

Patient/ in

Datum

22/09/2025

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin,
Hiermit möchte ich Ihnen die Patienten Frau
Rosemarie Stein vorstellen.



Alter 57 Jahre

Gewicht 72 kg

Größe 167 cm

Allergien (Stichwörter)

Birkenpollen/ Mandeln → allergische Rhinitis (verstopfte Nase, Niesen)

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Rauchen: 10 Zigaretten/Tag für 10 Jahre (≈ 5 Packungsjahre), seit 2 Jahren
Nichtraucherin
Alkohol: regelmäßig 1–2 Gläser Wein abends
Drogen: verneint

Sozialanamnese (Stichwörter)

Beruf: Kauffrau im Einzelhandel (Trachten, Dirndl)
Familienstand: verwitwet (Ehemann verstorben vor 1 Jahr an
Pankreaskarzinom)
Kinder: 3 (22, 18, 15 Jahre), Tochter (18 J.) mit Anorexia nervosa, unbehandelt

Familienanamnese (Stichwörter)

Mutter: verstorben mit 70 Jahren an Peritonitis (Kolonperforation)
Vater: 80 Jahre, lebt im Pflegeheim, seit 5 Jahren Dialyse wegen arterieller
Hypertonie und Diabetes mellitus

Medikamente (Stichwörter)

Diclofenac 50 mg bei Bedarf
Simvastatin 20 mg abends
Baldrian 300 mg
Fexofenadin 120 mg bei Bedarf
Latanoprost-Augentropfen (Xalatan®) seit 2 Jahren

Anamnese (Vollsätze)

Die 57-jährige Patientin stellte sich aufgrund seit etwa vier Monaten bestehender, langsam progredienter Unruhe, Nervosität, Konzentrationsstörungen sowie eines feinschlägigen Tremors der Hände vor.

In den letzten zwei Monaten kam es laut eigenen Angaben zu einer ungewollten Gewichtsabnahme von 4 kg trotz guten Appetits. Begleitend bestehen Palpitationen, gelegentliche weiche Stühle, Exophthalmus, Wärmeintoleranz mit erhöhter Schweißneigung, Alopezie, brüchige Nägel sowie ein prätibiales nicht eindrückbares Ödem. Zudem berichtete sie, dass ihr Hemdkragen nicht mehr passe (von Größe 40 auf 42), was klinisch auf eine Struma hinweist.

Verneint wurden Fieber, Halsschmerzen, Dysphagie, Dysphonie, Cephalgien, Dyspnoe, Thoraxschmerzen, Nausea/Emesis, Angstzustände, kürzliche Infekte, Drogen- oder Medikamentenkonsum. **Vegetativ** besteht eine Insomnie mit Ein- und Durchschlafstörungen aufgrund von Unruhe. Sie berichtete außerdem, eine seit 10 Jahren bestehende Obstipation habe sich in den letzten Monaten etwas gebessert.

An **Vorerkrankungen** sind eine chronische Lumbalgie bei Diskusprolaps (L4/5, konservativ behandelt), eine Hypercholesterinämie seit 7 Jahren, eine asymptomatische Cholezystolithiasis (sonographisch, keine OP-Indikation), eine distale Radiusfraktur links vor 5 Jahren (konservativ), sowie ein Glaukom links seit 2 Jahren bekannt.

Voroperation: vor 10 Jahren Naht einer 2 cm langen Lazeration.

Gynäkologisch befindet sich die Patientin seit 8 Jahren in der Menopause, drei Spontangeburt in der Anamnese.

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Die Symptomatik mit Gewichtsabnahme trotz Appetit, Hitzeintoleranz, Unruhe, Palpitationen und Schwitzen spricht am ehesten für eine Thyreotoxikose, ursächlich z. B. bei Morbus Basedow, knotigem Kropf, seltener Hypophysentumor oder durch exogene Hormonzufuhr bzw. eine Thyreoiditis de Quervain.

Differenzialdiagnostisch wäre auch an ein Phäochromozytom zu denken (typisch: Kopfschmerzen, anfallsartige arterielle Hypertonie).

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Es wird eine ambulante Abklärung empfohlen (Labor: TSH, fT3, fT4, TRAK; Sonographie, ggf. Szintigraphie). Symptomatisch kann zunächst eine Therapie mit Betablockern zur Reduktion von Tremor und Palpitationen erfolgen. Zudem empfehlen wir ein endokrinologisches Konsil zur weiteren Diagnostik und Therapieplanung.

Therapeutisch gilt Thiamazol (Metimazol) als Mittel der ersten Wahl.

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