

Patient/ in

Datum

28/01/2025

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



Alter

Gewicht

Größe

Allergien (Stichwörter)

Keine bekannten Medikamentenallergien
Keine bekannten Nahrungsmittel- oder Umweltallergien

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Nikotinabusus seit ca. 20 Jahren, ca. 15 Zigaretten/Tag
Regelmäßiger Alkoholkonsum seit über 10 Jahren
Unter der Woche 2–3 Bier täglich
Am Wochenende zusätzlich hochprozentiger Alkohol
Keine Drogenanamnese

Sozialanamnese (Stichwörter)

Beruf: Gipser
Verheiratet
Ein Sohn (10 Jahre), gesund
Zusammenleben mit Ehefrau und Sohn
Haustier: Hund

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: Verstorben mit 65 Jahren an Leberkarzinom nach Hepatitis
Mutter: 70 Jahre, Diabetes mellitus, lebt im Pflegeheim, insulinpflichtig

Medikamente (Stichwörter)

Metformin 500 mg 1-0-1
Atorvastatin 20 mg 1-0-0
Movicol bei Bedarf
Pantoprazol

Anamnese (Vollsätze)

Der Patient kommt zu uns wegen seit etwa vier Stunden akut aufgetretener Schmerzen im Epigastrium, die kurz nach dem Frühstück begonnen haben.
Er beschreibt die Schmerzen als anhaltend, tief, stark und bohrend, mit einer deutlichen Zunahme seit etwa 1,5 Stunden.
Eine gürtelförmige Ausstrahlung in den Rücken wird angegeben.
Die aktuelle Schmerzintensität beziffert der Patient mit 7–8 von 10.
Laut seinen Angaben verstärken sich die Schmerzen bei Bewegung sowie beim tiefen Einatmen und sind im Liegen, insbesondere in Rückenlage, kaum auszuhalten.
Eine leichte Linderung bestehe beim Sitzen mit nach vorne gebeugtem Oberkörper.
Begleitend bestehen ein vermehrtes Durstgefühl, Nausea, einmaliges Erbrechen von Speiseresten vor etwa zwei Stunden sowie Tachykardie.
Fieber, Schüttelfrost, Nachtschweiß, Hämatemesis, Meläna oder Ikterus werden verneint.
Der Patient gab an, in den letzten Monaten bereits ähnliche, jedoch leichtere Episoden gehabt zu haben, die nicht auf Pantoprazol angesprochen hätten.
In der vegetativen Anamnese ist eine Obstipation festzustellen.
Vorerkrankungen:
Diabetes mellitus Typ 2 seit etwa zwei Jahren bekannt, laut Eigenangabe gut eingestellt.
Zustand nach Rippenfraktur infolge eines Sturzes vor fünf Jahren
Hypercholesterinämie
Verdacht auf Gallensteine, ohne sonographische Abklärung.

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Aufgrund der akut einsetzenden, progredienten epigastrischen Schmerzen mit gürtelförmiger Ausstrahlung in den Rücken sowie der langjährigen Alkohol- und fettreichen Ernährungsanamnese besteht ein dringender Verdacht auf eine akute Pankreatitis.

Differenzialdiagnostisch kommen ein Ulcus ventriculi, eine akute Cholezystitis sowie eine kardiale Ursache in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Es erfolgte die stationäre Aufnahme des Patienten zur engmaschigen Überwachung.

Eine analgetische Therapie sowie eine antiemetische Behandlung wurden eingeleitet.

Zur weiteren Abklärung wurden eine körperliche Untersuchung sowie Laboruntersuchungen einschließlich Blutbild, CRP, Elektrolyten, Leberwerten sowie Lipase und Amylase veranlasst.

Zudem ist eine Abdomensonographie zur Beurteilung des Pankreas und der Gallenwege vorgesehen.

Der Patient wurde über den bestehenden Verdacht sowie die Notwendigkeit der stationären Behandlung aufgeklärt.

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)