

Patient/ in

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



Alter

Gewicht

Größe

Allergien (Stichwörter)

Amoxicillin → Abdominalschmerzen, Diarrhö
Fisch → Pruritus, Exanthem

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Raucher seit 5 Jahren, aktuell ca. 5 Zigaretten/Tag (insgesamt ~17,5
Packungsjahre)
Ehemals 15 Jahre 1 Schachtel/Tag
Alkohol: seit 2 Jahren ca. 2 Gläser Bier täglich
Keine Drogen

Sozialanamnese (Stichwörter)

Beruf: Bibliothekar
Derzeit im Scheidungsprozess (Rechtskraft in ca. 3 Monaten)
Lebt mit seinem 25-jährigen Sohn in einer Wohnung

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater (82 J.): multiple Kolonpolypen (diagnostiziert im Alter von 45 Jahren)
Mutter (80 J.): Diabetes mellitus, Insulintherapie, linksseitige
Unterschenkelamputation, Long-COVID-Verdacht
Sohn (25 J.): Hodentorsion (operativ versorgt), Multiple Sklerose

Medikamente (Stichwörter)

Valsartan 80 mg 1-0-0
Ibuprofen 400 mg bei Bedarf
Lorazepam (Tavor) 0,5 mg bei Bedarf
Baldrian 300 mg (rezeptfrei, keine Wirkung)

Anamnese (Vollsätze)

Der Patient kommt mit seit etwa fünf Monaten bestehenden paradoxen Diarrhöen sowie abdominellen Schmerzen in Form von Tenesmen zu uns. Die Beschwerden haben sich seinen Angaben nach in den letzten zwei Monaten progredient verschlechtert.

Er schildert einen wechselnden Stuhlgang mit alternierender Obstipation und Diarrhö, teilweise bleistiftdünne Stühle sowie das Gefühl einer unvollständigen Entleerung. Der Wechsel zwischen Durchfall- und Verstopfungsphasen erfolgt im Abstand von zwei bis vier Tagen. Während der Durchfallphasen klagt der Patient über mehrmalige, meist geringfügige, breiige Stuhlgänge.

Er gab an, vor etwa zwei Monaten erstmals Blut im Toilettenbecken gesehen zu haben.

Er beschreibt die Blutung so, dass manchmal nur ein kleiner Streifen Blut auf dem Stuhl zu sehen sei, während an anderen Tagen deutlich mehr Blut, teils mit Schleim vermischt, auftrete.

Folgende Begleitsymptome liegen vor:

Blässe, Schwindel, belastungsabhängige Dyspnoe, Fatigue sowie Hämatochezie.

Keine Pyrexie, Nachtschweiß, Nausea, Emesis, Hämatemesis, Meläna, Dysphagie, Ikterus, Pruritus, Hämorrhoiden oder Analfissuren.

Kein Auslandsaufenthalt oder Antibiotikaeinnahme in letzter Zeit.

In der vegetativen Anamnese zeigte sich eine ungewollte Gewichtsabnahme von 2 kg innerhalb der letzten vier Wochen sowie eine stressbedingte Insomnie mit Einschlafstörungen.

Vorerkrankungen: arterielle Hypertonie (seit 7 Jahren, gut eingestellt), bilaterale Coxarthrose (Physiotherapie, Ibuprofen bei Bedarf), Klaustrophobie mit Panikattacken, Borreliose (vor 5 Jahren), konservativ behandelte Fraktur des linken Akromioklavikulargelenks (vor 1 Jahr), Sinusitis frontalis (vor 3 Monaten).

Voroperation: Strabismus rechts (Im Alter von 6 Jahren).

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Aufgrund der progredienten paradoxen Diarrhöen, der Hämatochezie sowie der Risikokonstellation besteht der Verdacht auf ein kolorektales Karzinom. Differenzialdiagnostisch kommen eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung sowie eine Divertikulitis in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Stationäre Aufnahme
Flüssigkeitshaushalt
digitale rektale Untersuchung
Koloskopie mit Biopsieentnahme zur histologischen Sicherung
Labor
Sonografie Abdomen
CT-Abdomen
Symptomatische Therapie der Beschwerden
Vorstellung in einer gastroenterologischen Spezialambulanz

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

youtube.com/@Fach.Leiter

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

instagram.com/fachleiterinfo

tiktok.com/@fachleiter

Fachleiter