

1 Tonsillitis



Datum

10/07/2025

Patient/ in

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin,
Hiermit möchte ich Ihnen Herrn Helmut Kohl vorstellen.



Alter 54 Jahre

Gewicht 86 kg

Größe 178 cm

Allergien (Stichwörter)

Metamizol → generalisiertes Exanthem
Laktoseintoleranz → abdominale Beschwerden, Meteorismus

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Nichtraucher
Gelegentlich 1–2 Gläser Bier bei besonderen Anlässen
Cannabis – 1 Joint am Wochenende

Sozialanamnese (Stichwörter)

Verkäufer in einer Metzgerei
Geschieden, lebt allein
Montags und dienstags Betreuung des 16-jährigen Sohnes mit Trisomie 21

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: fortgeschrittene Gonarthrose, Knie-TEP vor 10 Jahren
Mutter: Morbus Parkinson seit 5 Jahren, auf Rollator angewiesen, medikamentös behandelt
(Präparat nicht bekannt)

Medikamente (Stichwörter)

Zyloric 100 mg, 1-0-1
Euthyrox 75 µg, 1-0-0
Ibuprofen 400 mg bei Bedarf
Tamsulosin, 1-0-0

Anamnese (Vollsätze)

Der Patient kam heute aufgrund seit fünf Tagen bestehender, zunehmend stechender Halsschmerzen und Odynophagie in unsere Praxis.

Begleitend bestehen Fieber bis 38,7 °C, dumpfe Cephalgien sowie ein Reizhusten mit thorakalen Schmerzen.

Die Halsschmerzen strahlen beidseitig in die Ohren aus und verstärken sich sowohl beim Husten als auch beim Schlucken von Flüssigkeiten und fester Nahrung.

Anamnestisch bestehen zudem Foetor ex ore, Hypogeusie, Hyposmie, Kratzen im Hals sowie ein allgemeines Krankheitsgefühl.

Zudem fiel dem Patienten eine Rötung der Tonsillen auf. Begleitend bestand Schüttelfrost.

Folgende Beschwerden wurden verneint: Hinweise auf eine Coryza oder Sinusitis, zervikale Lymphadenopathie, Tachypnoe, Tachykardie, pathologische Atemgeräusche (inspiratorisch oder expiratorisch) sowie kutane Exantheme.

Der Patient berichtete, vor etwa zehn Tagen eine Rhinorrhö und Dysphonie gehabt zu haben, die sich inzwischen vollständig gebessert hätten. Zweimal sei es damals infolge eines ausgeprägten Niesreizes zu einer leichten Epistaxis gekommen.

Im Rahmen der Impfanamnese gab der Patient an, vollständig gegen COVID-19 immunisiert zu sein; eine Influenza-Impfung sei im Vorjahr erfolgt.

Die **vegetative** Anamnese ist unauffällig bis auf eine Insomnie mit Ein- und Durchschlafstörungen. Belastend sind die Betreuung des an Trisomie 21 erkrankten Sohnes sowie die tägliche Zusammenarbeit mit der geschiedenen Ehefrau. Zudem besteht seit Auftreten der Beschwerden eine Inappetenz.

Vorerkrankungen

Burnout-Syndrom vor etwa fünf Jahren – behandelt durch Arbeitsplatzwechsel und verhaltenstherapeutische Maßnahmen

Arthritis urica (Gicht) seit ca. zehn Jahren, initial mit akutem Podagra-Anfall; letzter Gichtanfall vor zwei Jahren, seither purinarme, alkoholarme Diät

Belastungsabhängige Lumbalgien seit mehreren Jahren, Verdacht auf lumbalen Bandscheibenprolaps LWK 5

Solare Lentiginen in der rechten Schläfenregion seit ca. drei Jahren

Voroperationen

Karpaltunnelsyndrom (rechts) – operative Dekompression des Nervus medianus in Lokalanästhesie vor etwa fünf Jahren

Subtotale Thyreoidektomie bei benigner Struma mit dysphagischen Beschwerden (Operationsnarbe rechts zervikal)

Schnittverletzung am rechten Thenar während Ausbildungszeit – Versorgung mit vier Hautnähten

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Aufgrund der Halsschmerzen mit Odynophagie, des Fiebers, der Tonsillenrötung sowie des Reizhustens erscheint eine akute Tonsillitis bzw. Pharyngitis am wahrscheinlichsten. Differentialdiagnostisch sind eine Streptokokken-Angina, eine virale Pharyngitis sowie eine infektiöse Mononukleose zu bedenken. Die genaue Abgrenzung zwischen viraler und bakterieller Genese ist essenziell, um eine gezielte Therapie einzuleiten.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Bei der körperlichen Untersuchung achte ich vor allem auf den Hals- und Mundraum sowie auf die Haut.

Laborchemisch wurden CRP, Differentialblutbild und ein Rachenabstrich zum Nachweis von β -hämolisierenden Streptokokken der Gruppe A veranlasst.

Nach Sicherung der Diagnose erfolgt therapeutisch eine Analgesie mit Ibuprofen 400 mg dreimal täglich, ausreichende Flüssigkeitszufuhr sowie eine intramuskuläre Gabe von Penicillin 1,2 Mio. Einheiten.

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