

1 Hypoglykämie



Datum

19/08/2025

Patient/ in

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



Alter

Gewicht

Größe

Allergien (Stichwörter)

Amoxicillin → urtikarielle Reaktion
Krustentiere → Angioödem im Gesicht
Wespenstiche → Anaphylaxie (stationäre Behandlung + Hyposensibilisierung)

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Ex-Raucherin (ca. 17,5 Packungsjahre, seit 4 Jahren Nichtraucherin)
Alkohol: ca. 1 Glas Bier/Woche
Drogenabusus: verneint

Sozialanamnese (Stichwörter)

Verwitwet seit 1 Jahr
Beruf: Sachbearbeiterin im Wohnungsamt
Drei Kinder (22-jährige Tochter mit Zwangsstörung, zwei Söhne, 19 und 15 Jahre)

Familienanamnese (Stichwörter)

Mutter: 79 Jahre, Demenz, Pflegeheim, aktuell stationär nach Hüftverletzung
Vater: verstorben mit 65 Jahren an Pankreaskarzinom

Medikamente (Stichwörter)

Metformin 500 mg 1-0-1
ASS 81 mg 1-0-0
Atorvastatin 20 mg abends
Diclofenac 25 mg bei Bedarf
Insulin glargin (Toujeo®) 20 IE abends
Clotrimazol-Salbe topisch

Anamnese (Vollsätze)

Die Patientin stellte sich vor etwa einer Stunde mit plötzlich aufgetretenem Schwindel, Asthenie, Visusminderung, Palpitationen, Parästhesien der Extremitäten, Unruhe, Hyperhidrose, Lippenblässe sowie Verwirrtheit vor.
Begleitend berichtete sie über Heißhunger und eine eingeschränkte Erinnerung an das Ereignis.
Sie gab an, dass die Beschwerden nach körperlicher Anstrengung (Fahrradtour) aufgetreten seien und sich im Rettungswagen nach oraler Glukosegabe deutlich gebessert hätten.
Keine Hinweise auf Emesis, Schädel-Hirn-Trauma, Tremor, Paresen, Plegien, Bewusstseinsverlust oder Konvulsionen.
Gestern Abend applizierte die Patientin 20 IE Insulin glargin, letzte Mahlzeit ebenfalls am Abend.
Die vegetative Anamnese ist unauffällig bis auf stressbedingte Insomnie, Low-Carb-Diät mit Gewichtsverlust (4–5 kg in 2 Monaten) sowie chronische Obstipation.
Vorerkrankungen:
DM Typ 2 seit 3,25 Jahren (initial Metformin, aktuell Metformin + Insulin)
Hypercholesterinämie
Arthrose OSG rechts
Mykosen (Candidose, Tinea pedis)
gelegentliche Palpitationen (unauffälliges LZ-EKG)
Phlebitis nach Insektenstich vor 2 Jahren (Amoxicillin-Allergie).
Voroperationen:
Schraubenosteosynthese OSG rechts vor 25 Jahren, später Arthrose.
Gynäkologie:
3 Geburten (2x spontan, 1x Sectio wegen Makrosomie), seit 7 Jahren Postmenopause mit Hitzewallungen.

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Die Symptomatik spricht anamnestisch und klinisch am ehesten für eine Hypoglykämie, ausgelöst durch Nüchternheit, körperliche Belastung und Insulinapplikation. Dafür sprechen sympathoadrenale (Hyperhidrose, Palpitationen, Blässe) sowie neuroglykopenische Symptome (Schwindel, Verwirrtheit, Parästhesien) und die Besserung nach Glukosegabe.

Differenzialdiagnosen

kardiale Ursachen (z. B. Rhythmusstörung, ACS) – aktuell unwahrscheinlich
neurologische Ursachen wie TIA oder Apoplex – weniger wahrscheinlich
psychiatrische oder toxikologische Ursachen – anamnestisch nicht gesichert.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Stationäre Überwachung des Blutzuckers und ggf. orale oder intravenöse Behandlung

Körperliche Untersuchung

EKG und ggf. weitere kardiologische Diagnostik zum Ausschluss kardialer Ursachen

Anpassung der Insulintherapie, Schulung zur Vermeidung erneuter Hypoglykämien/ Diabetesschulung

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)