

Klinik für Innere Medizin

Betriebsteil Wriezen

Chefarzt: Dr. med. Christian Jenssen

Krankenhaus
MärkischOderland

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

Ihr Zeichen

Herrn
Dr. med. Reinhard Förster
Krausenstr. 4
16269 Wriezen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Ow./Bo.

Datum

15.04.2016

Telefon

033456 40301

Telefax

033456 40302

e-mail:

c.jenssen@khmol.de

Sehr geehrter Herr Kollege Förster,

wir berichten über unseren gemeinsamen Patienten **Schulz, Ernst-Wolfgang, geb. am 06.10.1944**, wohnhaft Lange Wiese 24, 16259 Bad Freienwalde, der sich vom **12.04.2016** bis **15.04.2016** in unserer stationären Behandlung (**Station A**) befand.

Diagnosen:

- **Hyperkaliämie**
 - unter Thromcardin-Medikation
 - bei dekompensierter Niereninsuffizienz Stadium III unter Hypovolämie
- **Zustand nach Hörsturz rechts und Tinnitus im März 2016**
- **Borreliose**
- **arterielle Hypertonie**
- **hypertensive Herzkrankheit**
- **koronare Herzkrankheit**
- **Zustand nach Bypass-Operation**
- **Zustand nach Herzschrittmacherimplantation (DDD-Stimulation)**
- **intermittierendes Vorhofflimmern**

- **Hyperlipoproteinämie**
- **Diabetes mellitus Typ 2**
- **Zustand nach Ulcus ventrikuli**
- **Allergien auf Polen und Tierhaare**
- **Zustand nach Sigmakarzinoid-Resektion**

Anamnese:

Die Einweisung erfolgte über den Hausarzt bei Übelkeit, Schwäche, ockerfarbenen hellverfärbten Stuhlgang seit 3 Tagen und Bauchschmerzen. Es bestehe kein Fieber. Der Stuhl hat normale Konsistenz, der Urin ist hell. Der Appetit sei reduziert. Der Patient erhält nach einem Hörsturz rechts im März 2016 Prednisolon und bei nachgewiesener Borreliose Cefuroxim und Doxycyclin. Unter der Prednisolon-Therapie sei der Blutzucker bis auf 16 mmol/l angestiegen.

Aufnahmebefund:

71-jähriger Patient in reduziertem Allgemeinzustand, normosomer Konstitution, klarem Bewusstseinszustand, Bewegungen etwas verlangsamt, keine Ödeme, Zunge trocken. Pulmo: vesikuläres Atemgeräusch, keine Rasselgeräusche, keine Nebengeräusche, Zustand nach Herzschrittmacherimplantation rechts infraclaviculär, Sternotomienarbe bei Zustand nach Bypass-OP.

Betriebsteil Strausberg
Prätzeler 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



DARM
ZENTRUM
MÄRKISCH-ODERLAND



Mitglied im CLINOTEL
Krankenhausverbund

Cor: Herzaktionen rhythmisch, Herztöne leise, soweit beurteilbar kein pathologisches Herzgeräusch.
Abdomen: weich, leichter Druckschmerz im Bereich des oberen Mittelbauchs beidseits, keine Abwehrspannung, kein Loslaßschmerz, keine Hernien, kein Klopfeschmerz in den Nierenlagern, Milz und Leber nicht vergrößert tastbar. Zustand nach Hörsturz rechts, aktuell Hörverlust im Tieftonbereich und leichter Schwindel, sonstiger neurologischer Status unauffällig. Es erfolgte eine orientierende Sonographie, keine Cholestase, kein Harnstau, keine freie Flüssigkeit.

Laborwerte (SI Einheiten):

Bei Aufnahme pathologisch: Kalium 7,17, Glukose 6,6, Harnstoff 13,79, Crea 158, GFR 40, HbA1c 7,1.

Bei Aufnahme im Normbereich: kleines Blutbild, Gerinnungsparameter, die übrigen Elektrolyte, Leberparameter, LDH, CK, Lipase, Gesamt-Eiweiß, Albumin, Harnsäure, CRP, Bilirubin-Gesamt, TSH.
Laborkontrolle v. 12.04.2016 – 23:00 Uhr: Natrium 133, Kalium 5,4, Calcium 1,21, Glukose 10.

Laborkontrolle v. 13.04.2016: Kalium 5,0, Natrium 131, Glukose 6,0.

MRSA-Screening: negativ

Laborkontrolle v. 13.04.2016: Natrium 134, Kalium, Chlorid, Calcium im Normbereich. Glukose, CRP im Normbereich, Harnstoff 9,74, Crea 122, GFR 53,9.

BGA v. 13.04.2016: pH 7,44, pCO₂ 30, pO₂ 96, O₂-Sättigung 97,7, BE -2,5, Bikarbonat 20,4.

Blutzuckertagesprofil v. 14.04.2016: nüchtern 6,3/ 11 Uhr – 10,2/ 16:30 Uhr – nicht anwesend.

Urinstatus v. 14.04.2016: Glukose ++, übriger Urinstatus unauffällig. Glukose im Urin 24,2 mmol/l, Mikroalbumin 3,0 (normwertig).

Laborkontrolle vom 15.04.16: Hb 7,5, Hk 0,35, Erys 4,06, Thrombos 111, übriges BB und Elektrolyte im Normbereich, Krea 134, GFR 48,4

EKG vom 13.04.2016:

NT, normofrequenter SR, Fr. 58/min, regelrechtes av-Intervall, Kammerkomplexe und Endstrecken ohne Schädigungszeichen.

EKG vom 13.04.2016:

NT, normofrequenter SR, Fr. 60/min, DDD-HSM, durchgehend atriale Stimulation, regelrechtes av-Intervall, Kammerkomplexe und Endstrecken ohne Schädigungszeichen..

Sonographie Abdomen vom 13.04.2016:

Normal große, homogen - reflexnormale Leber ohne Raumforderungen, regelrechtes Gefäßbild, glatte Konturen. 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 viszeralem Fettgewebe zuzuordnen, im Mittelbauch, sonst regelrechter abdominalsonographischer Befund.

Therapie und Verlauf:

Intensivmedizinische Therapie und Verlauf:

Nach paraklinischer Detektion einer Hyperkaliämie >7 mmol/l bei erhöhten Nierenretentionswerten übernahmen wir Herrn Schulz zum Monitoring der Vitalfunktionen und spezifischen Therapie auf die interdisziplinäre Intensivstation.

Eine abdominelle Übersichtssonographie in der Rettungsstelle konnte eine Cholestase nicht beweisen – ebenso paraklinisch keine pathologischen Oberbauchparameter.

Mit noninvasivem Therapieansatz - Resonium®-Gabe, Glucose-Insulin-Infusion und enteraler Volumensubstitution – versuchten wir eine Reduktion des erhöhten Kaliumspiegels.

Verlauf auf Normalstation:

Die Übernahme des Patienten erfolgte am 13.04.2016. Die Antibiose wurde wie von der HNO Eberswalde vorgeschrieben bis zum 14.04.2016 durchgeführt.

Der Kalium-Wert blieb in den weiteren Blutbildkontrollen stabil.

Bei angegebenen Schmerzen in den Nierenlagern erfolgte die Durchführung eines Urinstatus. Dieser zeigte keinen Harnwegsinfekt.

Es erfolgte ein Telefonat mit der HNO in Eberswalde. Die Ursache des Hörsturzes könne nicht genau gesagt werden. Der erhöhte Borrelien- IgM-Titer könne die Ursache sein, muss aber nicht.

Wir besprachen mit der HNO-Ärztin, dass das verordnete Medikament Doxycyclin nicht liquorgängig sei. Eine Lumbalpunktion wurde von Seitens der HNO nicht durchgeführt. Wir besprachen die Möglichkeit mit dem Patienten einer Liquorpunktion zum Nachweis eines Borrelien-Titers im Hirnwasser. Dementsprechend müsste eine Antibiose mit Ceftriaxon über 10 Tage i.v. verabreicht werden. Der Patient wünscht sich diesbezüglich eine Zweitmeinung einzuholen und verzichtet vorerst auf die Lumbalpunktion.

Wir besprachen mit dem Patienten vorerst keine Therapie mit Tromkardin durchzuführen und nicht täglich Bananen zu sich zu nehmen (max. 2x wöchentlich).

Wir entlassen Herrn Schulz in stabilem Allgemeinzustand in Ihre geschätzte ambulante Weiterbehandlung.

Wir bitten um regelmäßige Kontrollen vom Kalium- und Magnesium-Spiegel.

Entlassungsmedikation:

ASS 100	0-1-0 Tbl.
Candesartan 16	1-0-1 Tbl.
L-Thyroxin 100	1-0-0 Tbl.
Ranexa 500	1-0-1 Tbl.
Simvastatin 40	0-0-0-1 Tbl.
Pantozol 20	1-0-0 Tbl.
Metoprolol 100	1-0-1 Tbl.
Metformin 1000	1-0-1 Tbl.

Selbstverständlich können Präparate anderer Herstellerfirmen mit gleichem Inhaltsstoff verordnet werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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

Dipl.med.M.Hamel
FÄ für Innere Medizin
Leitende Oberärztin

dr. med./H. Chr. Siebert
FÄ für Innere Medizin/
Gastroenterologie
Oberärztin


K. Owczarzak
Assistenzärztin
für Innere Medizin