

Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus,
16225 Eberswalde, Rudolf-Breitscheid-Straße 100

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

Unser Zeichen: wa - zie
Datum: 15.11.2016

Entlassungsbrief

Patient: Schulz, Ernst-Wolfgang
geb. am: 06.10.1944
wohnhafte: Lange Wiese 24, 16259 Bad Freienwalde
Fall-Aufenthalt: 12.11.2016 - 16.11.2016
AZ: Fallnummer: 1326161

Sehr geehrter Herr Dr. med. Förster,

wir berichten über o. g. Patienten, der sich vom 12.11. bis 16.11.2016 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnose:

- Instabile Angina pectoris bei bekannter koronarer Dreifäßerkrankung
- Nicht-ST-Hebungsinfarkt 10/2016
 - koronare Dreifäßerkrankung mit Verschluss des RIVA und der RCA, intakte Bypässe auf D2 und LIMA auf LAD, 99%ige Insirationsstenose ACVB auf RCA, Verschluss ACVB auf M1
 - PTCA am 01.11.2016: erfolgte DES-Implantation einer Stenose des ACVB auf RCA
 - operative Myokardrevaskularisation 1995: 3fach-ACVB auf D2, PLA1 und RCA sowie LIMA auf RIVA
- 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 als Akuteinweisung über den Rettungsdienst. Alarmierungsgrund waren seit dem Aufnahmetag bestehende nitrosensible linksthorakale Druckschmerzen. Zusätzlich seien bei initialem Ereignis bei Selbstmessung Blutdruckwerte um 180/100 mmHg aufgefallen. Nach Blutdrucksenkung war die Beschwerdesymptomatik zunächst zurückgegangen. In der Nacht sei der Patient durch erneute heftigste linksthorakale Schmerzen aufgewacht, was dann die Alarmierung des Rettungsdienstes auslöste.

Aufnahmestatus:

75-jähriger Patient in leicht reduziertem Allgemeinzustand und normalem Ernährungszustand. Der Patient war wach, ansprechbar, zu allen Qualitäten vollständig orientiert. Haut und sichtbare Schleimhäute unauffällig. Cor: Rhythmisch, rein, normofrequent. Pulmo: Seitengleich belüftet, keine Rasselgeräusche, vesikuläres Atemgeräusch. Abdomen: Weich, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung, Peristaltik regelrecht. Extremitäten schlank.

Vitalparameter bei Aufnahme: Blutdruck 145/80 mmHg, Herzfrequenz 80/min, Sättigung 100 %, Atemfrequenz 19/min.

Paraklinik:

Siehe Kumulativausdruck.

Abstrich Nase/Rachen vom 12.11.2016: Kein Nachweis von MRSA.

EKG: Schrittmacher-EKG mit regelmäßiger atrialer Stimulation, Linkstyp, keine Erregungsrückbildungsstörungen.

Bei **Kontrolle vom 12.11.2016** Sinusrhythmus, Herzfrequenz 72/min, Schrittmacher-EKG, durchgehend atriale Stimulation, T-Negativierung in Ableitung III, sonst keine weiteren Erregungsrückbildungsstörungen, QRS 94 ms, QTC 429 ms.

Perkutane Koronarangiographie vom 14.11.2016: Direkte DES-Implantation in den RIM mit gutem Ergebnis.

Therapie und Verlauf:

Bei erneuter pectanginöser Beschwerdesymptomatik erfolgte die stationäre Aufnahme des Patienten. Bei bekannter KHK und verbliebener Stenose des RIM nach Koronarographie und PTCA einer hochgradigen Bypass-Stenose der RCA erfolgte die stationäre Aufnahme unter dem klinischen Verdacht einer instabilen Angina-pectoris-Symptomatik. Nach Akutmedikation durch den Notarzt mit Aspisol und Heparin sowie MSI zeigte sich eine deutliche Symptomverbesserung.

Im gesamten weiteren Aufenthalt unter stationären Bedingungen werden vom Patienten keine pectanginösen Beschwerden angegeben, dennoch entschieden wir uns zur Rekoronarographie und Versorgung der verbliebenen RIM-Stenose. Eine duale Thrombozytenaggregation war bereits im Vorfeld durch Ticagrelor und Aspirin sichergestellte, welche bei stattgehabten Myokardinfarkt für insgesamt 12 Monate (10/2017) fortgeführt werden sollte.

Postinterventionell kommt es trotz initialer Hydratationstherapie zu einer deutlichen Verschlechterung der vorbeschriebenen chronischen Niereninsuffizienz. Unter Fortführung der Infusionstherapie und Pausierung der nephrotoxischen medikation kann eine Wiederherstellung auf das alt bekannte Niveau erreicht werden. Zum Entlassungszeitpunkt sind AT 2 Blocker noch pausiert, wir bitten diese nach erneute Laborkontrolle und Nachweis einer stabilen Nierenfunktion im Verlauf wieder erneute einzustellen.

In der telemetrischen Überwachung waren keine Hinweise für relevante pathologische Herzrhythmusstörungen nachzuweisen.

Die Blutdruckwerte waren während des gesamten stationären Aufenthaltes im normotensiven Bereich (120/70 mmHg) reguliert, so dass wir Herrn Schulz heute bei verbessertem Allgemeinzustand und subjektivem Wohlbefinden zurück in die ambulante Betreuung entlassen können. Eine Anschlussheilbehandlung war durch unseren Sozialdienst bereits im Voraufenthalt eingeleitet worden und wird in den nächsten 14 Tagen durch den Patienten angetreten.

Aktuelle Medikation

Medikament	Wirkstoff	Bemerkung	Früh	Mittag	Abend	z. N.
ASS 100 mg	Acetylsalicylsäure		0	0	0	1
Brilique 90 mg	Ticagrelor		1	0	1	0
Amlodipin 5 mg			1	0	1	0
Candesartan 16 mg		Pause	1	0	1	0
Metobeta 100 mg retard	Metoprolol		1	0	1	0
Ranexa 500 mg	Ranolazin		1	0	1	0
Januvia 100 mg	Sitagliptin		1	0	0	0
L-Thyroxin 100 µg	Levothyroxin		1	0	0	0
Pantozol 20 mg	Pantoprazol		1	0	0	0
Simvabeta 80 mg	Simvastatin		0	0	0	1/2
Tamsulosin 0,4 mg			1	0	0	0

Nifedipin	10 Tropfen bei erhöhten Blutdruckwerten
Nitrolingual	bei erhöhten Blutdruckwerten bei Bedarf

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

Thea Hahnemann
Oberärztin

Dr. med. Grit Wallek
Assistenzärztin

Anlage:

Kumulativausdruck Laborwerte

Kopie des Befundes der perkutanen Koronarintervention vom 14.11.2016

Pat.: Schulz, Ernst-Wolfgang

Geb.Dat.: 06.10.1944, M

Kumulativbefund

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	56123827	56125269	56126546	56125931	56126845	56127870	56126844
Auftragseingang			12.11.2016	14.11.2016	15.11.2016	15.11.2016	15.11.2016	16.11.2016	16.11.2016
Probenentnahme:			11:41	07:28	06:45	08:54	10:31	06:58	09:09

P_Bem.Allg							* s.Text		
------------	--	--	--	--	--	--	----------	--	--

Hämatologie

Leukozyten	4.4 - 11.3	Gpt/l				19.3↑			10.4
Erythrozyten	4.5 - 5.9	Tpt/l				4.59			4.46↓
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				0.41			0.40
MCV	82 - 101	fl				89			90
MCH	1.7 - 2	fmol				1.82			1.85
MCHC	20 - 22	mmol/l				20.4			20.6
Thrombozyten	139 - 335	Gpt/l				191			156

Gerinnung

Quick	70 - 125	%				93			102
INR	0.89 - 1.18					1.04			0.99
PTT	26 - 36	sec				27.7			29.0
Thrombinzeit	< 21	sec							
Fibrinogen	2.1 - 4	g/l							
D-Dimer	0,00 - 0,50	mg/l							

Klinische Chemie

Natrium	135 - 145	mmol/l				138			139
Kalium	3.5 - 5.1	mmol/l				5.20↑			4.55
Calcium	2.15 - 2.55	mmol/l							2.23
Calcium/Albumin korrigiert	2.15 - 2.55	mmol/l							2.26
Chlorid	98 - 106	mmol/l							105
Magnesium	0.7 - 1.05	mmol/l							0.73
Phosphor	0.87 - 1.45	mmol/l							1.29
Kreatinin	62 - 106	μmol/l				153↑			142↑
Harnstoff	< 8.3	mmol/l							7.4
GFR-CKD-EPI	80 - 140	ml/min				38.3↓			41.9↓
GFR-MDRD	80 - 140	ml/min				39.0↓			42.5↓
Osmolalität-S./ber	280 - 300	mOsmol/k							
ASAT	0.18 - 0.87	μkat/l							
ALAT	0.1 - 1.27	μkat/l							
Creatinkinase	< 3.02	μkat/l							
CK-MB	0,00 - 0,40	μkat/l							
Troponin-I	< 0.06	ng/ml							
LDH	< 4.12	μkat/l							
Serumglukose	3 - 6.3	mmol/l							
Cholesterin	< 5.2	mmol/l							

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	56123827	56125269	56126546	56125931	56126845	56127870	56126844
Auftragseingang			12.11.2016	14.11.2016	15.11.2016	15.11.2016	15.11.2016	16.11.2016	16.11.2016
Probenentnahme:			11:41	07:28	06:45	08:54	10:31	06:58	09:09

Triglyceride	< 1.5	mmol/l							
HDL-Chol	> 1	mmol/l							
LDL-Chol	< 3.36	mmol/l							
Albumin	33 - 52	g/l							39.0

Inflammation

CRP	0,0 - 5,0	mg/l					1.5		<1.0
PCT	< 0.5	ng/ml					<0.02		

Hormone/Vitamine

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

Urindiagnostik

Glucose Teststr.	negativ						2+		
Keton Teststr.	negativ	mg/dl					negativ		
Hämoglobin Teststr.	negativ						negativ		
Eiweiß Teststr.	negativ	mg/l					negativ		
Nitrit Teststr.	negativ						negativ		
Bili Teststr.	negativ						negativ		
spez. Gew. Teststr.	1.015 - 1.025	g/ml					<=1.005↓		
pH-Wert Teststr.	5,0 - 7,5						6.0		
Urobilinogen Teststr.	< 1	mg/dl					0.2		
Leuco Teststr.	negativ						negativ		

Borrelendiagnostik

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

HbA1c

HB		g/dl							
A1C		g/dl							
HbA1c	4.6 - 6.2	%							
HbA1c-IFCC	20 - 42	mmol/mol							

Infektionsserologie

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							

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	56123827	56125269	56126546	56125931	56126845	56127870	56126844
Auftragseingang			12.11.2016	14.11.2016	15.11.2016	15.11.2016	15.11.2016	16.11.2016	16.11.2016
Probenentnahme:			11:41	07:28	06:45	08:54	10:31	06:58	09:09

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	%							
FMetHb	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		6.80↑	6.90↑			6.40↑	
Bz var. 08:00-09:00 Uhr		mmol/l							
Bz var. 11:00-12:00 Uhr		mmol/l		9.80↑					
Bz var. 12:00-13:00 Uhr		mmol/l	10.50↑		11.60↑				
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	6.70↑	8.30↑	7.20↑				
Bz var. 21:00-22:00 Uhr		mmol/l	9.40↑	* 13.90↑	8.40↑				
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

56126845 P_Bem.Allg 15.11.2016, 10:31
Nachmeldung aus Material vom: 8.54 Uhr

56125269 Bz var. 21:00-22:00 Uhr 14.11.2016, 07:28
nicht nüchtern

**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
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

Protokoll der perkutanen Koronarintervention

Patient/in: Schulz, Ernst-Wolfgang

Geb.-Datum 06.10.1944

Aufnahme-Nr.: 1326161

Unters.-Nr.: 1477/2016

Datum: 14.11.2016

1. Untersucher Oberarzt Dr. med. B. Pilz

Assistenz:

Schw. Doreen Schultz
Schw. Renate Burkert
OTA Steve Gloede

Intervention an: RIM

Führungskatheter: 6 F EBU 3,75

Führungsdraht: Biotronik Galeo F

DZ 5,57min, DFP 307 cGy/cm², Kontrastmittel 44,8 ml, Untersuchungsdauer 14 min.

Untersuchungsprotokoll: 1% Xylo 2 ml, Punktion der Arteria radialis rechts, 6 F Schleuse. Gabe von 5000 IE Heparin i.a.

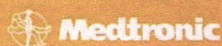
Intubation der LCA mit einem 6F EBU 3,75 guiding. Passage eines Galeo F guidewires in den peripheren RIM. Darstellung des Befundes. Direkte Implantation eines DES (Promus 2,5 x 12 mm/ Impl.:14 bar 12 sek). Angiographisch gutes Ergebnis. Verschluss der Punktionsstelle mit TR- Band. Der Patient ist bereits mit daPT therapiert.

Zusammenfassung: Direkte DES-Implantation RIM mit gutem Ergebnis.

Procedere: Weiter doppelte Thrombozytenhemmung. Sekundärprophylaxe.

Dr. med. Stefan Hoffmann
(Chefarzt)

Dr. med. Bernhard Pilz
(Oberarzt)



Koronarstent- Implantationskarte

1) DES ☒ BMS ☐

Implantationsdatum: 14.11.16

2) DES ☐ BMS ☐

Implantationsdatum: ____/____/____

Boston Scientific
PROMUS Element™ Plus
2 50mm x 12mm

GTIN 08714729795636

REF H7493918412250

LOT 19657784

Produktaufkleber

Patientendaten:

Name: _____

Vc 1326161 12.11.2016 04:47
Akt. OE: KARDIO/STAT15
stationär

St 06.10.1944

Lange Wiese 24

PL 16259 Bad Freienwalde

CA: nein F279000148

Techniker Krankenkasse

Geburtsdatum: _____

3) DES ☐ BMS ☐

Implantationsdatum: ____/____/____

4) DES ☐ BMS ☐

Implantationsdatum: ____/____/____

Produktaufkleber

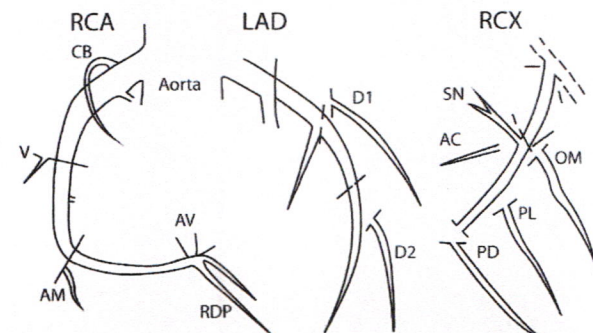
Produktaufkleber

Sehr geehrte/r Patient/in,

vor kurzem wurde Ihnen eine Gefäßprothese (Stent) in Ihre Herzkranzgefäße eingesetzt. Nun müssen Sie, um Blutgerinnsel zu vermeiden, bestimmte Medikamente täglich und über einen längeren Zeitraum einnehmen (siehe Rückseite). Verändern bzw. beenden Sie die Einnahme der Medikamente auf keinen Fall selbstständig ohne vorherige Rücksprache mit Ihrem Arzt bzw. Kardiologen!

Bei Kontakt mit Metalldetektoren, wie z.B. am Flughafen, sind keine weiteren Sicherheitsmaßnahmen erforderlich.

Bitte tragen Sie diese Implantationskarte immer bei sich und legen Sie die Karte bei jeder ärztlichen (auch zahnärztliche) Behandlung vor. Bitte auch wenn bei Ihnen eine Kernspintomographie durchgeführt werden soll.



Klinikstempel:

Klinik: _____

Adresse Klinik: _____

Name des Kardiologen: _____

Telefon Nr.: _____

Medizinische Behandlung:

Clopidogrel: 1x täglich ____ mg bis zum ____/____/____

ASS: 1x täglich ____ mg bis zum ____/____/____

____ 1x täglich ____ mg bis zum ____/____/____

WICHTIG:

- Tragen Sie die Implantationskarte immer bei sich
- Setzen Sie die Medikamente nicht ohne ärztliche Rücksprache ab
- Zeigen Sie die Karte bei jeder (zahn-) ärztlichen Behandlung vor

Medtronic GmbH | Earl-Bakken-Platz 1 | 40670 Meerbusch
Tel: 0 21 59 - 81 49 0 | Fax: 0 21 59 - 81 49 100 | www.medtronic.de

Medikamentenplan vom 16.11.2016

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		0	0	0	1
Brilique 90 mg	Ticagrelor		1	0	1	0
Amlodipin 5 mg			1	0	1	0
Candesartan 16 mg		Pause	1	0	1	0
Metobeta 100 mg retard	Metoprolol		1	0	1	0
Ranexa 500 mg	Ranolazin		1	0	1	0
Januvia 100 mg	Sitagliptin		1	0	0	0
L-Thyroxin 100 µg	Levothyroxin		1	0	0	0
Pantozol 20 mg	Pantoprazol		1	0	0	0
Simvabeta 80 mg	Simvastatin		0	0	0	1/2
Tamsulosin 0,4 mg			1	0	0	0
Nifedipin		10 Tropfen bei erhöhten Blutdruckwerten				
Nitrolingual		bei erhöhten Blutdruckwerten bei Bedarf				