

Patient/ in

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



Alter 64 Jahre

Gewicht 89 kg

Größe 167 cm

Allergien (Stichwörter)

keine bekannt

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Nikotin: ca. 1/2 Packung/Tag seit 15 Jahren (≈ 7,5 PY)  
Alkohol: ca. 1 Glas Bier/Woche  
Drogen: verneint

Sozialanamnese (Stichwörter)

Frührentnerin  
zuletzt Verkäuferin (Aldi)  
lebt in Partnerschaft, getrennte Haushalte

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: † 65 Jahre, dritter Myokardinfarkt  
Mutter: 85 Jahre, Pflegeheim, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Adipositas

Medikamente (Stichwörter)

Ramipril 10 mg 1-0-0  
Hydrochlorothiazid 25 mg 0-1-0  
Atorvastatin 40 mg 0-0-1

## Anamnese (Vollsätze)

Die Patientin stellte sich notfallmäßig aufgrund seit etwa fünf Tagen bestehender, progredienter Polydipsie sowie ausgeprägter Schwäche vor.  
Nach Angaben der Patientin trinkt sie ca. zehn bis zwölf Gläser Wasser täglich in kleinen Mengen, bei persistierendem Durstgefühl.  
Zudem liegt eine Polyurie vor. Die Patientin gab an, seit etwa fünf Tagen deutlich häufiger Wasser lassen zu müssen, jeweils mit großen Urinmengen von heller, klarer Farbe, was zu Schlafstörungen führe.  
Zudem bestehen Konzentrationsstörungen sowie Palpitationen.  
Zudem bestehen Konzentrationsstörungen, Palpitationen sowie Nausea.  
Fieber, Schweißausbruch, Emesis, Bauchschmerzen, Diarrhö, fokale neurologische Defizite, Brustschmerzen, Ödeme, Dyspnoe sowie die Einnahme neuer Medikamente wurden verneint.  
Seit circa zehn Tagen zeigen sich klinische Zeichen einer Zystitis.

In der **vegetativen** Anamnese berichtet die Patientin über eine ungewollte Gewichtsabnahme von etwa vier bis fünf Kilogramm innerhalb der letzten zwei bis drei Wochen sowie Hinweise auf eine mögliche Schlafapnoe.

### **Vorerkrankungen:**

Arterielle Hypertonie und Hypercholesterinämie seit jeweils 8 Jahren, aktuell gut eingestellt.

Status nach Cholezystektomie bei Cholelithiasis im 60. Lebensjahr.

### **Gynäkologische Anamnese:**

Postmenopausal seit ca. 15 Jahren, keine Schwangerschaften.

Letzte gynäkologische Kontrolle vor 2 Jahren unauffällig.

COVID-19-Impfstatus: dreifach geimpft.

## Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Aufgrund der anamnestischen Angaben mit Polydipsie, Polyurie und ausgeprägter Schwäche besteht der dringende Verdacht auf ein erstmanifestes hyperosmolares hyperglykämisches Syndrom bei bislang unbekanntem Diabetes mellitus Typ 2.  
Differenzialdiagnostisch ist ein Diabetes insipidus zu erwägen, der typischerweise mit Normoglykämie und sehr hohen Urinmengen einhergeht. Zudem kommt eine Niereninsuffizienz in Betracht, die sich durch eine eingeschränkte glomeruläre Filtrationsrate äußern würde. Weiterhin ist differenzialdiagnostisch an eine psychogene Polydipsie zu denken.

### Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Aufgrund der klinischen Zeichen einer Hypovolämie und der bestehenden Risikofaktoren ist eine stationäre Aufnahme indiziert. Es erfolgen eine engmaschige Blutzuckerkontrolle sowie eine laborchemische Abklärung einschließlich Blutzucker, HbA1c, Elektrolyten, Nierenparametern, Blutgasanalyse und Urinstatus.

Therapeutisch sollte eine intravenöse Volumentherapie mit isotoner Kochsalzlösung (0,9 % NaCl) begonnen werden.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)

[t.me/Fachleiter](https://t.me/Fachleiter)

[t.me/Fachleiterinfo](https://t.me/Fachleiterinfo)

[fachleiterinfo@gmail.com](mailto:fachleiterinfo@gmail.com)

[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

[tiktok.com/@fachleiter](https://www.tiktok.com/@fachleiter)

Fachleiter