

1 Endokarditis



Datum

15/12/2025

Patient/ in

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin,
Hiermit möchte ich Ihnen den Patienten Thomas Münter vorstellen.



Alter

Gewicht

Größe

Allergien (Stichwörter)

Amoxicillin-Allergie (Urtikaria, Dyspnoe); Pneumoniebehandlung mit Azithromycin.

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Raucher seit ca. 15 Jahren (≈15 PY)
gelegentlicher Alkoholkonsum
täglicher Cannabiskonsum.
Seit etwa drei Jahren i.v.-Heroinkonsum (1–2× täglich, ca. 1 g/Tag) unter Verwendung nicht-steriler Spritzen mit abgekochtem Wasser und Vitamin-C-Pulver.

Sozialanamnese (Stichwörter)

seit ca. 5 Jahren geschieden
kinderlos
seit rund 3 Jahren arbeitslos; zuvor Bauarbeiter
keine vollständige Krankenversicherung.

Familienanamnese (Stichwörter)

Mutter † mit 52 J. (Mammakarzinom)
Vater: keine Angaben möglich
Haustier: Hund

Medikamente (Stichwörter)

Voltaren 50 mg
Baldrian-Dragees
gegen COVID-19 einmal

Anamnese (Vollsätze)

Der Patient stellte sich aufgrund eines Abszesses im linken Ellenbeugenbereich vor, infolge intravenösen Drogenkonsums.

Der Abszess besteht seit etwa einer Woche und hat sich im Verlauf zunehmend verschlechtert; er ist etwa walnussgroß.

Begleitend bestehen inzwischen konstitutionelle Symptome mit Fatigue, unspezifischen Cephalgien, Myalgien, Fieber sowie Nachtschweiß.

Das Fieber zeigt einen intermittierenden Verlauf.

Zusätzlich bestehen trockener Husten, der vor allem im Liegen sowie bei körperlicher Aktivität auftritt.

Als kardiale Symptome sind belastungsabhängige Palpitationen und Dyspnoe zu nennen.

Der Patient berichtete, bereits nach dem Steigen von etwa eineinhalb Etagen pausieren zu müssen und eine Erholungszeit von ein bis zwei Minuten zu benötigen, bis sich die Atmung wieder beruhige.

Gastrointestinal bestehen Inappetenz und Nausea.

An den Nägeln beider Hände zeigten sich Splinter-Hämorrhagien.

Folgende Symptome wurden verneint:

Osler-Knötchen, Janeway-Läsionen, Bewusstseinsverlust, Thoraxschmerzen oder Engegefühl, abdominelle Schmerzen, Emesis, Lumbalgie, Hämaturie, Lymphadenopathie sowie Gelenkbeteiligung.

Es bestehen keine Hinweise auf eine Splenomegalie.

Er hatte in letzter Zeit weder eine Auslandsreise noch eine Pharyngitis.

In der vegetativen Anamnese zeigten sich Inappetenz, Obstipation sowie Insomnie in Form von Durchschlafstörungen aufgrund von Nachtschweiß.

An Vorerkrankungen/ Voroperationen sind bei ihm die folgenden bekannt:

Hepatitis B seit ca. 1 Jahr bekannt, bislang unbehandelt

Autounfall vor ca. 8 Jahren mit Fraktur des linken Fußes (Gips 6 Wo.) und Commotio cerebri mit kurzzeitigem Bewusstseinsverlust; stationär ca. 5 Tage, insgesamt komplikationslos, gelegentlich Schmerzen 1–2×/Monat.

Fraktur re. Arm und Fraktur der 5. Rippe rechts vor ca. 1 Jahr; operative Versorgung mittels Platten-/Schraubenosteosynthese, Materialentfernung nach ca. 6 Monaten, seither beschwerdefrei; stationär ca. 10 Tage.

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Meiner Meinung nach sprechen die anamnestischen Angaben am ehesten für eine Endokarditis. Der intravenöse Heroinkonsum sowie der klinische Verlauf mit multisystemischen Symptomen passen zu diesem Krankheitsbild.

Bei einer Perikarditis wären akut einsetzende, atemabhängige thorakale Schmerzen zu erwarten, die sich im Sitzen nach vorne gebeugt bessern.

Ein rheumatisches Fieber tritt typischerweise 1–3 Wochen nach einer unbehandelten Tonsillopharyngitis.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Bei Verdacht auf eine infektiöse Endokarditis zeigen sich häufig Fieber und Tachykardie; klinisch können Hautmanifestationen wie Petechien, Osler-Knötchen, Splinter-Hämorrhagien und Janeway-Läsionen auftreten, bei subakutem Verlauf auch eine Splenomegalie. Diagnostisch sind mehrfach abgenommene Blutkulturen, Blutbild, Entzündungsparameter (BSG, CRP), Urinstatus sowie ggf. Serologien oder PCR erforderlich; apparativ erfolgen EKG und Echokardiographie. Nach Abnahme der Blutkulturen wird eine kalkulierte intravenöse Antibiotikatherapie gegen den wahrscheinlichsten Erreger begonnen.

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)

Fachleiter