

1 Urolithiasis



Datum

30/06/2025

Patient/ in

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin,
Hiermit möchte ich Ihnen die Patientin Karin Weber vorstellen.



Alter 43 Jahre

Gewicht 80 kg

Größe 168 cm

Allergien (Stichwörter)

Wespengift: Urtikaria, Dyspnoe (Anaphylaxie)

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Nikotinabusus für 10 Jahre (5 Zigaretten/Tag, ca. 2,5 Packungsjahre), seit 3 Jahren rauchfrei
Alkohol: 1–2 Flaschen Bier täglich zur Schlafhilfe
Drogen: keine

Sozialanamnese (Stichwörter)

Selbstständige Konditorin, Inhaberin eines eigenen Betriebs
Lebt allein, Scheidung geplant
Zwei Kinder: Tochter (17) mit Anorexia nervosa, Sohn (8) mit ADHS

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: starker Raucher, pAVK → Vorfußamputation rechts (3 Zehen)
Mutter (70): altersbedingte Skoliose, konservativ behandelt, lebt im Pflegeheim; beidseitige Katarakt-OP
Bruder (51): Karotidisdissektion mit 49, operativ behandelt

Medikamente (Stichwörter)

Zentrum-Multivitamin-Tabletten, 1×/Tag
Metformin 500 mg, 1×/Tag
Metamizol 500 mg bei Bedarf
Atacand® 4 mg
EpiPen

Anamnese (Vollsätze)

Die 43-jährige Patientin, Frau Weber, stellte sich mit seit etwa drei Stunden zunehmenden, kolikartigen, akuten Schmerzen in der rechten Flanke vor. Die Schmerzen strahlen in die Vagina sowie in die rechte Inguinalregion aus. Die Schmerzintensität wurde laut ihren Angaben mit etwa 7 von 10 eingeschätzt. Sie hatte früher keine ähnlichen Schmerzen.

Folgendes wurde berichtet: Eine Hämaturie, Dysurie sowie Algurie in Form von Brennen. Zudem bestehen Nausea, eine einmalige Emesis mit Nahrungsresten, Pollakisurie (mit subjektiv geringer Urinmenge; fünf Miktionen seit dem Morgen), ein allgemeines Schwächegefühl sowie Hyperhidrose.

Folgende Fragen wurden verneint: Fieber, Urgenz, Inkontinenz, Tachykardie, Schwindel, Ödem

Die **vegetative** Anamnese ist unauffällig, mit Ausnahme einer stressbedingten Insomnie (Einschlaf- und Durchschlafstörungen) im Rahmen familiärer Belastungen durch eine bevorstehende Scheidung.

Vorerkrankungen

- Diabetes mellitus Typ 2 seit 2 Jahren, Blutzucker selbst kontrolliert (nüchtern ca. 110 mg/dl, postprandial ca. 155 mg/dl), keine bekannten Folgekomplikationen
- Arterielle Hypertonie seit 2 Jahren, unter Therapie gut eingestellt (ca. 125/85 mmHg)
- Rezidivierende Tendovaginitis rechts seit 3 Jahren (berufsbedingt, symptomatische Behandlung mit Orthese und Metamizol)
- Herpes zoster am rechten Thorax vor 6 Monaten
- Maserninfektion mit begleitender Pneumonie im Alter von 8 Jahren (2-tägige stationäre Behandlung)

Voroperationen

- Trümmerfraktur des rechten Olekranons (vor 15 Jahren, osteosynthetisch versorgt, komplikationsloser Verlauf)
- Hysterektomie wegen Uterusmyomen vor 5 Jahren (nur Uterus entfernt, Adnexe erhalten)

Gynäkologie

- Zwei spontane vaginale Geburten (vor 8 und 17 Jahren)
- Keine aktuellen gynäkologischen Beschwerden

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Am wahrscheinlichsten liegt eine Urolithiasis vor, basierend auf dem Schmerzcharakter, der Lokalisation sowie den Begleitsymptomen. Differenzialdiagnostisch kommen eine Pyelonephritis, eine Lumbalgie in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Zur weiteren Abklärung sollten eine körperliche Untersuchung, laborchemische Diagnostik – insbesondere Urinstatus und Urinkultur – sowie eine Sonographie durchgeführt werden. Gleichzeitig erhält die Patientin ein Analgetikum, beispielsweise Ketorolac.

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