

Körperlicher Status bei Aufnahme:

67-jährige Pat. mit red. AZ und EZ. Pat. Bewusstseinslage Psyche klar. Haut und sichtbare Schleimhäute: Blasse, kein Foetor. keine US-Ödeme. keine vergrößerten Lymphknoten. Kopf und Hals: Trockene Lippen, belegte Zunge. Thorax und Lungen: Vesikuläres atmen, grobblasige RGs, li. mehr als re., keine pneumonietypischen Geräusche, Cor: Rhythmische Herzaktion, reine Herztöne, keine Nebengeräusche. Abdomen: Schlaffe Bauchdecke, Rein Druckschmerz, Keine Abwehrspannung, keine Resistenzen, Nierenlager frei, regelrechte Darmgeräusche. Wirbelsäule: Altersentsprechend, Extremitäten: Regelrechter Venenstatus, keine tastbaren Beinarterien. Neuro: Grob orientierend unauffällig.

Befunde:

Ruhe-EKG vom 05.09.2009:

Normofrequenter SR, Steiltyp, keine akuten Ischämiezeichen.

Ösophagogastroduodenoskopie vom 06.09.2009:

Prämedikation: 60 mg Propofol i.v., 02-Gabe 3 ltr/min., Monitoring: SA02, EKG, NIBP

Gerat: Olympus GIF Q180/971

Ösophagus: Nach problemloser Intubation findet sich im gesamten Ösophagus ein unauffälliger Lumen- und Schleimhautbefund. Z-Linie bei 38 cm Hiatus ösophageus bei 41 cm hinter der Zahnreihe gelegen.

Magen: Der Magen weitet unter Luftinsufflation ausreichend auf, durchschnürende Antrum-peristaltik. Insuffizienter Kardiaschluss bei prograder Inspektion und in Inversion. Im gesamten Magen unauffälliger Lumenbefund. Im Antrum umschriebene Petechien, ähnlich geartete Schleimhaut ohne Schleimhautdefekte mit einzelnen Schleimhauthämorrhagien, keine akute Blutung, keine Ulcera, kein Anhalt für Angiodysplasien. Kein Hämatin.

Duodenum: Im Bulbus und der Pars descendens duodeni unauffälliger Lumen- und Schleimhautbefund.

1. Bild einer hämorrhagischen Gastritis ohne aktuelle Blutungszeichen
2. Hiatushernie ohne makroskopische Refluxzeichen.

Physical condition upon admittance:

67-year-old patient in deteriorated overall and developing condition. Patient state of awareness clear mind. Skin and visible mucosa: Paleness, no fetor, no discomforting edema, no enlarged lymph nods. Head and throat: Dry lips, coated tongue, thorax and lungs: vesicular breathing, coarse bubble friction rub, on the left more than on the right, no typical pneumonia sounds. Coronary: rhythmic heart activity, clear heart sounds, no ambient noises. Abdomen: Soft abdominal wall, no pain from pressure, no muscular guarding, no resistance, renal bed clear, regular borborygmus. Spine: Appropriate for age. Extremities: Regular vein condition, no palpable arteries on legs. Neuro: Gross orienting, normal.

Findings:

Resting ECG of 9/5/2009:

Normal frequent sinus rhythm, steep type, no acute signs of ischemia.

Esophagogastroduodenoscopy of 9/6/2009:

Prior medication: 60mg Propofol in combination with oxygen dosage 3lt/min., monitoring: saturation of arterial blood with oxygen, ECG, noninvasive blood pressure

Device: Olympus GIF Q180/971

Esophagus: After problem-free intubation normal lumen and mucosa found in the entire esophagus. Z-line at 38cm, hiatus esophagus at 41cm located behind the teeth.

Stomach: The stomach expands sufficiently upon insufflation, tight vermicular movement of the antrum. Insufficient closing of the cardiac orifice in prograde inspection [gastrosocopy] and inversion. Normal findings of lumen in the entire stomach. Reddened mucosa without defects of the mucosa with individual mucosa hemorrhages in the antrum distinct, similar to punctate hemorrhages, no acute bleeding, no ulcers, no signs of angiodysplasias. No hematine.

Duodenum: Normal findings of lumen in the bulbous and the pars descendens duodeni.

1. Image of a hemorrhagic gastritis without acute signs of bleeding
2. Hiatus hernia without macroscopic signs of reflux.

Therapie, Verlauf und Beurteilung:

Die Pat. wurde stationär aufgenommen aufgrund seit einigen Tagen anhaltende AZ-Verschlechterung sowie allgemeiner Schwäche. Zudem berichtet die Pat. über einen produktiven Husten mit gelblichem Auswurf. Bei V. a. akute Bronchitis wurde bereits ambulant mit Clarithromycin und Codein begonnen. Klinisch sahen wir in der Aufnahmesituation eine Pat. mit stark red. AZ sowie blasser Haut mit auskultatorisch grobblasigen RGs, li. mehr als re.,

Als Beschwerdeauslöser stellte sich in einer routinemäßigen Röntgenaufnahme des Thorax ein pneumonisches Infiltrat im Mittel- und Unterfeld dar, das wir als Ausdruck einer linksseitigen Pneumonia ansahen. Wir führten daher die bereits begonnen Clarithromycin (initial i.v. gegeben) fort, worunter im Verlauf, jedoch allmählich, eine eindeutige klinische Besserung eintrat. Ebenso entfieberte die Patientin. In den im weiteren Verlauf erhobenen Laborkontrollen war eine weitgehende Regredienz der initial erhöhten Entzündungsparameter zu dokumentieren. Die antibiotische Therapie konnte dann oralisiert werden, and dann kurz vor dem Entlassungszeitpunkt beendet werden.

Bei einem im Labor aufgefallenem erniedrigtem Hemoglobin-Wert von 7,8 wurden 2 EKs transfundiert, hiernach dokumentierte sich laborchemisch ein adäquater Hämoglobin-Anstieg. Zur Ursachenabklärung führten wir eine OGD durch. es ergab sich hierbei das Bild einer hämorrhagischen Gastritis ohne aktuelle Blutungszeichen. Es wurden keine Biopsien entnommen. Bezüglich der therapeutischen Maßnahmen wurde eine Therapie mit einem Protonenpumpenhemmer unternommen.

Eine initial beobachtete Hyponatriämie von 117 mmol/l normalisierte sich im Verlauf nach Absetzen des Desmopressins, hier weitere Kontrollen erbeten.

Nach unserem Therapieabschluss konnten wir Frau XYZ in deutl. AZ am 13.09.2009 entlassen.

Therapy, course and appraisal:

The patient was admitted for in-patient treatment after several days of a worsening overall condition as well as overall weakness. Additionally, the patient reported about a productive cough with yellowish expectoration. On suspicion of acute bronchitis, ambulant treatment with Clarithromycin and Codeine was begun. In the admission status of the patient we made clinical considerations of the rapidly deteriorating overall condition as well as the pale skin with audible coarse bubble friction rub, left more than right.

As cause for complaints a pneumonic infiltrate in the middle and lower area was discovered with a routine X-ray image of the thorax, what we considered symptom of left-sided pneumonia. Thus we continued with Clarithromycin (initially subscribed upon suspicion) which was already begun and in the further course made for a clear however gradual clinical improvement. The patient's fever also relinquished. Laboratory tests initiated in subsequent course documented further reduction of initially increased infection parameters. The antibiotic therapy could then be changed to oral intake and be finished shortly before the dismissal date.

2 ECGs were issued when a lab test showed a noticeable lowered hemoglobin level of 7.8, thereafter an adequate rise of hemoglobin was documented in lab-chemical terms. In order to determine the causes we issued an esophagogastroduodenoscopy; a picture of a hemorrhagic gastritis without signs of acute bleeding emerged. No biopsies were taken. In respects to therapeutic measures, a therapy with a proton pump inhibitor was issued.

An initially observed hyponatremia of 117mmol/l normalized in the course after discontinuation of desmopressin, further testing requested.

After finishing therapy we were able to dismiss Mrs. XYZ in clearly better overall condition on 9/13/2009.