

Patient/ in

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin .....,  
Hiermit möchte ich Ihnen die Patientin Anna-Marie  
Michaela vorstellen.



Alter 42 Jahre

Gewicht 69 kg

Größe 166 cm

### Allergien (Stichwörter)

Penicillin → Urtikaria und Dyspnoe

### Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Raucherin: seit 10 Jahren, aktuell 3–4 Zigaretten täglich  
gelegentlich Alkohol (1–2 Gläser Sekt bei besonderen Anlässen)  
kein Drogenkonsum

### Sozialanamnese (Stichwörter)

arbeitet im Finanzamt  
lebt mit Ehemann und Tochter zusammen  
Auslandsaufenthalt: vor 5 Monaten in Indien, Kontakt zu hustendem Verwandten

### Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: Hypothyreose  
Mutter: Diabetes mellitus Typ 1 und Nierenerkrankung

### Medikamente (Stichwörter)

Mesalazin 500 mg 1-0-1  
Euthyrox 75 µg 1-0-0  
orale Kontrazeption  
Ibuprofen bei Bedarf

## Anamnese (Vollsätze)

Die Patientin stellte sich mit seit etwa drei Monaten bestehendem Husten vor, der sich im Verlauf progredient verschlechtert hat.

Initial bestand wenig Auswurf, aktuell berichtet sie über vermehrten, zähflüssigen, gelblich-grünlichen Auswurf. Seit etwa drei bis vier Tagen sei diesem streifig Blut beigemischt.

Zusätzlich klagte sie über zunehmende Abgeschlagenheit und Leistungsminderung. Körperliche Belastungen, wie Sport, seien kaum noch möglich.

Thorakale Schmerzen treten lediglich beim starken Husten auf. Dyspnoe, Palpitationen oder lageabhängige Beschwerden werden verneint.

Des Weiteren berichtet die Patientin über abendliche subfebrile Temperaturen sowie ausgeprägten Nachtschweiß mit nächtlichem Kleidungswechsel.

Der Schlaf sei dadurch gestört. Zudem bestehen morgendliche Kopfschmerzen.

Weiterhin gibt sie einen reduzierten Appetit sowie einen ungewollten Gewichtsverlust von etwa 4 kg innerhalb der letzten zwei Monate an.

Gastrointestinale Beschwerden, Exantheme sowie Lymphadenopathie werden verneint.

Vor etwa zwei Monaten erfolgte eine hausärztliche Vorstellung mit antibiotischer Therapie, wahrscheinlich mit Azithromycin, jedoch ohne Besserung.

Ein relevanter Infektkontakt besteht anamnestisch durch einen Aufenthalt in Indien vor fünf Monaten mit engem Kontakt zu einer hustenden Person.

Die **vegetative** Anamnese ist auffällig für Nachtschweiß, Inappetenz und Schlafstörungen.

### **Vorerkrankungen/ Voroperationen**

- chronisch-entzündliche Darmerkrankung seit 15 Jahren (medikamentös gut eingestellt)
- Hypothyreose
- operative Versorgung einer Unterschenkelfraktur in der Jugend

### **Gynäkologische Anamnese**

- eine Geburt (spontan)
- keine aktuelle Schwangerschaft (orale Kontrazeption)

### Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Aufgrund der anamnestischen Angaben mit chronischem Husten, Hämoptysen, B-Symptomatik (Nachtschweiß, Gewichtsverlust, subfebrile Temperaturen) sowie entsprechender Reiseanamnese besteht der dringende Verdacht auf eine pulmonale Tuberkulose.

Differenzialdiagnostisch kommen eine bakterielle Pneumonie, ein Bronchialkarzinom sowie andere chronische Infektionen infrage.

### Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Zunächst erfolgt eine körperliche Untersuchung mit besonderem Fokus auf die Lunge. Zur weiteren Abklärung sind eine Thoraxröntgenaufnahme sowie ggf. eine CT-Untersuchung des Thorax indiziert.

Mikrobiologisch sollte eine Sputumdiagnostik inklusive Ziehl-Neelsen-Färbung, PCR und Kultur erfolgen.

Laborchemisch werden Entzündungsparameter bestimmt.

Bei Bestätigung der Diagnose ist eine antituberkulöse Kombinationstherapie einzuleiten.

Zudem sind entsprechende Hygienemaßnahmen sowie eine Meldung an das Gesundheitsamt erforderlich.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

[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