

1 Epilepsie

Patient/ in



Datum

27/06/2025

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin,
Hiermit möchte ich Ihnen die Patientin Beate Bauer
vorstellen.



Alter

Gewicht

Größe

Allergien (Stichwörter)

Meeresfrüchte: Lidödem, Zungenödem, Exanthem am Bauch
Hundehaare: Exanthem, Pruritus

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Nichtraucher seit 5 Jahren (zuvor ca. 4,5 Packungsjahre)
Gelegentlich Wodka und Bier (übermäßiger Konsum auf Feier)
Gelegentlich Joints (vor 15 Jahren, einige Male)

Sozialanamnese (Stichwörter)

Eigene Webdesign-Firma
Lebt mit Familie in einer Wohnung
Sohn (4 Jahre) mit Atriumseptumdefekt

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: pAVK (vor 5 Jahren), linkseitige Keratitis → Keratoplastik (vor 10 Jahren)
Mutter: Morbus Sudeck (CRPS) nach distaler Radiusfraktur (vor 1,5 Jahren)

Medikamente (Stichwörter)

Imodium-Schmelztabletten
Cortisonsalbe
Voltaren Dispers 46,5 mg

Anamnese (Vollsätze)

Die Patientin stellte sich bei uns vor, da vor etwa drei Stunden plötzlich ein generalisierter tonisch-klonischer Anfall aufgetreten war. Laut Angaben ihres Ehemannes dauerte der Anfall knapp zwei Minuten. Ihr Mann gab an, dass sie während des Anfalls nicht ansprechbar gewesen sei. Ihr Mann berichtete, er habe während des Anfalls eine Blickdeviation der Augen nach oben beobachtet. Es sind keine Harn- oder Stuhlinkontinenz, kein Zungenbiss, keine Zyanose, kein Sturz oder Fieber aufgetreten. Als Aura wurden nach Angaben der Patientin eine Cephalgie und ein Gefühl innerer Unruhe beschrieben, die etwa 1 Minute vor dem Anfall aufgetreten sind. Sie berichtete postiktal über Fatigue und Nervosität. Sie teilte mit, dass sie gestern Abend auf einer Hochzeitsfeier viel Bier und Wodka getrunken habe. Außerdem habe sie nur etwa vier Stunden geschlafen.

Die **vegetative Anamnese** ist bis auf Einschlafstörungen wegen familiärer Sorgen unauffällig. Seit fünf Jahren besteht ein Colon irritabile mit wechselnder Diarrhö und Obstipation.

Vorerkrankungen umfassen ein Colon irritabile (Eine Koloskopie sowie weitere Untersuchungen waren unauffällig), seborrhoische Dermatitis seit der Kindheit, einen fieberbedingten Krampfanfall im frühen Kindesalter, eine linksseitige Acetabulumfraktur nach Kletterunfall (konservativ behandelt), eine Alkoholintoxikation mit stationärer Aufnahme im Alter von 20 Jahren, sowie eine Fraktur der rechten Patella nach Gleitschirmunfall (nicht operiert, anhaltende Knieschmerzen).

Gynäkologisch: letzte Periode vor 10 Tagen, eine Spontangeburt vor 4 Jahren, keine aktuellen Beschwerden.

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Die klinischen Angaben sprechen für einen epileptischen Anfall, vermutlich getriggert durch Alkoholkonsum und Schlafmangel. Differenzialdiagnostisch kommen eine Synkope oder psychogene, nicht-epileptische Anfälle (PNES) infrage. Sekundäre Ursachen wie Hypoglykämie, Elektrolytstörungen, Infektionen oder Tumoren sollten ausgeschlossen werden.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Die Patientin wird zur weiteren Überwachung und Diagnostik stationär aufgenommen. Es erfolgen die Anlage von zwei intravenösen Zugängen, eine kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter sowie eine Blutzuckerkontrolle. Zusätzlich werden Laboruntersuchungen mit Blutbild, Elektrolyten, Nieren- und Leberwerten, ein EEG, ein EKG sowie gegebenenfalls eine kraniale Bildgebung durchgeführt. Bei erneutem Anfall wird Lorazepam 4 mg intravenös verabreicht.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

youtube.com/@Fach.Leiter

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

instagram.com/fachleiterinfo

tiktok.com/@fachleiter

Fachleiter