

Herrn
Dr. med. Reinhard Förster
Internist und Allergologe
Krausenstr. 4
16269 Wriezen

Medizinische Klinik III
Schwerpunkte: Kardiologie, Pneumologie,
Angiologie
Chefarzt Dr. med. Stefan Hoffmann
Hotline: 03334 69-1530
Telefon: 03334 69-2351
Telefax: 03334 69-2326
E-mail: med3@klinikum-barnim.de

Vorläufig
Entlassungsbrief

Unser Zeichen: zen - zie
Datum: 04.11.2016

Patient: Schulz, Ernst-Wolfgang
geb. am: 06.10.1944
wohnhaft: Lange Wiese 24, 16259 Bad Freienwalde
Fall-Aufenthalt: 31.10.2016 - 04.11.2016
AZ: Fallnummer: 1324178

Sehr geehrter Herr Dr. med. Förster,

wir berichten über o. g. Patienten, der vom 31.10. bis 01.11.2016 internistisch-intensivmedizinisch betreut wurde und sich vom 01.11. bis 04.11.2016 auf der Normalstation der Medizinischen Klinik III befand.

- Diagnose:**
- Non-ST-Hebungsinfarkt am 31.10.2016
 - Linksherzkatheteruntersuchung vom 01.11.2016: Proximaler Verschluss des LAD und RCX, proximale 80%ige Stenose des RIM, proximaler RCA-Verschluss, LIMA auf RIVA intakter Bypass, der LAD ohne Stenosen darstellt, RD wandverändert ohne Stenosen, RM bekannt verschlossen, 99%ige RCA-Stenose, RIVA-Verschluss, intakte Bypässe auf B2 und LIMA, LAD, Insirationsstenose ACVB RCA 99 %, Verschluss ACVB M1
 - in gleicher Sitzung erfolgreiche DES-Implantation in den ACVB RCA
 - PCI des RIM im Intervall empfohlen
 - Bekannte koronare Dreifäßerkrankung
 - Z. n. ACVB-OP 1995 (3fach-ACVB auf D2, PLA1 und RCA, LIMA auf RIVA)
 - Linksherzkatheteruntersuchung 2007 im Herzzentrum Brandenburg
 - Mitralklappeninsuffizienz II.°
 - Trikuspidalklappeninsuffizienz II.°

- LVEF im Normbereich
- Pulmonale Hypertonie
- Diastolische Funktionsstörung
- Hypertensive Herzkrankheit
- Hypertensive Entgleisung bei arterieller Hypertonie
- Z. n. Schrittmacherimplantation bei Sick-Sinus-Syndrom
 - Aggregatwechsel (Medtronik SEDRO1 SN: NWL139416G) am 21.09.2016 (Krankenhaus Wriezen)
 - letzte Schrittmacherkontrolle vom 31.10.2016
 - nächste Schrittmacherkontrolle im Krankenhaus Wriezen geplant
- hyperglykämische Entgleisung bei Diabetes mellitus Typ II
 - medikamentös geführt
 - aktuell HbA_{1c} 6,39 %
- Z. n. Thyreoidektomie bei Struma nodosa 1996
 - Substitutionstherapie
- Z. n. Hörsturz rechts 03/2016
- Z. n. Bandscheibenoperation
- Z. n. operativer Versorgung der Carotiden (ACI-Stenose rechts 2002)
 - Z. n. Operation der ACI-Stenose links 2007
- Sigmakarzinoid 2006
- Chronische Nierenerkrankung Stadium II - III
 - Z. n. akuter Niereninsuffizienz 04/2016
- Herzschrittmacherimplantation 2007
- Bekannter lipomatöser Tumor im Bereich der Mesenterealwurzel
 - seit 2006 unverändert
- anamnestisch Ulcus ventriculi
- Steatosis hepatis
- Atherosklerose
- **Kardiovaskuläres Risikoprofil:**
 - Arterielle Hypertonie
 - Hyperlipoproteinämie
 - Diabetes mellitus
- **Allergie auf Pollen und Tierhaare, Kontrastmittel, Jod**

Anamnese:

Die stationäre Aufnahme des Patienten erfolgte bei zunehmenden linksthorakalen Schmerzen sowie Druckgefühl. Anamnestisch ist eine ACVB-OP 1995 bekannt, die letzte Linksherzkatheteruntersuchung wurde 2010 im Herzzentrum Bernau durchgeführt, wo keine Intervention erfolgte. Seit Wochen bestehen rezidivierende pectanginöse Beschwerden bei leichter Belastung mit Ausstrahlung über den Thoraxbereich in den Rücken oder in das Epigastrium. Der Patient wurde initial in der Klinik für internistische Intensivmedizin aufgenommen.

Aufnahmestatus:

Pat. wach, orientiert, kooperativ, Haut warm, trocken, kein Fieber, keine Zyanose
 Reduzierter Allgemeinzustand, normaler Ernährungszustand
 Kopf: kein Meningismus, Zunge belegt feucht, Tonsillen nicht geschwollen
 Cor: regelmäßig, normofrequent, keine Nebengeräusche auskultierbar
 Pulmo: bds belüftet, vesik. AG, keine RGs, Abdomen: weich, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung, Darmgeräusche regelgerecht
 Extremitäten: seitengleich warm, keine Ödeme
 Neurostatus: orientierend kein fokal neurologisches Defizit

Vitalparameter bei Aufnahme: Herzfrequenz 110/min, Blutdruck 190/100 mmHg, Temperatur 36,4 °C, Sauerstoffsättigung 98 %, Atemfrequenz 12/min.

Paraklinik:

Siehe Kumulativausdruck.

EKG vom 31.11.2016: Schrittmacher-EKG mit adäquater Überleitung. HF 116/min

Kontroll-EKG vom 31.11.2016: Schrittmacher-EKG mit adäquater Überleitung. HF 109/min

Telemetrie vom 01.11.2016: Normofrequent, regelrechte Schrittmacheraktionen, keine relevante Pausen

EKG vom 01.11.2016: Schrittmacher-EKG mit adäquater Überleitung und Eigenrhythmusphasen. HF 84/min.

EKG vom 03.11.2016: Schrittmacher-EKG mit adäquater Überleitung und Eigenrhythmusphasen. HF 60/min.

Röntgen des Thorax (liegend) vom 01.11.2016: Keine Voraufnahmen zum Vergleich. Mediastinum mittelständig. Herz breitbasig der Zwerchfellebene aufsitzend. Keine Zeichen einer akuten kardialen Dekompensation. Kein Nachweis eines intrapulmonalen Infektfokus. Keine größeren dorsal auslaufenden Pleuraergüsse. Im Liegen kein Nachweis eines Pneumothorax. Rechts pectorales Schrittmacheraggregat mit zwei Elektroden in Projektion auf rechten Vorhof und rechte Kammer. 7 intakte sternale Drahtcerclagen. Mediastinale OP-Clips wie nach ACVB. Knöchern und im Weichteilmantel orientierend unauffällig.

Transthorakale Farbdopplerechokardiografie vom 01.11.2016: Linker VH leichtgradig vergrößert. Übrigen Herzhöhlen normwertig. Klappen zart. Mitralklappeninsuffizienz und Trikuspidalklappeninsuffizienz zweiten Grades. EF im Normbereich- keine regionalen Kinetikstörungen. Kein PE. Pulm. Hypertonie bei einem syst. PAP von ca. 48 mm HG plus ZVD. Liegendes SM Kabel im RV. Konzentrische LV Hypertrophie. Diastolische Funktionsstörung. Kein PE.

Schrittmacherkontrolle vom 01.11.2016: Regelrechte Schrittmacherfunktion. Weitere Kontrollen in Wriezen, Patient hat bereits einen Termin.

Linksherzkatheteruntersuchung vom 01.11.2016 (Zusammenfassung): Koronare Dreifäßerkrankung mit:

- a) RIVA-Verschluss,
- b) RCA-Verschluss,
- c) RCX-Verschluss,
- d) 80%iger RM-Stenose.

Perkutane Koronarintervention vom 01.11.2016 (Zusammenfassung): Erfolgreiche DES-Implantation in die ACVB der RCA. PCI des RIM im Intervall empfohlen

Diabetesberatung vom 03.11.2016: Erstkontakt: Pat mit bekannten Diabetes mellitus Typ 2. HA Dr. Förster. Patient spritzt kein Insulin, hatte zu Hause Metformin 1000 2x1. GFR 43, HbA1c 6,39%. Metformin wurde jetzt abgesetzt, Patient erhält jetzt Januvia 50 1-0-0 sowie stationär bei BZ >10 mmol/l Actrapid nach 2er Korrektur. Patienten Wirkweise des neuen OAD erklärt

Therapie und Verlauf:

Laborchemisch sahen wir Non-ST-Hebungsinfarkt. Bei o.g. Symptomatik komplettierten wir die kardiologische Diagnostik.

In der Schrittmacherkontrolle wurden drei atriale Hochfrequenzepisoden wie das Bild von gehäuften SVES. Im Kardioechographie sahen wir Mitralklappeninsuffizienz und Trikuspidalklappeninsuffizienz zweiten Grades sowie pulmonale Hypertonie.

Aufgrund Aufklärung erfolgte eine Linksherzkatheteruntersuchung. Dort erfolgte eine erfolgreiche DES-Implantation in die ACVB der RCA. Eine elektive perkutane Koronarintervention des RIM im Intervall empfohlen. Ein elektiver Termin kann über die Sekretariat der kardiologischen Klinik vereinbart werden (Tel. 03334 69-2351).

Postinterventionell war die Punktionsstelle in der rechten Leiste reizlos und trocken, das Hämatom war regredient, kein Strömungsgeräusch wurde auskultiert.

Eine duale Thrombozytenaggregation soll mit Ticagrelor und Aspirin erfolgen.

Am letzten Tag entwickelte der Patient eine hypertensive Entgleisung, die in der Nacht mit Palpationen und retrosternalem Druckgefühl einherging. In der EKG und Laborwerten gab es

keine Hinweise auf ein erneutes kardialbedingtes Geschehen. Nach der Optimierung der RR-Werte sistierte die Symptomatik. Der Pat. berichtete über v.a. nächtliche Episoden der Hypertension in der Anamnese, so dass die antihypertensive Therapie entsprechend angepasst wurde.

Bei bekannt eingeschränkter Nierenfunktion sowie im Rahmen der Linksherzkatheteruntersuchung erfolgte die Umstellung der antidiabetischen Therapie auf Sitagliptin, was der Patient gut vertrug. Es erfolgte eine Diabetesberatung. Nach der Umstellung sahen wir die BZ-Werte im Zielbereich (< 10 mmol/l).

Wir entlassen Herrn Sch. in Ihre geschätzte ambulante Betreuung und stehen gerne bei Rückfragen telefonisch zur Verfügung.

Aktuelle Medikation

Medikament	Wirkstoff	Bemerkung	Früh	Mittag	Abend	z. N.
ASS 100 mg	Acetylsalicylsäure		1	0	0	0
Candesartan 8 mg			1	0	1,5	0
L-Thyroxin 100 µg	Levothyroxin		1	0	0	0
Metoprolol 100 mg			1	0	1	0
Ranexa 500 mg	Ranolazin		1	0	1	0
Pantozol 40 mg	Pantoprazol		0	1	0	0
Simvastatin 40 mg			0	0	0	1
Tamsulosin 0,4 mg			1	0	0	0
Amlodipin 5 mg			1	0	1	0
Brilique 90 mg	Ticagrelor		1	0	1	0
Januvia 50 mg	Sitagliptin		1	0	0	0
Nitrolingual Spray		bei Bed.				

Um Ihnen die Informationen über den Krankenhausaufenthalt Ihres Patienten umgehend zur Verfügung zu stellen, wurde die Epikrise nicht vom Chefarzt gegengelesen. In Ausnahmefällen können daher Korrekturen notwendig werden. In diesen Fällen wird Ihnen in den nächsten Tagen ein endgültiger Arztbrief zugehen, der diesen ersetzt.

In unserem Klinikum werden vorzugsweise gelistete Präparate verordnet. Es können auch andere wirkstoffgleiche Präparate verordnet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Stefan Hoffmann
Chefarzt

Dr. med. Kerstin Hahlweg
Leitende Oberärztin

Liubou Zenina
Assistenzärztin



Kumulativbefund

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	56111646	56112128	56111567	56113388	56112770	56114391	56114621
Auftragseingang			01.11.2016	02.11.2016	02.11.2016	03.11.2016	03.11.2016	03.11.2016	04.11.2016
Probenentnahme:			16:40	07:44	09:13	07:29	11:31	23:45	07:33

P_Bem.Allg									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hämatologie									
Leukozyten	4.4 - 11.3	Gpt/l				15.0↑			9.7
Erythrozyten	4.5 - 5.9	Tpt/l				4.59			4.51
Hämoglobin (SI)	8 - 10	mmol/l				8.4			8.2
Hämoglobin	12.9 - 16.1	g/dl				13.5			13.2
Hämatokrit	0.4 - 0.52	l/l				0.40			0.40
MCV	82 - 101	fl				88			88
MCH	1.7 - 2	fmol				1.82			1.83
MCHC	20 - 22	mmol/l				20.7			20.8
Thrombozyten	139 - 335	Gpt/l				172			149

Gerinnung									
Quick	70 - 125	%				99			113
INR	0,89 - 1,18					1.00			0.93
PTT	26 - 36	sec				26.6			29.7
Thrombinzeit	< 21	sec							
Fibrinogen	2.1 - 4	g/l							
D-Dimer	0,00 - 0,50	mg/l							0.64↑

Klinische Chemie									
Natrium	135 - 145	mmol/l				139		140	
Kalium	3.5 - 5.1	mmol/l				4.23		5.04	
Calcium	2.15 - 2.55	mmol/l						2.12↓	
Chlorid	98 - 106	mmol/l						105	
Magnesium	0.7 - 1.05	mmol/l						0.68↓	
Kreatinin	62 - 106	µmol/l				140↑		138↑	130↑
Harnstoff	< 8.3	mmol/l				6.1			6.7
GFR-CKD-EPI	80 - 140	ml/min				42.7↓		43.4↓	46.7↓
GFR-MDRD	80 - 140	ml/min				43.2↓		43.9↓	47.1↓
Osmolalität-S./ber	280 - 300	mOsmol/k							
ASAT	0.18 - 0.87	µkat/l				0.38			
ALAT	0.1 - 1.27	µkat/l				0.39			
Creatininkinase	< 3.02	µkat/l				1.24			1.41
CK-MB	0,00 - 0,40	µkat/l				0.21			0.21
Troponin-I	< 0.06	ng/ml				0.46↑			0.30↑
LDH	< 4.12	µkat/l							
Serumglukose	3 - 6.3	mmol/l							
Cholesterin	< 5.2	mmol/l				4.60			
Triglyceride	< 1.5	mmol/l				1.13			
HDL-Chol	> 1	mmol/l				1.34			
LDL-Chol	< 3.36	mmol/l				2.75			

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	56111646	56112128	56111567	56113388	56112770	56114391	56114621
Auftragseingang			01.11.2016	02.11.2016	02.11.2016	03.11.2016	03.11.2016	03.11.2016	04.11.2016
Probenentnahme:			16:40	07:44	09:13	07:29	11:31	23:45	07:33

Albumin	33 - 52	g/l							
---------	---------	-----	--	--	--	--	--	--	--

Inflammation

CRP	0,0 - 5,0	mg/l			2.4		1.7	2.5	
PCT	< 0.5	ng/ml							

Hormone/Vitamine

TSH	0,35 - 3,50	mU/l			0.97				
FT3	3.8 - 6	pmol/l							
FT4	7.5 - 21.1	pmol/l							

Borreliendiagnostik

Borrelien-IgM-Serum	< 18 (siehe Text)	AU/ml							
Borrelien-IgG-Serum	< 10 (siehe Text)	AU/ml							

HbA1c

HB		g/dl			14.9				
A1C		g/dl			0.69				
HBA1c	4.6 - 6.2	%			6.39↑				
HBA1c-IFCC	20 - 42	mmol/mol			46.3↑				

Infektionserologie

Treponema Screen	negativ								
VZV-IgM	negativ								
VZV-IgG	negativ	mIE/ml							

POCT Blutgasanalyse

Messdatum									
Temperatur									
BGA venös									
FO2(I)		%							
pH	7.35 - 7.45								
pH(T)									
pCO2	35,00 - 46,00	mmHg							
pCO2(T)		mmHg							
BE	-2,0 - 3,0	mmol/l							
SO2	75 - 99	%							
cNa+	135 - 148	mmol/l							
cK+	3.5 - 4.5	mmol/l							
cCl-	95 - 105	mmol/l							
CA2+	1.12 - 1.32	mmol/l							
cGluc	3.3 - 5.5	mmol/l							
cLAC	< 2.9	mmol/l							
ctBili	< 19	µmol/l							
ctHB		mmol/l							
FCO-HB	0.5 - 2.5	%							
FMethHb	0.4 - 1.5	%							
O2-HB	95 - 99	%							

POCT Blutzucker

Bz var. 06:00-07:00 Uhr		mmol/l							
Bz var. 07:00-08:00 Uhr		mmol/l			7.30↑				
Bz var. 08:00-09:00 Uhr		mmol/l		7.90↑				7.00↑	

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	56111646	56112128	56111567	56113388	56112770	56114391	56114621
Auftragseingang			01.11.2016	02.11.2016	02.11.2016	03.11.2016	03.11.2016	03.11.2016	04.11.2016
Probenentnahme:			16:40	07:44	09:13	07:29	11:31	23:45	07:33

Bz var. 11:00-12:00 Uhr		mmol/l		11.70↑					
Bz var. 12:00-13:00 Uhr		mmol/l				8.90↑			
Bz var. 13:00-14:00 Uhr		mmol/l							
Bz var. 16:00-17:00 Uhr		mmol/l							
Bz var. 17:00-18:00 Uhr		mmol/l	* 13.70↑	8.30↑		7.40↑			
Bz var. 21:00-22:00 Uhr		mmol/l	12.40↑						
BZ var. 23:00-00:00 Uhr		mmol/l							

Versand Infektionsdiagnostik

Cytomegalie-Virus-IgG-Ak im Serum	< 12,0	U/ml							
Cytomegalie-Virus-IgM-Ak im Serum	NEGATIV								
Herpes simplex-1/2-IgG-Ak im Serum	< 1:230								
Herpes simplex-1/2-IgM-Ak im Serum	< 20	U/ml							

Bemerkungen

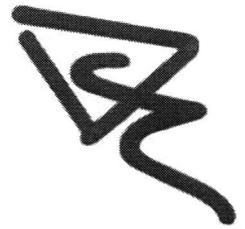
56111646 Bz var. 17:00-18:00 Uhr 01.11.2016, 16:40
nicht nuechtern

Klinikum Barnim GmbH
Werner Forßmann Krankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin
Ein Unternehmen der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

Medizinische Klinik III

Schwerpunkte: Kardiologie, Pneumologie, Angiologie,



Rudolf-Breitscheid-Straße 100, 16225 Eberswalde
Tel: (0 33 34) 69 18 95 - Herzschrittmacherambulanz
Tel: (0 33 34) 69 23 51 - Sekretariat

Bericht über die Herzschrittmacherkontrolle vom: 01.11.2016

Patient: Schulz, Ernst-Wolfgang

Geburtsdatum: 06.10.1944

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Bei unserem gemeinsamen Patienten habe ich heute eine Herzschrittmacher-Kontrolluntersuchung durchgeführt.

Schrittmacherindikation: SSS

Implantationsdatum: Aggregatwechsel 21.09.2016 in Wrietzen

Implantiertes Aggregat: Medtronic SEDRO1 SN: NWL139416G

Vorhof: JCF09B - 52 Vitatron SN VMR120438V

Ventrikel: ICMD98 -58 Vitatron SN VMT025247V

letzte Kontrolle: 22.09.2016

Messwerte:

Impulsdauer: A: 0,4 ms V: 0,4 ms

Magnetfrequenz: 85 /min

Eigenrhythmus: 56 /min

Reizschwelle: A: 0,75 V bei 0,4 ms mS bei V
V: 0,75 V bei 0,4 ms mS bei V

Wahrnehmung: A: 5,6 mV V: 22,0 mV

Elektrodenimpedanz: A: 379 Ohm V: 600 Ohm

Programmierte Parameter

Sonden Wahrnehmung A: bipolar V: bipolar
Stimulation A: unipolar V: unipolar

Modus DDD

Frequenz /min 60

Impulsamplitude A: Auto V V: Auto V

Empfindlichkeit A: Auto mV V: Auto mV

Impulsdauer A: 0,4 ms V: 0,4 ms

Refraktärzeit A: Auto ms V: Auto ms

Überleitung AV: 150 ms PV: 120 ms

Speicher: AS-VP 1,2 % ; AP-VS 87,3 %

Besonderheiten: Am 31.10.2016 drei atriale Hochfrequenzepisoden, zweimalig ca. 30 sec., eine Episode ca. 3 Minuten. Eher Bild von gehäuften SVES. Auch jetzt und beim TTE vorrangig SM Stimulation im VH und intermittierend vereinzelte SVES (jedoch mehrere hintereinander). Vom Patienten auch klinisch bemerkt.

Zusammenfassung: Regelrechte SM Funktion

Weitere Kontrollen in Wrietzen- Patient hat bereits einen Termin

Nächste Herzschrittmacherkontrolle am um Uhr.

Mit bestem Dank für die Überweisung und freundlichen Grüßen

MEDIZINISCHE BEHANDLUNG:

Clopidogrel: 1x täglich ___ mg bis zum ___ / ___ / ___
ASS: 1x täglich ___ mg bis zum ___ / ___ / ___
___ 1x täglich ___ mg bis zum ___ / ___ / ___

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Klinik/Abteilung: _____

Implanteur: _____

Adresse Klinik: _____

Medtronic GmbH | Earl-Bakken-Platz 1 | 40670 Meerbusch
Tel: +49-2159-81 49-0 | www.medtronic.de

Klinikum Barmen GmbH
Werner Forstmann Krankenhaus
Herzschrittmacherlabor
Königsplatz 10
42103 Eberswalde

**KORONARSTENT
IMPLANTATIONS AUSWEIS**

Schulz, Ernst-Wolfgang
06.10.1944
Fall-Nr.: 1324178

1 DES BMS

Impl.-Datum: 1.11.16
Gefäß: _____

2 DES BMS

Impl.-Datum: 1.11.16
Gefäß: _____

3 DES BMS

Impl.-Datum: ___ / ___ / ___
Gefäß: _____

4 DES BMS

Impl.-Datum: ___ / ___ / ___
Gefäß: _____



Medikamentenplan vom

Medizinische Klinik III
 Schwerpunkte: Kardiologie, Pneumologie,
 Angiologie
 Chefarzt Dr. med. Stefan Hoffmann
 Hotline: 03334 69-1530
 Telefon: 03334 69-2351
 Telefax: 03334 69-2326
 E-mail: med3@klinikum-barnim.de

Herr Ernst-Wolfgang Schulz geb.: 06.10.1944

Medikament	Wirkstoff	Bemerkung	Früh	Mittag	Abend	z. N.
✓ ASS 100 mg	Acetylsalicylsäure		1	0	0	0
✓ Candesartan 8 mg			1	0	1,5	0
✓ L-Thyroxin 100 µg	Levothyroxin		1	0	0	0
✓ Metoprolol 100 mg			1	0	1	0
✓ Ranexa 500 mg	Ranolazin		1	0	1	0
✓ Pantozol 40 mg	Pantoprazol		0	1	0	0
✓ Simvastatin 40 mg			0	0	0	1
✓ Tamsulosin 0,4 mg			1	0	0	0
Amlodipin 5 mg			1	0	1	0
Brilique 90 mg	Ticagrelor		1	0	1	0
Januvia 50 mg	Sitagliptin		1	0	0	0
✓ Nitrolingual Spray		bei Bed.				

Um Ihnen die Informationen über den Krankenhausaufenthalt Ihres Patienten umgehend zur Verfügung zu stellen, wurde die Epikrise nicht vom Chefarzt gegengelesen. In Ausnahmefällen können daher Korrekturen notwendig werden. In diesen Fällen wird Ihnen in den nächsten Tagen ein endgültiger Arztbrief zugehen, der diesen ersetzt.

Sonstiges:

Über die Verordnung gleichwertiger Medikamente entscheidet Ihr weiterbehandelnder Arzt.