Klinik für Innere Medizin

Betriebsteil Wriezen

Chefarzt: Dr. med. Christian Jenssen

Krankenhaus MärkischOderland

MHB Medizinische Hochschule Brandenburg

Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Brandenburg

Krankenhaus Märkisch - Oderland GmbH · Sonnenburger Weg 3 · 16269 Wriezen

Frau
Judith Werner
Sonnenburger Weg 3
16269 Wriezen

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen
Ke.pa.
Datum
2019-05-10
Telefon
033456 40301
Telefax
033456 40302
e-mail:
c.jenssen@khmol.de

Sehr geehrte Frau Kollegin Werner,

wir berichten über unseren gemeinsamen Patienten **Schulz, Ernst-Wolfgang, geb. am 06.10.1944**, wohnhaft Lange Wiese 24, 16259 Bad Freienwalde, der sich vom **07.05.2019** bis **09.05.2019** in unserer stationären Behandlung **(Station A)** befand.

Diagnosen:

- **hypertensive Krise**
- **paroxysmales Vorhofflimmern**
  - bisher keine orale Antikoagulation
  - CHA2DS2- VASc- Score 3-4 Punkte

Nebendiagnosen:

- DDD- Herzschrittmacher- Träger
  - letzter Aggregatwechsel 21.9.16
    - Zweitgerät Schrittmacheraggregat Sensia DR Fa. Medtronic
    - Erstimplantation 2007:
      - Aggregat Vitatron C 60
- koronare Herzkrankheit
  - Zustand nach 4- fach ACVB 2005
  - duale Plättchenaggregation
- hypertensive Herzkrankheit
- metabolisches Syndrom:
  - Diabetes mellitus Typ 2, orale antidiabetische Therapie
    - Diabeteskonsil am 8.5.19
  - arterieller Hypertonus
  - Hyperlipoproteinämie
- chronische Niereninsuffizienz Stadium III KDOQI
  - diabetische und hypertensive Nephropathie

Anamnese:

Der Patient wird mit dem Rettungsdienst gebracht, wegen Palpitationen bei tachykarder Herzrhythmusstörung, auch Angabe von Brustschmerzen und Beklemmungsgefühl.

Bekannte koronare Herzkrankheit, 4- fach ACVB. Herzschrittmacherträger. Bekannte hypertensive Herzkrankheit. Metabolisches Syndrom.

Die Vorgeschichte setzen wir freundlicherweise voraus.

Betriebsteil Strausberg
Prötzeler Chaussee 5
15331 Strausberg, PF 1131
Telefon (03341) 520
Telefax (03341) 22138

Betriebsteil Wriezen
Sonnenburger Weg 3
16269 Wriezen
Telefon (033456) 400
Telefax (033456) 40144

Bankverbindung:
Sparkasse Märkisch-Oderland
IBAN
DE 03 17054040 3808030045
SWIFT-BIC
WELADED1MOL

Sitz der Gesellschaft:
15344 Strausberg
Amtsgericht Frankfurt/ Oder
HRB-Nr.: 4942
Vorsitzende des Aufsichtsrats:
Jutta Werbelow

Geschäftsführerin:
Dipl.-Ing. Angela Krug

KTQ-Zertifikat

Darm Zentrum MärkischOderland

Clinotel Mitglied im CLINOTEL Krankenhausverbund

Aufnahmebefund:
74- jähriger Patient, 177 cm, 76 kg, BMI 24.
Reduzierter Allgemein-, guter Ernährungszustand, Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet. Kopf und Halsorgane ohne pathologischen Befund. Thorax symmetrisch gebaut, seitengleich beatmet, Pulmo frei, keine Rasselgeräusche. Atemfrequenz 17/min., Sauerstoffsättigung 97%, Temperatur 36,3°C. Cor: Herzaktionen rhythmisch, normofrequent, HT rein, Herzfrequenz 60/min., RR 166/70 mmHg. Abdomen: Bauchdecken adipös, gebläht, Peristaltik regelrecht, kein Druckschmerz, keine pathologischen Resistenzen palpabel, Nierenlager frei, Leber und Milz nicht palpabel. Bewegungsapparat: Neurostatus grob orientierend o.B..

Laborwerte (SI Einheiten):
MRSA-Nasen-Rachen-Abstrich: negativ
Bei Aufnahme pathologisch:
ALAT 0,85, Gamma- GT 1,4, Glukose 14,1, Harnstoff 8,4, Kreatinin 121, GFR 54, CRP 22
Bei Aufnahme im Normbereich:
Blutbild, Quick, INR, PTT, Elektrolyte, ASAT, AP, LDH, CK, Troponin I, Lipase, Gesamteiweiß, Albumin, Harnsäure, Bilirubin gesamt, TSH, Urinstatus
8.5.19:
Harnstoff 7,5, Kreatinin 108, GFR 62, CRP 13,4,
im Normbereich:
Blutbild, Elektrolyte
Blutzucker-Tagesprofil:
08.5.19: 8,6/14,7/7,3
09.5.19: 8,1

EKG vom 07.05.2019:
SR, Hf 60/min, Linkslagetyp, PQ/QRS im NB, RS-Umschlag V3/V4, keine ERST, keine ES, keine HRST.

Langzeit-Blutdruck / 08.05.2019 - 9:48
RR im Mittel 150/87 mmHg , tags 155/89 mmHg, nachts 131/79 mmHg. leicht hypertensive RR-Lage bei erhaltener Nachtabsenkung.

24Stunden-EKG v. 08.05.2019:
GR SR, HF 58-113, im Mittel 65/min. Intermitt. paroxysm. VHF mit einer abendlichen ca. 2 stündigen Phase und einer etwas kürzeren nächtlichen Phase mit beschleunigter Überleitung. Keine Schrittmacherereignisse.

Thorax in 2 Eb. vom 07.05.2019:
Klinische Angaben: hypertensive Krise mit VHF, KHK, Ergüsse? Stauung? Ergebnis:
Voruntersuchung v. 21.7.2018. Im Verlauf unveränderter Status. Auch heute keine Stauung bei normal großem Herz. Kein Pleuraerguss. Keine pneumonischen Infiltrate. Gute Belüftung der Lungen.

Sonographie Abdomen vom 07.05.2019:
Leber: gering vergrößert, homogen - reflexreiches Parenchym mit einer echoarmen Struktur im IV Segment, Lbertevnen komprimiert, Pfortaderäste unauffällig, Cholangien zart. Gallenblase normal groß, echofreies Lumen, glatte/ zarte Wandung. Extra- und intrahepatische Gallenwege normal weit ohne Hinweise auf Konkremente. Pankreas in allen Abschnitten gut darstellbar, normal groß, homogen -reflexnormal, keine Raumforderung, keine duktale Ektasie. Normal weite Portalgefäße, normal große und homogene Milz. Große Gefäße normallumig, keine paraaortokavalen Lymphome. Im unteren Mittelbauch distal der Mesenterialwurzel gemischt echogene (echoreichere und echoärmere Areale) tumorartige Formation ohne Infiltration von Nachbargewebe. Beide Nieren nicht gestaut, normal breites und glatt begrenztes Parenchym, normale Pollänge. Keine pathologischen Wandverdickungen der Hohlorgane, keine freie Flüssigkeit, keine Ileuskriterien. Keine Pleuraergüsse.
Zusammenfassung:
Bekannter lipomatöser "Pseudotumor", am ehesten dem viszeralen Fettgewebe zuzuordnener, im Mittelbauch. Fokale Minderverfettung im IV Lebersegment bei Leberparenchymverfettung.

Therapie und Verlauf:
Aufnahmeanlass war ein paroxysmales Vorhofflimmern bei bekanntem intermittierenden Vorhofflimmern. Diese Episode wurde vom Notarzt mit dem Einsatzgerät im langen Streifen dokumentiert. Außerdem bestand initial eine hypertensive Krise mit Blutdruckwerten über 200 mmHg systolisch. Der Patient erhielt noch vom Notarzt Nitrokörper oral, Heparin i.v., Tavor per os, Metoprolol 5 mg fraktioniert i.v. und Urapidil 12,5 mg i.v..Hierunter bestanden in der Rettungsstelle bereits deutlich gebesserte Blutdruckwerte. Außerdem konvertierte die Herzaktion in den Sinusrhythmus.

Auf Grund einer koronaren Herzkrankheit mit 4 Bypässen erhält der Patient eine duale Plättchenhemmung mit ASS und Ticagrelor. Trotz bekanntem intermittierenden Vorhofflimmern bislang noch keine orale Antikoagulation. Es besteht ein CHA2DS2- VASc- Score von 3-4 Punkten. In der Langzeit- Messung zeigte sich ein Sinusrhythmus als Grundrhythmus sowie zwei Phasen von intermittierendem Vorhofflimmern über 2 beziehungsweise 1 ½ Stunden, mit Frequenzen dann um 110/min.. Außerdem war der Blutdruck tagsüber mit 155/89 mmHg erhöht, der nächtliche Blutdruck war zufriedenstellend. Wir setzten neu das Präparat Moxonidin morgens ein.

Bei zügigem Entlassungswunsch empfehlen wir eine erneute ambulante Langzeit- Kontrolle. Die Einsetzung einer oralen Antikoagulation möchte der Patient mit dem behandelnden Hausarzt und seinem Kardiologen absprechen. Für eine Schrittmacherdysfunktion gab es im Langzeit keinen Anhalt. Eine akute myokardiale Infarzierung wurde elektrokardiographisch und enzymkinetisch ausgeschlossen.

Die übrige Befundlage war nicht richtungsweisend. Nach Besserung des Blutdrucks sistierte die klinische Beschwerdesymptomatik. Die frühzeitige Entlassung auf eigenen Wunsch erfolgte bei relativem Wohlbefinden.

Entlassungsmedikation:

ASS 100	0-0-1/2
Ticagrelor/Brilique 60	2x1
Pantoprazol 20	1x1
Metoprolol Retard 100	0-1-1
Amlodipin 5	2x1
Candesartan 16	0-1-1
Pentalong 50	0-1-1
Torasemid 5	0-1-0
Moxonidin 0,3	1x1, **neu**
Allopurinol 100	0-1-0
Levothyroxin 100	1-0-0
Januvia 100	0-1-0
Simvastatin 80	0-0-1
Novaminsulfon 500	0-2-2
Dekristol 0,5	am 1. + 15. des Monats

Selbstverständlich können Präparate anderer Herstellerfirmen mit gleichem Inhaltsstoff verordnet werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr.med.C.Jenssen
FA für Innere Medizin/
Gastroenterologie
Chefarzt

Dr.med.L.Gruev
FA für Innere Medizin
Kardiologie/Angiologie
Oberarzt

D. Keßler
FA für Innere Medizin

wir berichten über unseren gemeinsamen Patienten **Schulz, Ernst-Wolfgang, geb. am 06.10.1944**, wohnhaft Lange Wiese 24, 16259 Bad Freienwalde, der sich vom **07.05.2019** bis **09.05.2019** in unserer stationären Behandlung **(Station A)** befand.

Entlassungsmedikation:

ASS 100	0-0-1/2
Ticagrelor/Brilique 60	2x1
Pantoprazol 20	1x1
Metoprolol Retard 100	0-1-1
Amlodipin 5	2x1
Candesartan 16	0-1-1
Pentalong 50	0-1-1
Torasemid 5	0-1-0
Moxonidin 0,3	1x1, **neu**
Allopurinol 100	0-1-0
Levothyroxin 100	1-0-0
Januvia 100	0-1-0
Simvastatin 80	0-0-1
Novaminsulfon 500	0-2-2
Dekristol 0,5	am 1. + 15. des Monats

Selbstverständlich können Präparate anderer Herstellerfirmen mit gleichem Inhaltsstoff verordnet werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr.med.C.Jenssen	**Dr.med.L.Gruev**	**D. Keßler**
FA für Innere Medizin/	FA für Innere Medizin	FA für Innere Medizin
Gastroenterologie	Kardiologie/Angiologie	
Chefarzt	Oberarzt	