

Patient/ in

Datum

04/09/2025

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



Alter 18 Jahre

Gewicht 70 kg

Größe 174 cm

## Allergien (Stichwörter)

Photosensibilisierung (Johanniskraut)  
Pollenallergie (Rhinokonjunktivitis)  
Nahrungsmittelallergien (Mandeln, Erdnüsse → Parästhesien der Zunge)

## Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Nichtraucherin  
gelegentlich Bier  
dreimaliger Cannabiskonsum

## Sozialanamnese (Stichwörter)

Technische Zeichnerin  
lebt mit Mutter zusammen  
ledig, feste Partnerschaft

## Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: Struma maligna, verstorben mit 62 J.  
Mutter: 58 J., Diabetes mellitus Typ I, Visusminderung li. durch diabetische  
Retinopathie  
Bruder: 21 J., Mukoviszidose mit chronischem Husten, Dyspnoe, erhöhter  
Infektanfälligkeit

### Medikamente (Stichwörter)

Insulinpumpe  
Cortisonsalbe  
Ibuprofen 400 mg bei Bedarf  
Johanniskraut-Kapseln

### Anamnese (Vollsätze)

Die Patientin stellte sich mit seit zwei Tagen bestehendem Fieber bis 38,4 °C, zervikaler Lymphadenopathie, stechenden Halsschmerzen und Myalgien vor. Prodromal bestanden über etwa eine Woche leichtes Fieber, Inappetenz und Kopfschmerzen.

Begleitend klagte sie über trockenen Reizhusten, Xerostomie, zweimaligen Schüttelfrost, Foetor ex ore sowie Druckgefühl im Epigastrium.

Eine beidseitige, palpatorisch weiche, verschiebliche und druckdolente Lymphadenopathie war posterior stärker ausgeprägt.

Verneint wurden Konjunktivitis, Rhinitis, Dyspnoe, Heiserkeit, gastrointestinale Beschwerden und kutane Exantheme. Eine zweimalige Einnahme von Paracetamol 500 mg blieb ohne Effekt.

Nach ihren Angaben habe ihr Freund vor etwa zwei Wochen ähnliche Symptome entwickelt und nach der Gabe von Ampicillin ein Exanthem gezeigt.

Zudem gab die Patientin an, vor etwa zwei Monaten das Oktoberfest besucht zu haben.

Die vegetative Anamnese ist weitgehend unauffällig, bis auf vegane Ernährung mit Meteorismus nach Knoblauch/Zwiebel sowie eine Insomnie seit dem Tod des Vaters, aktuell verstärkt.

### Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Klinisch besteht der Verdacht auf eine infektiöse Mononukleose (EBV-Infektion). Differenzialdiagnostisch kommen eine bakterielle Tonsillitis sowie eine CMV-Primärinfektion infrage. Ein Lymphom ist derzeit nicht wahrscheinlich.

### Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Zur Diagnosesicherung sind Blutbild, Leberwerte, serologische Tests (EBV) indiziert. Symptomatische Therapie mit Analgetika/Antipyretika (z. B. Ibuprofen) und ausreichende Flüssigkeitszufuhr werden empfohlen. Eine körperliche Schonung mit Vermeidung von Kontaktsport ist angezeigt, um eine mögliche Splenomegalie nicht zu gefährden.

Unterschrift

Morteza Soltani

[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