

Patient/ in

Datum

24/06/2025

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



Alter 58 Jahre

Gewicht 75 kg

Größe 175 cm

Allergien (Stichwörter)

Amoxicillin → Urtikaria
Braunes Pflaster → juckendes Exanthem
Konservierungsmittel → Gastralgie

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

25 Zigaretten/Tag seit 30 Jahren (37,5 Packungsjahre)
1–2 Flaschen Bier täglich seit 30 Jahren
Drogen: verneint

Sozialanamnese (Stichwörter)

Außendienstmitarbeiter in medizinischer Firma
Arbeitsort: München
Wohnort am Wochenende: Koblenz
Ehefrau und zwei Stiefkinder (19 und 25 Jahre alt)
Hund
Keine Reise in letzter Zeit

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: verstorben mit 45 J. nach Autounfall, keine Vorerkrankungen
Mutter: 70 J., pAVK, Ulcus cruris rechts, lebt im Pflegeheim
Schwester: 50 J., Kolonkarzinom, Kolonresektion mit Kolostomie mit 39 J.

Medikamente (Stichwörter)

Atorvastatin 40 mg, abends
Aspirin 81 mg
Ibuprofen 600 mg, bei Bedarf 2–3×/Woche
Micardis Plus (40/12 mg), 1× täglich
Daivonex-Lösung bei Bedarf
Augentropfen bei Bedarf

Anamnese (Vollsätze)

Der Patient stellte sich mit seit drei Wochen bestehenden, brennenden, postprandialen epigastrischen Schmerzen vor. Seit dem gestrigen Abendessen sind die Beschwerden durchgehend vorhanden. Auf nüchternen Magen liegt die Schmerzintensität laut seinen Angaben bei etwa 3/10, nach dem Essen steigt sie auf 7/10.

Begleitend hat der Patient über seit Längerem bestehende Pyrosis, Nausea, zwei Episoden von Hämatemesis sowie einmaliges Auftreten von Meläna geklagt.

Zudem berichtete er über Fatigue, Schwarzwerden vor den Augen beim plötzlichen Aufstehen, belastungsabhängige Dyspnoe sowie Blässe.

Er gab an, dass es beim Verzehr stark gewürzter Speisen zu postprandialem Völlegefühl und Meteorismus komme.

Er berichtete, seit einem Jahr leichtere, ähnliche Schmerzen zu haben, die auf Rennie angesprochen hätten.

Keine Pyrexie, Hyperhidrose, Dysphagie, Ikterus oder Hinweise auf kontaminierte Lebensmittel.

Die **vegetative Anamnese** ist bis auf eine Inappetenz mit einem Gewichtsverlust von 1,5 kg innerhalb von drei Wochen, eine Obstipation sowie stressbedingte Einschlafstörungen unauffällig.

Vorerkrankungen:

arterielle Hypertonie (seit 6 J.)

Hyperlipidämie (seit 6 J.)

Psoriasis vulgaris

chronische Zervikalgie (Diskusprolaps), Skoliose

Phlebitis (rechts, vor 4 J.)

okuläre Reizung bei Klimaanlage.

Voroperationen:

partielle Fasziektomie (Dupuytren-Kontraktur, re. Hand)

Zustand nach Harnleiterschleife links (Nephrolithiasis, vor 9 J.)

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Die Symptomatik, insbesondere epigastrische Schmerzen in Kombination mit Hämatemesis und Meläna, spricht am ehesten für ein Ulcus ventriculi. Zu den Risikofaktoren für ein Ulcus zählen Alkohol- und Nikotinkonsum, die Einnahme von NSAR und ASS ohne Magenschutz sowie eine bestehende Pyrosis. Differenzialdiagnostisch sollten eine Cholezystolithiasis, eine Pankreatitis, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sowie ein Reizdarmsyndrom berücksichtigt werden.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Aufgrund des Alters, der relevanten Vorerkrankungen sowie der klinischen Hinweise auf eine Anämie ist eine stationäre Aufnahme medizinisch indiziert. Ein Helicobacter pylori muss ausgeschlossen werden. Ergänzend sollte zur weiteren Abklärung eine Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD) durchgeführt werden.

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)

Fachleiter