

Herrn
Dr. med. Vogelei
Frühlingstraße
12345 Balkonien

Klinik Dr. Speierling
Entenallee 5
56789 Froschhausen

Tel.: 01234 56789-11
Fax: 01234 56789-12
E-Mail: USpeierling@mail.de

Datum: xx.xx.xxxx

**Muster Arztbrief
stationärer Aufenthalt**

Frau XY, geb. am 01.01.1939
wohnhaft: Eulenweg 17, 34567 Fasanenstadt
ambulante Untersuchung am 13.01. und 20.01.2021

Nachrichtlich: Dialysezentrum, Herrn Dr. Molch, Seebad 3, 56780 Waldsee

Sehr geehrter Herr Dr. Vogelei,

vielen Dank für die freundliche Einweisung Ihrer Patientin, Frau XY, über deren stationären Aufenthalt vom 13.01. und 26.01.2021 wir im Folgenden berichten:

Diagnosen (nach ICD-10):

Fraglicher Krampfanfall mit Hypotonie, Ausschluss Synkope (G40.9, R55, I95.0)
Bekannte dialysepflichtige Niereninsuffizienz auf dem Boden eines insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 und einer arteriellen Hypertonie (N18.0, E11.21, N08.3, I10.01)
Bekannte Herzinsuffizienz (I50.9)
Renale Anämie (D63.8)
Sekundärer Hyperparathyreoidismus (N25.8)
Bekannte Hyperlipidämie (E78.5)
Aortensklerose (I70.0)
Latente Hyperthyreose bei bekannter Struma nodosa (E05.8, E04.2)
Bekannte Pflaster- und Vancomycin-Allergie (L23.5, Z88.1)

Anamnese:

Frau XY kam mit Z. n. fraglichem Krampfanfall und Hypotonie sowie wohl Asystolie als Verlegung aus dem Dialysezentrum zur stationären Aufnahme. Die weitere Anamnese dürfen wir freundlicherweise als bekannt voraussetzen.

Körperlicher Untersuchungsbefund:

82-jährige Patientin in reduziertem Allgemeinzustand, wach, orientiert, in psychisch nicht auffälliger Bewusstseinslage. Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Foetor ex ore, keine Ödeme. Lymphknoten nicht vergrößert tastbar. Fieber 38 °C.
Kopf und Hals: keine Meningismuszeichen, keine Bewegungseinschränkungen, Visus mit Brille korrigiert, Hypakusis bds., keine Lippenzyanose, Zunge nicht belegt, Gebiss kaufähig saniert, Rachen und Tonsillen reizlos, Schilddrüse nicht vergrößert tastbar.
Thorax und Lungen: unauffälliger Atmungstyp, Lungengrenzen gut 2 - 3 Querfinger atemverschieblich, bds. sonorer Klopfeschall und vesikuläres Atemgeräusch, bds. Rasselgeräusche basal.

Herz: Herztöne rein und rhythmisch, kein pathologisches Herzgeräusch, Herzfrequenz 100/Min., Blutdruck mit 198/80 mmHg deutlich erhöht. Keine pathologischen Gefäßgeräusche.

Abdomen: unauffällige Bauchdecke, regelrechte Darmgeräusche, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung, keine Resistenzen tastbar. Leber, Gallenblase und Milz palpatorisch unauffällig, Nierenlager bds. frei.

Wirbelsäule und Extremitäten: Wirbelsäule altersentsprechend beweglich, periphere Pulse bds. regelrecht tastbar, venöser Status unauffällig.

Neurologischer Status: Es bestehen orientierend neurologisch keinerlei Auffälligkeiten.

Labor vom 13.01.2021:

TSH 0,5, fT3 4,41, fT4 1,52 normwertig. Kalium mit 5,54 deutlich erhöht, Kreatinin mit 7,52 auch deutlich erhöht. Werte jedoch vor Dialyse am 06.01.2021.

Auf Wunsch können Kumulativbefunde zugesandt werden.

CCT vom 13.01.2021:

Nachweis mäßiggradiger leukenzephalopathischer Dichteminderungen im beiderseitigen periventriculären Marklager mit Ausbildung einzelner wenige Millimeter messender postischämischer Lakunen, hier und in der beiderseitigen Stammganglienregion (zerebrale Mikroangiopathie).

Arteriosklerose in der vertebro-basilären Strombahnregion und im Karotissiphonabschnitt bds. Nachweis regressiver Veränderungen mit Weitenbetonung der inneren und äußeren Liquorwege, insbesondere supratentoriell. Kein Hinweis auf eine intrakranielle Raumforderung.

Neurologisches Konsil vom 15.01.2021:

V. a. Gelegenheitsanfall unter Euphyllin-Therapie und bei niedrigem BZ-Spiegel; Fieber bei 38 °C bei Aufnahme. Es sollte der TSH-/fT3-Spiegel nochmals kontrolliert werden, auch könnte ein EEG poststationär zur weiteren Abklärung durchgeführt werden.

EKG vom 15.01.2021:

Sinusrhythmus, Frequenz 111/Min., keine frischen Erregungsrückbildungsstörungen, R/S-Umschlag in V3.

Langzeit-EKG vom 16.01.2021:

Durchgehender Sinusrhythmus, zwei ventriculäre Extrasystolen, einige supraventriculäre Extrasystolen, keine Pausen, keine höhergradigen Herzrhythmusstörungen, einige Abschnitte sind nicht auswertbar, da wohl die Elektroden nicht abgelesen hatten. Maximale Herzfrequenz bei 113/Min.

Karotidruckversuch vom 17.01.2021:

Beim KDV rechts intermittierender SA-Block bei zwei Schlägen, sonst keine Auffälligkeiten.

Therapie und Verlauf:

Frau XY wurde mit Z. n. fraglichem Krampfanfall und Hypotonie sowie wohl Asystolie aus dem Dialysezentrum bei uns aufgenommen.

Hier war die Patientin soweit beschwerdefrei bis auf eine Hypertension. Aufgrund dessen, dass die Patientin wohl gekrampft hatte, wurde ein CCT durchgeführt. Hier konnte man keinen akut frischen auffälligen Befund erkennen. Weiterhin wurde ein neurologisches Konsil durchgeführt. Hier wurde einerseits ein EEG ambulant empfohlen sowie eine Therapiekontrolle des Theophyllin-Spiegels. Weiterhin besteht die Möglichkeit, dass die Patientin einen zu geringen Blutzucker hatte bei 5 bis 6 Stunden Nahrungspause. Im neurologischen Konsil wurde der V. a. einen Gelegenheitsanfall geäußert.

Während des stationären Aufenthaltes wurde die Hypertonie, insbesondere mit Erhöhung des Beloc an Nicht-Dialysetagen neu eingestellt. Weiterhin wurden die Insulindosen den 14 BE angepasst, sodass wir Frau XY am 20.01.2021 in deutlich gebessertem Allgemeinzustand in Ihre weitere hausärztliche Betreuung entlassen konnten.

Therapievorschlag:

| | |
|-----------------------|---|
| Sortis 20 | 0-0-1 (Atorvastatin) |
| Aquaphor 10 | 1-0-0 (am Dialysetag 0-1-0/Xipamid) |
| Vigantolettchen 1.000 | 1-0-0 (Kalziumkarbonat) |
| Calciumacetat | 1-2-2 |
| Magnesium verla | 1-0-0 (Magnesium) |
| Beloc-Zok | 1-0-0 (nur an den Nicht- Dialysetagen/Metoprolol) |
| Norvasc 5 | 1-0-0 (nur an den Nicht-Dialysetagen/Amlodipin) |
| Torem 100 | ¼-0-0 (nur an den Nicht-Dialysetagen/Torasemid) |
| Decostriol 0,25 | 0-0-2 (Calcitriol) |
| Insuman Comb 50 | 24-0-0 IE |
| Insuman Comb 25 | 0-0-10 IE |

14 BE Diabetesdiät mit Zwischenmahlzeiten

Präparate gleicher Wirksamkeit können alternativ gegeben werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

unterschrift Dr. Speierling

chefarzt der klinik