

Patient/ in

Datum

16/08/2025

Guten Tag, Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin,
ich möchte Ihnen nun die Patientin Roswitha
Müller vorstellen.



Alter 43 Jahre

Gewicht 165 kg

Größe 67 cm

Allergien (Stichwörter)

Haselnuss → orale Parästhesien
Kontrastmittel → Urtikaria

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Nichtraucherin
Alkohol nur zu besonderen Anlässen (meist 1 Glas Rotwein)
Keine Drogen

Sozialanamnese (Stichwörter)

Beruf: Gärtnerin in einem Gemüsebetrieb
Zum zweiten Mal verheiratet
7-jähriger Sohn (Hypakusis rechts, Mukoviszidose)
Stieftochter, Hochzeit in 5 Tagen

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: Bäcker, berufsbedingtes Asthma, verstorben mit 70 Jahren an
rupturierten Ösophagusvarizen (Alkoholabusus, Leberzirrhose)
Mutter: Cholelithiasis mit Ileus, operiert vor 5 Jahren

Medikamente (Stichwörter)

Metoprolol 95 mg (Beloc-Zok®)
Levothyroxin 75 µg (Euthyrox®)
Calcipotriol-Lösung (Daivonex®)
Cortisonsalbe (Ellenbogen/Knie)
Ciclopirox-Creme (Batrafen®)
Baldrian-Dragees bei Bedarf
Seit 1 Woche: Loperamid 4× täglich, Ondansetron 2× täglich (ohne anhaltende Wirkung)

Anamnese (Vollsätze)

Die 43-jährige Patientin stellte sich mit seit etwa 2,5 Wochen kolikartigen, periumbilikalen Schmerzen und Diarrhö vor.

Sie berichtet über bis zu zehn wässrige Stuhlgänge pro Tag, gelegentlich auch Hämatochezie sowie breiformige Stühle.

Episoden werden meist von Tenesmen begleitet, mit Schmerzintensität bis 8/10.

Zusätzlich bestehen Durstgefühl, Schwindel, Blässe, Nausea, wiederholte Emesis von Nahrungsresten sowie Fatigue.

Sie gab an, vor etwa zwei bis drei Wochen zum ersten Mal Blut im Toilettenbecken bemerkt zu haben.

Ähnliche Episoden traten vor 5–6 Monaten auf, damals milder und selbstlimitierend.

Seit zwei Tagen haben sich die Beschwerden laut ihren Angaben deutlich verschlechtert.

Sie erzählte, seit etwa einer Woche nehme sie viermal täglich Loperamid und zweimal Ondansetron ein; anfangs habe dies gewirkt, inzwischen jedoch nicht mehr.

Keine Pyrexie, Nachtschweiß, Hämatemesis, Meläna, Dysphagie, Ikterus, Pruritus, extraintestinale Manifestationen, verdächtigen Lebensmittelkontakte, Auslandsreise oder Antibiotikaeinnahme.

Keine gynäkologischen oder urologischen Beschwerden.

Vegetative Anamnese: Insomnie durch Diarrhö, Inappetenz, Gewichtsverlust ca. 3 kg in 2,5 Monaten.

Vorerkrankungen:

- Atrial fibrillation seit 10 Jahren (ohne Thromboembolien)
- Psoriasis (seit 5 Jahren, stressassoziiert)
- Hashimoto-Thyreoiditis (seit 3 Jahren)

- Postpartale Depression (vor 7 Jahren)
- Tinea pedis / Mykose interdigitale (vor 4 Jahren)
- Ekzem an den Füßen (arbeitsbedingt)
- Bakterielle Meningitis im Alter von 8 Jahren
- Nasenseptumfraktur mit OP im Alter von 16 Jahren

Die Patientin wurde spontan entbunden. Derzeit bestehen keine gynäkologischen Beschwerden. Das Mammographie-Screening vor etwa zwei Jahren ergab unauffällige Befunde.

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Am wahrscheinlichsten liegt eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung (CED, Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa) vor. Differenzialdiagnostisch kommen ein – altersbedingt eher unwahrscheinliches – Kolonkarzinom, eine infektiöse Enterokolitis ohne entsprechende epidemiologische Hinweise sowie ein Reizdarmsyndrom, das aufgrund der Hämatochezie wenig plausibel ist, in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Geplant sind eine körperliche und digital-rektale Untersuchung sowie eine paraklinische Abklärung mit Labor (Entzündungsparameter, Elektrolyte, Eisenstatus). Zusätzlich erfolgen eine umfassende Stuhldiagnostik und eine Koloskopie mit Biopsien zur Diagnosesicherung. Therapeutisch stehen ein Flüssigkeits- und Elektrolytausgleich sowie eine symptomatische Behandlung mit Antiemetika und Analgetika im Vordergrund. Nach Sicherung der Diagnose und einem gastroenterologischen Konsil wird über die weitere Behandlung entschieden.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)
[tiktok.com/@fachleiter](https://www.tiktok.com/@fachleiter)