

Patient/ in

Datum

18/06/2025

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



Alter 50 Jahre

Gewicht 72 kg

Größe 175 cm

Allergien (Stichwörter)

Cefuroxim (Exanthem, Hypotonie, zur Prophylaxe)
Hausstaubmilben (Rhinokonjunktivitis beim Zubettgehen), Behandlung:
Hyposensibilisierung

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Nichtraucher
Gelegentlich ein Glas Cognac am Abend (3-4 mal)
Drogenkonsum: verneint

Sozialanamnese (Stichwörter)

Gymnasiallehrer für Altgriechisch, Latein und Geschichte
Verheiratet, lebt mit Familie zusammen
Zwei Söhne, einer davon mit ADHS

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater (85): Gonarthrose links, Knie-TEP vor drei Wochen
Mutter (85): Demenz, Pflegeheim, Makuladegeneration

Medikamente (Stichwörter)

Atorvastatin 20 mg 1x täglich
Micardis plus 40/12,5 mg 1x täglich
Insulinpumpentherapie bei Diabetes mellitus Typ 1
Tebonin
Ibuprofen 400 mg bei Bedarf

Anamnese (Vollsätze)

Der Patient stellte sich mit seit gestern bestehender, akut einsetzender Lumbalgie nach körperlicher Belastung vor. Die Schmerzen sind laut seinen Angaben in der Lumbosakralregion lokalisiert und wurden als stechend beschrieben. Er hat die Schmerzintensität als sehr stark, entsprechend 8/10, angegeben.

Zudem strahlen die Schmerzen entlang der lateralen Oberschenkel- und Unterschenkelseite bis zur linken kleinen Zehe aus.

Er berichtete, die Beschwerden würden sich bei körperlicher Belastung, insbesondere beim Stehen, Bewegen und Husten, verschlechtern; in Ruhe komme es zu einer leichten Besserung.

Er fügte hinzu, er habe initial Ibuprofen 400 mg eingenommen – dreimal im Abstand von jeweils 30 Minuten –, jedoch ohne relevante Schmerzlinderung.

Als Begleitsymptome sind ihm Parästhesien sowie Hypästhesien im Bereich des linken lateralen Oberschenkels sowie eine Bewegungseinschränkung in allen Richtungen aufgefallen.

Folgende klinische Zeichen wurden nicht festgestellt: Pyrexie, Gewichtsverlust, neurologische Ausfälle wie Paresen oder Myasthenien, Störungen der Miktion oder Defäkation, Trauma, Druckdolenz oder Hyperalgesie im Bereich der Wirbelsäule
Er führte an, er habe am Vortag einen Reifenwechsel durchgeführt, bei dem er beim Anheben des letzten Reifens plötzlich Schmerzen verspürt habe.

Vegetativ bestehen eine schmerzbedingte Insomnie und eine chronische Obstipation.

Vorerkrankungen:

Diabetes mellitus Typ 1 seit dem 10. Lebensjahr, insulinpflichtig über Pumpe, ohne Folgekomplikationen

Arterielle Hypertonie seit 5 Jahren, gut kontrolliert

Hyperlipidämie seit 1 Jahr

Hörsturz links mit persistierendem Tinnitus (vor 4 Jahren)

Schulterfraktur und Bizepssehnenruptur links nach Reitunfall (konservativ behandelt)

Komplikationslose arthroskopische Bursektomie rechts im Alter von 43 Jahren infolge einer Überbelastung beim Parkettverlegen im Wohnzimmer.

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Aufgrund des anamnestischen Bildes besteht der Verdacht auf einen lumbalen Bandscheibenvorfall mit radikulärer Symptomatik im Versorgungsbereich S1. Differenzialdiagnostisch kommen eine muskuläre Verspannung, eine lumbale Spondylarthrose, eine Spinalkanalstenose oder eine rheumatoide Arthritis infrage.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Nach Ausschluss von Warnzeichen und eines Cauda-equina-Syndroms sowie nach erfolgter körperlicher Untersuchung kann der Patient ambulant im Rahmen eines Follow-ups weiterbetreut werden. Wichtig ist jedoch, die Schmerzen vor Entlassung adäquat zu lindern. Ein MRT der LWS wird zur weiteren Abklärung empfohlen, insbesondere bei persistierenden Schmerzen oder bei neu auftretenden neurologischen Defiziten.

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