Verlegungsmedikation:

- Iscover 75 1x1
- ASS 100 1x1
- Beloc zok mite 1x1
- Faustan 3x1/2
- L-Thyroxin 100 1x1
- Pentalong 50 2x1
- Sortis 20 z.N. 1 Tbl.
- Clexane 0,8 ml 1x tgl. s.c.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. G. Hoffmann
Chefarzt

Dr. med. Thomas
FA f. Inn. Med.