

1 Gicht



Datum

04/12/2025

Patient/ in

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



Alter 54 Jahre

Gewicht 105 kg

Größe 186 cm

Allergien (Stichwörter)

Meeresfrüchten (insbesondere Garnelen und Muscheln) → Angioödem

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Raucher, entsprechend ca. 10 Packungsjahren
gelegentlicher Alkoholkonsum (ein bis zwei Bier, Seit zehn bis fünfzehn Jahren, abends)
kein Drogenkonsum

Sozialanamnese (Stichwörter)

Baumaschinenführer
verheiratet
keine Kinder

Familienanamnese (Stichwörter)

Kein Kontakt zu leiblichen Eltern
Aufgewachsen bei Adoptiveltern
Adoptivmutter: 81 J., Katarakt
Adoptivvater: 83 J., Diabetes mellitus, Myokardinfarkt vor 3 Jahren

Medikamente (Stichwörter)

Atorvastatin 20 Milligramm
Votum 40 Milligramm
Ibuprofen 400 Milligramm

Daivonex® Salbe
Acicutan®
gegen FSME geimpft

Anamnese (Vollsätze)

Der Patient stellte sich aufgrund seit heute Morgen, vor etwa drei Stunden, plötzlich und neu aufgetretener Schmerzen im rechten Großzehengrundgelenk vor.

Er schilderte einen brennenden Schmerz mit klopfendem Charakter.

Er berichtete, dass er aufgrund der Schmerzen aufgewacht sei.

Zudem haben die Schmerzen nach seinen Angaben nicht auf Paracetamol 500 mg angesprochen, sondern sich sogar verstärkt.

Die Schmerzintensität wurde von ihm mit 8/10 auf der Skala angegeben.

Zudem bestehen ein Erythem, eine Schwellung (Tumor) und eine lokale Überwärmung (Calor) des Großzehengrundgelenks sowie eine ausgeprägte Druckdolenz, sodass aktive Bewegungen kaum möglich sind.

(Ich kann nicht mal Socken tragen, weil schon die kleinste Berührung extrem wehtut.)

Verletzungen, bekannte Gelenkprobleme oder rheumatische Erkrankungen sowie Fieber, Diaphoresis und Tachykardie liegen nicht vor.

Er meinte, er habe es gestern „übertrieben“ – viel gegrilltes rotes Fleisch gegessen und zudem ziemlich viel Alkohol auf einer Party getrunken.

Die **vegetative** Anamnese ist unauffällig, abgesehen von einer Gewichtszunahme von etwa 5–6 kg in den letzten drei Monaten.

Vorerkrankungen:

Arterielle Hypertonie seit 5 Jahren, bei Vorsorge entdeckt

Blutdruck gut eingestellt: 126/84 mmHg

Hypercholesterinämie seit 5 Jahren

Nüchternblutglukose (FBS): 110 mg/dl

Psoriasis vulgaris seit 5 Jahren, v. a. Ellenbogen, gelegentliche generalisierte Schübe

Trigger: Stress

Zustand nach Schleudertrauma (VU) vor 2 Jahren → gelegentliche Nackenschmerzen

Zeckenstich in der Vergangenheit, aktuell kein Hinweis auf Borreliose,

Verlaufskontrolle empfohlen

Diskektomie LWK 5 vor 4 Jahren, 5 Tage stationär, seither rezidivierende Lumbalgien

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Die Beschwerden sprechen am ehesten für einen akuten Gichtanfall (Podagra), da Lokalisation und Symptomcharakter typisch sind und passende Risikofaktoren vorliegen. Eine Psoriasisarthritis ist weniger wahrscheinlich, weil sie meist andere Gelenke betrifft und eher schubweise oder chronisch verläuft. Eine infektiöse Arthritis erscheint ebenfalls unwahrscheinlich, wäre jedoch aufgrund ihres raschen und schweren Verlaufs unbedingt auszuschließen.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Wir leiteten eine akute antientzündliche Therapie ein, vorzugsweise mit einem NSAR wie Ibuprofen oder Diclofenac, sofern keine Kontraindikationen bestehen. Zur lokalen Beschwerdelinderung empfehlen wir Schonung des betroffenen Gelenks, Kühlung und Hochlagerung. Nach Abklingen des akuten Schubs sollte eine Kontrolle der Harnsäurewerte erfolgen und gegebenenfalls eine langfristige uratsenkende Therapie (z. B. mit Allopurinol) erwogen werden. Zudem werden Lebensstilmaßnahmen wie Reduktion von Alkohol, purinreichen Lebensmitteln und Körpergewicht empfohlen.

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)