

Frau
Judith Werner
FÄ f. Innere Medizin, HÄ
Sonnenburger Weg 3
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
Tel. für Rückfragen: 03334 69-2385

Unser Zeichen: dro - schl
Datum: 29.07.2019

Vorläufiger Entlassbrief

Patient: Schulz, Ernst-Wolfgang
geb. am: 06.10.1944
wohnhaft: Lange Wiese 24, 16259 Bad Freienwalde
Fall-Aufenthalt: 24.07.2019 - 29.07.2019
Fallnummer: 1484993

Sehr geehrte Frau Werner,

wir berichten über unseren gemeinsamen o. g. Patienten, der sich vom 24.7. bis 29.7.2019 in unserer stationären Behandlung befand.

Haupt- und Nebendiagnose

- NSTEMI
- koronare Dreifäßerkrankung (LHK vom 24.7.2019)
 - RIVA Verschluss ostial- regelrechter LIMA
 - RCX Verschluss ostial - bekannter Verschluss ACVB--Rm
 - RCA Verschluss ostial - neu Verschluss ACVB--RCA
 - RD neu Verschluss ACVB auf Rd1 proximal
- LHK 2017:
 - glatter linker Hauptstamm mit Verlängerung in den RIM, Übergang des Stents ohne In-Stent-Restenose
 - RIVA und RCX bekannt verschlossen
 - RCA bekannt verschlossen, nicht dargestellt
 - ACVB auf RD: hochgradige distale de-novo-Tandemstenose
 - ACVB auf RM: bekannt verschlossen
 - ACVB auf RCA: ohne Stenose

- LIMA auf RIVA ohne Stenose
- Z.n. PTCA und primäre drug-eluting-Stentimplantation der distalen Tandemstenose des ACVB auf RD1 (05/2017)
- operative Myokardrevaskularisierung 1995
 - LIMA auf RIVA sowie ACVB auf RD, RM und RCA
- Mitralklappeninsuffizienz II.°
- Trikuspidalklappeninsuffizienz II.°
- Mittelgradige Pulmonale Ruhehypertonie
- Schrittmacherimplantation bei Sick-Sinus-Syndrom
 - Aggregatwechsel (Medtronik SEDRO1 SN: NWL139416G) am 21.9.2016 (Krankenhaus Wriezen)
- Diabetes mellitus Typ II
 - medikamentös geführt
 - aktuell HbA_{1c} 7,3 %
- Thyreoidektomie bei Struma nodosa 1996
 - Substitutionstherapie
- Hörsturz rechts 3/2016
- Bandscheibenoperation
- operativer Versorgung der Carotiden (rechts 2002, links 2007)
- Sigmakarzinoid 2006
- Chronische Nierenerkrankung Stadium II - III
 - akuter Niereninsuffizienz 4/2016
- Bekannter lipomatöser Tumor im Bereich der Mesenterialwurzel
 - seit 2006 unverändert
- anamnestisch Z.n. Ulcus ventriculi
- Arterielle Hypertonie
- Hyperlipoproteinämie
- Diabetes mellitus

Arzneimittelunverträglichkeiten

- **Allergie auf Pollen und Tierhaare, Kontrastmittel, Jod**

Prozeduren

- Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen 1-275.0
- Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen 1-275.5
- Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker 8-83b.c6

Therapie

Siehe Therapie und Verlauf

Grund der Einweisung

Elektiv zur invasiven Koronardiagnostik

Anamnese

Die Aufnahme des Patienten erfolgte elektiv zur invasiven Koronardiagnostik mittels Linksherzkatheruntersuchung bei seit 14 Tagen bestehenden Angina pectoris-Beschwerden der CCS-Klasse III (vorher CCS-Klasse II-III).

Medikation bei Aufnahme

Medikament	Wirkstoff	Bemerkung	Früh	Mittag	Abend	z. N.	Thera Mitge Dauer geben
L-Thyroxin 100 µg	Levothyroxin		1	0	0	0	
Apixaban 5 mg			1	0	1	0	
Amlodipin 5 mg			1	0	0	0	
Candesartan 16 mg			1	0	0	0	
Metoprolol 100 mg			0,5	0	0,5	0	

Torasemid 5 mg			1	0	0	0
Pentalong 50 mg	(Pentaerythryl Tetranitrat)		1	0	1	0
Sitagliptin 100 mg			1	0	0	0
Pantoprazol 20 mg			1	0	0	0
Simvastatin 80 mg			0	0	0	0,5
Allopurinol 100 mg			1	0	0	0
Dekristol 1.000 I.E.	Colecalciferol	alle 2 Wochen				

Aufnahmestatus

74-jähriger Patient in gutem Allgemein- und Ernährungszustand, Körpergröße 176 cm, Körpergewicht 77 kg, BMI 24,9 kg/m². Patient wach, vollorientiert, Schleimhäute feucht, rosig. Pulmo: Vesikuläres Atemgeräusch beidseits, sonorer Klopfeschall, reizlose Sternotomienarbe nach Bypass-OP. Cor: Herztöne rein. Abdomen: Weich, keine Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz, Nierenlager frei. Extremitäten: TMS ohne pathologischen Befund. Grob neurologische Untersuchung unauffällig.

Befunde

EKG vom 24.07.2019: SR, LT, 60/min, keine ERBST. PQ 166 msec, QRS 98 msec, QTc 430 msec

EKG vom 25.07.2019: SR, LT, 60/min, dezente St-Senkung in V5, V6. PQ 180 msec, QRS 106 msec, QTc 430 msec

Linksherzkatheruntersuchung vom 24.7.2019 (Zusammenfassung): Koronare Dreifäßerkrankung mit

- a) RIVA: Verschluss ostial- regelrechter LIMA
- b) RCX: Verschluss ostial - bekannter Verschluss ACVB--Rm
- c) RCA: Verschluss ostial - neu Verschluss ACVB--RCA
- d) RD: neu Verschluss ACVB auf Rd1 proximal

Schrittmacherkontrolle vom 26.7.2019: AS-VS 5,9 % ; AP-VS 93,8 %, VHF 1 Episode. Batterie gut (12 Jahre). Regelrechte SM-Funktion. Weitere Kontrollen in Wriezen- Patient hat bereits einen Termin!

Mitgegebene Befunde

Kumulativausdruck Laborwerte

Kopie des Befundes der Linksherzkatheruntersuchung vom 24.7.2019

Zusammenfassung, Therapie und Verlauf

Herr Schulz wurde zur Abklärung bei seit 3 Wochen bestehenden und zunehmenden thorakalen Schmerzen im Sinne von Druckgefühl bei leichter Belastung und beim Treppensteigen stationär aufgenommen. Es besteht auch eine Dyspnoe (NYHA III). Bei Herrn Schulz besteht zusätzlich eine koronare Dreifäßerkrankung mit Bypass-OP bereits 1995 und seitdem mehrere Interventionen. Der venöse Bypass auf dem Ramus marginalis ist bekannt verschlossen. 2016 bekam Herr Schulz eine drug eluting-Stent im aortokoronarvenösen Bypass auf der rechten Koronararterie und im Ramus intermedius und zuletzt im Mai 2017 ein DES im distalen venösen Bypassgraft auf den RD1.

Nach entsprechender Vorbereitung bei bekannter Kontrastmittelallergie wurde am 24.7.2019 eine Koronarangiographie durchgeführt. Hier zeigte sich der Ramus interventricularis anterior ostial verschlossen, bei regelrechter Funktion des LIMA-Bypasses. Der Ramus circumflexus zeigte

ebenfalls einen ostialen Verschluss bei bekanntem Verschluss des ACVB auf den Ramus marginalis. Die rechte Koronararterie ist ostial verschlossen, Hier zeigte sich ein neuer Verschluss des ACVB auf die rechte Koronararterie. Der Ramus diagonalis zeigte ebenfalls einen neuen Verschluss der ACVB auf den proximalen Ramus diagonalis 1. Bei erhöhten Troponinwerten wurde der ganze Befund im Rahmen eines Nicht-ST-Hebungsinfarkt gewertet. Daher ergänzten wir zusätzlich zu seiner oralen Antikoagulation mit Apixaban wegen des Vorhofflimmern mit einer antithrombozytären Therapie mittels Clopidogrel.

Aktuell sahen wir keine Möglichkeit einer interventionellen Behandlung, sodass wir die antianginöse Therapie mit der Zugabe von Molsidomin nachts und Isosorbiddinitrat morgens erweitert haben. Das Simvastatin haben wir auf Atorvastatin umgestellt. Unter dem o.g. Regime, gab der Patient eine deutlich bessere Belastbarkeit an. Zudem verspüre er weniger Schmerzen. Sollte dies im Verlauf nicht ausreichend sein, empfehlen wir die Gabe von Ranolazin. Sollten die Angina pectoris-Beschwerden wieder zunehmen, empfehlen wir die Durchführung einer Myokardszintigraphie zum Vitalitätsnachweis und zur Entscheidung, ob eine erneute chirurgische Intervention nötig ist.

Wir entlassen Herrn Schulz in stabilen und subjektiv beschwerdeärmeren Zustand in Ihre ambulante Behandlung.

Entlassungsbefund

Kardiopulmonal stabiler Patient, Punktionsstelle reizlos und ohne Anhalt für Nachblutung

Aktuelle Medikation

Medikament	Wirkstoff	Bemerkung	Früh MittagAbend z. N.				Thera Mitge Dauer geben
L-Thyroxin 100 µg	Levothyroxin		1	0	0	0	
Apixaban 5 mg			1	0	1	0	
Clopidogrel 75 mg		neu für 12 Monate	1	0	0	0	
Amlodipin 5 mg			1	0	0	0	
Candesartan 16 mg			1	0	0	0	
Metoprolol 100 mg			0,5	0	0,5	0	
Torasemid 5 mg			1	0	0	0	
Sitagliptin 100 mg			1	0	0	0	
Pantoprazol 20 mg			1	0	0	0	
Allopurinol 100 mg			1	0	0	0	
ISDN 60 mg	(Isosorbiddinitrat)	neu	1	0	0	0	
Molsidomin 4 mg ret.		neu	0	0	0	1	
Atorvastatin 40 mg		neu	0	0	0	1	

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

Veranlasste Verordnungen

Keine

Beurteilung Arbeitsunfähigkeit (Schulunfähigkeit)

Pat. ist berentet.

Nachfolgende Versorgungseinrichtung

Müller, Thomas, Sonnenburger Weg 3, 16269 Wriezen, Tel: 03345640160, Fax: 03345640161

Empfehlungen/weiteres Procedere/Nachsorge

Siehe Zusammenfassung, Therapie und Verlauf

Name des behandelnden Krankenhausarztes/Stationsarztes

Dr. Konstantinos Drogaris

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Stefan Hoffmann
Chefarzt

Dr. Konstantinos Drogaris
Oberarzt

Anlage:

Kumulativausdruck Laborwerte

Kopie des Befundes der Linksherzkatheruntersuchung vom 24.7.2019

Verteiler:

Herrn Dr. med. Thomas Müller, FA für Innere Medizin, Sonnenburger Weg 3, 16269 Wriezen

**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

Herzkatheterprotokoll

Patient/in: Schulz , Ernst-Wolfgang **Geb.-Datum:** 06.10.1944
Aufnahme-Nr.: 1484993
Unters.-Nr.: 922/2019 **Datum:** 24.07.2019
Hausarzt: Judith Werner
1. Untersucher: Oberärztin T. Hahnemann

2. Untersucher:

Assistenz:

Schw. Birgit Puhlmann
OTA Steve Gloede
Schw. Franka Ermel

Indikation: KHK3, 1995 ACVB auf RM/D1 und RCA sowie LIMA/RIVA, alle drei nativ Gefäße proximal verschlossen, ACVB auf RM alt verschlossen, letzte Koro 10/2016 mit DES ACVB/RCA-Insertion und HS/RIM, zuletzt 2017 - hochgradige Stenose ACVB auf Rd1 - Stent-PTCA Positive Klinik seit 14 Tagen APS CCS III vorher II-III

Größe 176 cm Gewicht 77kg KOF 1.93m²

Risikofaktoren: Diabetes mellitus
Hyperlipoproteinämie
art. Hypertonie
Niereninsuffizienz

Übernahme aus der Anforderung

DZ 6,37 min, DFP 1079 cGy/cm², Kontrastmittel 100 ml, Untersuchungsdauer 20 min.

Kontrastmittel: Imeron 350

Medikamente: 2500 IE Heparin i.a.
2,5mg Midazolam i.v.

Untersuchungsprotokoll: Arteria femoralis rechts, 6 F, unkomplizierte Untersuchung; Verschluss der Punktionsstelle mit ExoSeal 6F
AR II 5F, JL 4 5F, IM 5F

Hämodynamik:

Aortendruck 86/41/46mm Hg.

Ventrikulografie:

nicht durchgeführt

LCA selektiv:

Glatter linker Hauptstamm mit Verlängerung in RIM, ÜG gestentet ohne InstentRestenose
RIVA und RCX verschlossen

RCA selektiv:

Verschluss im Bereich RCA ostial - bekannt

**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

Bypassdarstellung:

ACVB auf RD proximal verschlossen
RM proximal verschlossen (bekannt)
 RCA proximal verschlossen

LIMA auf RIVA regelrecht

Zusammenfassung:

Koronare Dreifäßerkrankung mit	RIVA	Verschluss ostial- regelrechter LIMA
	RCX	Verschluss ostial - bekannter Verschluss ACVB--Rm
	RCA	Verschluss ostial - neu Verschluss ACVB--RCA
	RD	neu Verschluss ACVB auf Rd1 proximal

Procedere:

Klärung Vitalität- Am ehesten Re-OP

Dr. med. Stefan Hoffmann
(Chefarzt)

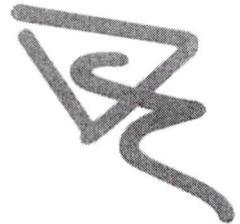
Thea Hahnemann
(Fachärztin für Innere Medizin SP Kardi)

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: 26.07.2019

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: 29.05.2017

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: 22,4 mV		
Elektrodenimpedanz:	A: 476 Ohm	V: 736 Ohm		

Programmierte Parameter

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

Modus DDD

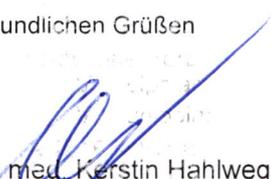
Frequenz /min 60

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-VS 5,9 % ; AP-VS 93,8 %, VHF 1 Episode	
Besonderheiten:	Batterie gut (12 Jahre)	
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


Dr. med. Kerstin Hahlweg

Kumulativbefund

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	56586311	56586677	56586991	56587081	56587246	56588826
Auftragseingang			24.07.2019	24.07.2019	24.07.2019	24.07.2019	25.07.2019	26.07.2019
Probenentnahme:			09:16	12:55	19:14	22:27	06:47	13:04

Hämatologie

Leukozyten	4.4 - 11.3	Gpt/l	10.5					
Erythrozyten	4.5 - 5.9	Tpt/l	5.01					
Hämoglobin (SI)	8 - 10	mmol/l	9.7					
Hämoglobin	12.9 - 16.1	g/dl	15.6					
Hämatokrit	0.4 - 0.52	l/l	0.45					
MCV	82 - 101	fl	91					
MCH	1.7 - 2	fmol	1.93					
MCHC	20 - 22	mmol/l	21.3					
Thrombozyten	139 - 335	Gpt/l	144					
Basophile	0,0 - 1,0	%	0.6					
Eosinophile	2 - 4	%	2.5					
Neutrophile	53 - 75	%	66.3					
Lymphozyten	25 - 40	%	22.0↓					
Monozyten	2 - 14	%	8.6					

Gerinnung

Quick	70 - 125	%	76					
INR	0,89 - 1,18		1.21↑					

Klinische Chemie

Natrium	135 - 145	mmol/l	139					
Kalium	3.5 - 5.1	mmol/l	4.36					
Kreatinin	62 - 106	µmol/l	126↑					
Harnstoff	< 8.3	mmol/l	9.3↑					
GFR-CKD-EPI	80 - 140	ml/min	47.5↓					
GFR-MDRD	80 - 140	ml/min	48.4↓					
Osmolalität-S./ber	280 - 300	mOsmol/k	288					
ASAT	0.18 - 0.87	µkat/l	0.55					
ALAT	0.1 - 1.27	µkat/l	0.74					
Creatininkinase	< 3.02	µkat/l	1.60				1.83	
CK-MB	0,00 - 0,40	µkat/l	0.35		0.23	0.30	0.32	
Troponin-I	< 0.06	ng/ml			0.14↑	0.18↑	0.66↑	
Serumglukose	3 - 6.3	mmol/l	11.16↑					
Cholesterin	< 5.2	mmol/l	4.60					
Triglyceride	< 1.5	mmol/l	2.94↑					
HDL-Chol	> 1	mmol/l	0.92↓					
LDL-Chol	< 3.36	mmol/l	2.34					

Hormone/Vitamine

TSH	0,35 - 3,50	mU/l	2.08					
-----	-------------	------	------	--	--	--	--	--

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	56586311	56586677	56586991	56587081	56587246	56588826
Auftragseingang			24.07.2019	24.07.2019	24.07.2019	24.07.2019	25.07.2019	26.07.2019
Probenentnahme:			09:16	12:55	19:14	22:27	06:47	13:04

HbA1c								
HB		g/dl	15.1					
A1C		g/dl	0.85					
HBA1c	4.6 - 6.2	%	7.30↑					
HBA1c-IFCC	20 - 42	mmol/mol	56.3↑					

POCT Blutzucker								
Bz var. 07:00-08:00 Uhr		mmol/l					7.10↑	
Bz var. 13:00-14:00 Uhr		mmol/l		8.50↑				
Bz var. 17:00-18:00 Uhr		mmol/l		12.10↑				
Bz var. 21:00-22:00 Uhr		mmol/l		* 15.20↑				

Bemerkungen

56586677 Bz var. 21:00-22:00 Uhr 24.07.2019, 12:55
nicht nuechtern