

Patient/ in

Datum

14/07/2025

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin,
Hiermit möchte ich Ihnen Herrn Alfons Ziegler vorstellen.



Alter 69 Jahre

Gewicht 89 kg

Größe 173 cm

Allergien (Stichwörter)

Latex (vesikuläres, nässendes Exanthem)
Gräser- und Birkenpollen (Rhinokonjunktivitis)

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Ex-Raucher (12,5 Packungsjahre), seit 5 Jahren abstinent
2-3×/Woche Weinschorle
Drogenkonsum: verneint

Sozialanamnese (Stichwörter)

Rentner, früher Chefkoch
lebt mit paraplegischer Ehefrau
1 Sohn, 1 Tochter, 4 Enkelkinder

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: 93 Jahre, Demenz, Pflegeheim
Mutter: Apoplex im Alter von 63 Jahren (verstorben vor 25 Jahren)

Medikamente (Stichwörter)

Icandra 1-0-1
Metoprolol 50 mg morgens
Lisinopril 10 mg 1× täglich
Atorvastatin 40 mg abends
Ibuprofen 400 mg bei Bedarf
Kap. Tamsulosin

Aspirin 81 mg
Symbicort Spray
Salbutamol Spray bei Bedarf
Nitrolingual Spray
Betaisodona Salbe

Anamnese (Vollsätze)

Der Patient stellte sich heute bei uns aufgrund seit etwa vier Wochen, progredienter, belastungsabhängiger, ziehender Schmerzen im Bereich des rechten Unterschenkels, insbesondere an der dorsalen Wade, vor.

Nach seinen Angaben haben sich die Beschwerden seit heute Morgen deutlich verstärkt. Die Schmerzen strahlen vom Unterschenkel distal bis in den Fuß aus. Die Schmerzintensität ist unter Belastung nahezu doppelt so stark wie in Ruhe. Er berichtete, dass er nach etwa 100 Metern Gehen oder nach dem Treppensteigen über eine Etage in der Regel eine Pause von mehreren Minuten einlegen müsse. Heute habe diese Belastungsgrenze bereits nach etwa 50 Metern bestanden.

Der Patient berichtete, dass sich die Beschwerden besserten, wenn er sich in einen Sessel setze und die Beine herunterhängen lasse.

Der Patient gab an, dass Ibuprofen 400 mg keine Wirkung gezeigt habe.

Die Haut ist blass und kühl, die Oberfläche trocken und schuppig. Oberhalb des Malleolus zeigt sich ein Efluvium. Außerdem besteht eine Onychorrhö, insbesondere am Hallux.

Im Interdigitalraum zwischen Digitus I und II ist es beim Barfußgehen im Garten zur Ausbildung eines schlecht heilenden Ulcus gekommen.

Zudem hat er über Parästhesien an beiden Füßen sowie über eine orthostatische Hypotonie berichtet.

Folgende Symptome wurden verneint: Pyrexie, Zyanose, Ödeme, Tachykardie, Tachypnoe, Traumaereignisse

Aufgrund langer Wartezeiten stellte sich der Patient direkt bei uns vor.

In der **vegetativen** Anamnese bestehen Polyphagie, leichte Gewichtsschwankungen, chronische Obstipation sowie eine Insomnie infolge pflegerischer Belastung.

Bezüglich der Vorerkrankungen bestehen ein schlecht eingestellter Typ-2-Diabetes mellitus mit Polyneuropathie, eine arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie, eine Angina pectoris (Stent rechts), eine COPD (selten exazerbierend) sowie chronische Rückenschmerzen ohne bisherige Abklärung.

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Die Klinik spricht am ehesten für eine pAVK, unterstützt durch Lokalisation, Schmerzcharakter und Risikofaktoren.

TVT erscheint unwahrscheinlich, da kein Umfangsunterschied oder typischer Auslöser vorliegt.

Eine chronisch-venöse Insuffizienz ist ebenfalls wenig wahrscheinlich, da kein Schweregefühl oder posturale Besserung besteht. Der Patient weist jedoch Risikofaktoren wie Bewegungsmangel, Übergewicht und höheres Alter auf.

Fontaine-Stadium: IIb-III

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Es erfolgt eine stationäre Aufnahme zur weiteren Abklärung und Therapie mit Durchführung eines ABI und einer Farbduplexsonographie zum Ausschluss einer akuten Ischämie. Ein gefäßchirurgisches Konsil wird veranlasst. Zudem sollen die Diabeteseinstellung optimiert und eine Schulung zur Fußpflege durchgeführt werden. Laborchemisch werden Entzündungsparameter (CRP, BSG), kleines Blutbild, D-Dimer, Nierenwerte, HbA1c sowie das Lipidprofil bestimmt. Die Wundversorgung ist fortzusetzen, gegebenenfalls unter Abnahme eines Abstrichs. Eine Optimierung der Schmerztherapie wird angestrebt.

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