

Klinik für Innere Medizin

Betriebsteil Wriezen

Chefarzt: Dr. med. Christian Jenssen

Krankenhaus MärkischOderland



Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Brandenburg

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

Frau
Judith Werner
Sonnenburger Weg 3
16269 Wriezen

nachrichtlich:
Frau Dr. Thea Hahnemann, R.-
Breitscheid- Str. 6 16225 Eberswalde

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

ke.pa.

Datum

2018-07-24

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 **21.07.2018 bis 24.07.2018** in unserer stationären Behandlung (**Station A**) befand.

Diagnosen:

- **Verdacht auf schrittmacherinduzierte Tachykardien bei**
 - o **Sick Sinus- Syndrom**
 - o **DDD- Herzschrittmacher**
 - letzter Aggregatwechsel 21.9.16:
 - Zweitgerät Schrittmacheraggregat Sensia DR Fa. Medtronic
 - Erstimplantation 2007:
 - Aggregat Vitatron C 60
- koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Vierfach- ACVB 2005
- hypertensive Herzkrankheit mit hypertensiver Krise
- intermittierendes Vorhofflimmern
- metabolisches Syndrom:
 - o Diabetes mellitus Typ2 (OAD)
 - o arterieller Hypertonus
 - o Hyperlipoproteinämie
- chronische Niereninsuffizienz Stadium III KDOQI
- diabetische und hypertensive Nephropathie

Anamnese:

Vorstellung mit dem Rettungsdienst. Der Patient ist wegen Herzrasen aufgewacht, hatte in diesem Zusammenhang auch drückende retrosternale Beschwerden. Bekannte Herzrhythmusstörungen im Sinne eines Sick Sinus- Syndroms. Zustand nach Schrittmacheranlage 2008, Zustand nach Aggregatwechsel 09/16.

Bekannte koronare Herzkrankheit, Zustand nach Vierfach- ACVB, Zustand nach Stent-PTCA, letztmalig 2003/2017 im Werner- Forßmann- Krankenhaus Eberswalde, seither duale Plättchenhemmung mit Acetylsalicylsäure und Ticagrelor (Brilique).

Typisches arteriosklerotisches Risikoprofil mit arteriellem Hypertonus, Dyslipoproteinämie, metabolischem Syndrom, Diabetes mellitus Typ 2 (orale antidiabetische Therapie), Obesitas.

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



DARM
ZENTRUM
MÄRKISCH-ODERLAND



Mitglied im CLINOTEL
Krankenhausverbund

Aufnahmebefund:

74-jähriger Patient in reduziertem Allgemein-, guten Ernährungszustand. Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, 176 cm, 76 kg, BMI 24,5. Kopf und Halsorgane ohne pathologischen Befund. Thorax symmetrisch gebaut, seitengleich beatmet. Pulmo frei, keine Rasselgeräusche. Reizlose Sternotomienarbe. Cor: Herzaktionen arrhythmisch, tachykard, Herztöne leise. Abdomen: Bauchdecken weich, Peristaltik regelrecht, kein Druckschmerz, keine pathologischen Resistenzen palpabel, Nierenlager frei, Leber und Milz nicht palpabel. Bewegungsapparat, Neurostatus grob orientierend o.B..

Laborwerte (SI Einheiten):

Bei Aufnahme pathologisch:

Calcium 2,1, ALAT 0,8, Gamma-GT 1,3, Glukose 8,8, Harnstoff 11,2, Kreatinin 133, GFR 48, Harnsäure 425, CRP 25, NT-proBNP 1087, HbA1-c 7,1

Bei Aufnahme im Normbereich:

Blutbild, Quick, INR, PTT, Natrium, Kalium, Chlorid, ASAT, AP, LDH, CK, Troponin I, Lipase, Gesamteiweiß, Albumin, Bilirubin gesamt, Osmolalität, HbA1-c 54 mmol/mol, Astrup

Troponin I- Kontrolle: 0,01

EKG v. 21.07.2018 (Rettungsdienst):

VHF, beschleunigte ÜL, Hf 105/min, LT, keine signifikanten ERS.

EKG v. 21.07.2018:

3.22 Uhr: VHF, Hf 102/min, LT, QRS im Normbereich, keine signifikanten ERS.

EKG v. 21.07.2018:

10.40 Uhr: Beschleunigt übergeleitetes VHF, Hf 102/min, LT, QRS im Normbereich, keine signifikanten ERS.

EKG v. 22.07.2018:

8.45 Uhr: SR, DDD-Schrittmacher, atriale Stimulation, av-Überleitungszeit 210 ms, schlanke QRS-Komplexe, R/S-Umschlag V2/V3, LT, Hf 60/min, präterminal neg. T in Abl. III, ansonsten keine signifikanten ERS.

Langzeit-EKG vom 24.07.2018:

GR SR, Fr. 50-115, im Mittel 61/min. Wechselnde Stimulationsmodi bei DDD-HSM. In der Nacht 2:54 über eine knappe Minute anhaltend Tachykardie mit Fr. 134/min bei stimulierten Kammerkomplexen, einzelne kürzere ähnliche Phasen in zeitlicher Nähe. Wenige echte VES. Wenige echte SVES.

Zus.: Nächtliche Tachykardie mit durchgängiger Kammerstimulation des HSM über max. 3/4 Min. Dauer. Kontrolle des HSM erforderlich.

Thorax in 2 Eb. vom 21.07.2018:

Klinik: TAA bei Vorhofflimmern

Unauffälliger Befund der Thoraxorgane. Keine Infiltrate oder Pleuraergüsse. Keine suspekten herdförmigen Verschattungen. Herz normal groß, keine Stauungszeichen. Schrittmacher re. in situ, sternale Drahtcerclagen. Keine wesentliche Befundänderung zu 11/15.

Ein diabetisches Konsil ist am 23.7.18 erfolgt.

Therapie und Verlauf:

Aufnahmearbeit war oben berichtete Beschwerdesymptomatik. Bei Aufnahme bestand ein tachykard übergeleitetes Vorhofflimmern. Die ambulante Therapie mit Metoprolol (2 x 100 mg) wurde beibehalten. Initial erhielt der Patient eine Ampulle Digoxin i.v.. Nach kurzem Verlauf konvertierte die Herzaktion wieder in den Sinusrhythmus. Eine orale Antikoagulation mit Apixaban wäre prinzipiell indiziert. Der Patient bekommt aber derzeit seit der letzten Koronarintervention mit Stent-PTCA 03/17 eine dale Plättchenhemmung, er wünschte deshalb keine Umstellung auf einen NOAK. Ebenso wurde auf Patientenwunsch das Präparat Pentalong beibehalten.

Unter Beibehaltung der sekundärprophylaktischen und antihypertensiven Therapie bestanden zufriedenstellende Kreislaufparameter und Blutzuckerwerte. Der Patient wurde diabetologisch mitbetreut, es erfolgte am 23.7.18 ein Diabetesekonsil. Unter oraler antidiabetischer Therapie ist der Patient optimal eingestellt.

Im Holter- EKG verifizierten wir wechselnde Schrittmacherstimulationsmodi mit Verdacht auf schritt-macherinduzierte Tachykardien mit Frequenzen um 134/min., für ca. eine halbe Minute anhaltend.

Wir empfehlen deshalb die Überprüfung des (bei uns implantierten) **Herzschrittmachers.** Die Erstimplantation erfolgte 2008, das Aggregat wurde bei Batterieerschöpfung am 21.9.16 gegen das o.g. Aggregat ausgetauscht.

Unser betreuende Kardiologe, OA Dr. Gruev, befindet sich derzeit im Urlaub, sodass wir nach telefonischer Absprache den Patienten bei Frau Dr. Thea Hahnemann (Telefonnummer: 03334/692281) nach Befundbesprechung mit der kardiologischen Abteilung des Werner Forßmann- Krankenhauses (wo der Patient zur Koronarintervention war) vorstellen. Wir danken für die prompte Terminvergabe und freundliche Zusammenarbeit.

Entlassungsmedikation:

Acetylsalicylsäure 50	0-0-0-1
Ticagrelor (Brilique 60)	1-0-1
Pantoprazol 20	1-0-0
Pentalong 50	0-1-1
Metoprolol 100	1-0-1
Amlodipin 5	1-0-0
Candesartan 16	1-0-0
Torasemid 5	1-0-0
Levothyroxin 100	1-0-0
Simvastatin 80	0-0-0-1/2
Sitagliptin (Januvia 100)	1-0-0
Metamizol 500 (Novaminsulfon)	2-0-2

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 **21.07.2018** bis **24.07.2018** in unserer stationären Behandlung (**Station A**) befand.

Entlassungsmedikation:

Acetylsalicylsäure 50	0-0-0-1
Ticagrelor (Brilique 60)	1-0-1
Pantoprazol 20	1-0-0
Pentalong 50	0-1-1
Metoprolol 100	1-0-1
Amlodipin 5	1-0-0
Candesartan 16	1-0-0
Torasemid 5	1-0-0
Levothyroxin 100	1-0-0
Simvastatin 80	0-0-0-1/2
Sitagliptin (Januvia 100)	1-0-0
Metamizol 500 (Novaminsulfon)	2-0-2

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.Gruen
FA für Innere Medizin
Kardiologie/Angiologie
Oberarzt

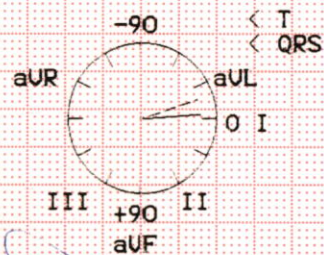
D. Keßler
FA für Innere Medizin

ABTEILUNG: :

Vermessungsergebnisse:

QRS : 102 ms
QT/QTcB : 352 / 471 ms
PQ : (248) ms
P : (216) ms
RR/PP : 558 / 555 ms
P/QRS/T : / -5/ -20 Grad
QTD/QTcBD : 68 / 91 ms
Sokolow : 1.5 mV
NK : 8

Interpretation:



Ⓟ

16.1.18

unbestätigter Bericht.

I

II

III

aVR

aVL

aVF

ABTEILUNG: :

Interpretation:

unbestätigter Bericht.

