



Pat.: [REDACTED]

Fall: [REDACTED]

Geb.Dat.: [REDACTED] 1956, M

### Aufnahmedokumentation

[REDACTED]	[REDACTED]
------------	------------

Behandlung von 25.12.2023 bis

#### Vitalparameter

Größe: 184 cm      Gewicht: 69.00 kg      BMI: 20.38  
RR: /

#### Diagnosen

##### Aktuell:

##### Leberabszesse

- \* PCT 5,8
- \* CRP 224

##### AZ-Minderung

##### Diarrhoe

##### Hypokalämie

##### \* Chronische, kalzifizierende Pankreatitis

- ethyxischer Genese, aktuell anamnestisch alkoholkarent
- Stenose des Pankreasganges bei Z.n. Pankreatikolithiasis und DHC-Stenose
- 12/22 nekrotisierendem Schub mit Verhalt in der Bursa, Einlage und 01/23 Entfernung eines

##### Axios-Stents

- 02/23 Milzhilusnekrosen mit Einlage eines Axios-Stents, frustrane ERP
- 03/23 akuter Schub mit Cholangitis bei DHC-Stenose, ERC mit Einlage eines DHC-Stents
- 13.04.2023: EUS: keine weiteren Verhalte darstellbar

ÖGD: Entfernung des einliegenden Axios-Stents

ERCP: Wechsel des DHC-Stents, Pankreasgänge nur moderat verändert, keine

##### Intervention

##### - Aktuell: ERCP mit Stentwechsel am 12.12.2023

- Konstante, distale DHC-Stenose bei chronischer Pankreatitis
- Wechsel des beschichteten Metallstent (10x60mm Gore)

#### Vordiagnosen:

- Z. n. Helicobacter-pylori-Gastritis
  - französischer Tripletherapie 02/23
  - 13.04.23 ÖGD: kein Anhalt für HP
- Z. n. Ulcus Forrest III 11/2022 im Bulbus duodeni
- V. a. Prostatakarzinom
  - operative Versorgung geplant
- bekanntes juxtapapilläres Divertikel
- Art. Hypertonie

- Diabetes mellitus Typ 2, BOT
- Z. n. Bandscheibenvorfall mit operativer Versorgung 2016
- AVK Stadium III bei Verschluss der A. iliaca communis li.
- apathogene Nierenzysten

#### Anamnese

Aufnahme bei deutlicher AZ-Minderung seit ca. 7 Tagen. Bis vor 10 Tagen in domo in Behandlung zum Stentwechsel bei benigner chronischer Pankreasstenose. Jetzt schmieriger wässriger Durchfall und zunehmend AZ-Verschlechterung und Hypotonie. Er könne sich kaum noch auf den Beinen halten, schaffe viel und fühle sich dauerhaft erschöpft. Gewicht habe er ca. 2 Kg verloren seit der Entlassung. Der Blutzucker sei zudem dauerhaft erhöht seit der Entlassung würde zw. 10-15 liegen. Nur Langzeitinsulin. Das habe er so vorher nicht gehabt. Bauchschmerzen werden explizit verneint. Keine Gürtelförmig ausstrahlenden Schmerzen. Lt. Rettungsdienst erhöhte Temperatur und Kaltschweißig beim Auffinden (39.2°C).

Miktion: unauffällig.

Stuhlgang: Diarrhoe

Nikton: 50 packs/y

Alkohol: Ex Alkoholabusus (patient seit einem Jahr abstinente, vorher 1-2 Bier/Tag)

**Ernährung:** ○ Screening Mangelernährung ● aktuell nicht indiziert, auf Grund symptomorientierte Behandlung ohne relevanten ernährungsmedizinischen Kontext

#### Status

Allgemeinzustand: leicht reduziert. Ernährungszustand: gut. Haut: Hautturgor normal, Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet. Kopf: Frei beweglich. NAP: frei. Augen: unauffällig. Pupille links: mw, Pupille rechts: mw, Lichtreaktion: seitengleich prompt direkt und konsensual. Mund: Nicht untersucht. Rachenring: reizlos. Tonsillen: reizlos. Periphere Lymphknoten: cervical, supraclaviculär, axillär, beidseits nicht vergrößert. Schilddrüse: Keine Struma. Thorax: symmetrisch Pulmo: sonorer Klopfschall bds., Atemgeräusch vesikulär, seitengleich belüftet, keine Nebengeräusche. Cor: Herzaktion rhythmisch, , kein Geräusch. Abdomen: weich, keine AWS, kein Druckschmerz, keine Resistenzen. Leber nicht palpabel. Milz nicht palpabel. Peristaltik regelrecht. Nierenlager ohne Klopfschmerz. Keine Hernien sichtbar Rektale Untersuchung: nicht durchgeführt. Extremitäten: frei beweglich keine Ödeme keine Umfangsdifferenz keine Rötung oder Schwellung. keine thrombosetypischen Druckschmerzen. Wirbelsäule: kein KS. ZNS: Grob orientierende neurologische Untersuchung unauffällig

#### Vormedikation

Medikament	Wirkstoff	Applikation / Stärke	F	M	A	N	Bed.	Bemerkung
LANTUS 100 E/ml SoloStar Inj.-Lsg.i.e.Fertigpen	Insulin glargin		22	0	0	0		IE
AMLODIPIN HEXAL 5 mg Tabletten	Amlodipin besilat		2	0	0	0		
ASS-ratiopharm 100 mg TAH Tabletten	Acetylsalicylsäure		0	1	0	0		
HCT HEXAL 25 mg Tabletten	Hydrochlorothiazid		1	0	0	0		Umstellung auf Indapamid erwägen
METFORMIN HEXAL 1000 mg Filmtabletten	Metformin hydrochlorid		½	0	½	0		
NEBIVOLOL STADA 5 mg Tabletten	Nebivolol hydrochlorid		1	0	0	0		
PANTOPRAZOL-1A Pharma 40 mg magensaftres.Tabletten	Pantoprazol natrium-1,5-Wasser		1	0	0	0		
RAMIPRIL-ratiopharm 5 mg Tabletten	Ramipril		1	0	0	0		
SIMVAHEXAL 40 mg Filmtabletten	Simvastatin		0	0	1	0		

#### Therapie und Verlauf

A.e. Exsikkose bei Durchfall. C.Diff bei Abx?

- Infusion + KCl
- Stuhlkulturen

- Labor

ND

- CT: Leberabszess 9 cm

- RS: Ceftriaxon und Metronidazol, morgen CT-Punktion Abszess und Wechsel Stent im DHC

- Fieber >> Metamizol

Proc.: RAD und Gastro Dienst informieren

FD

- Pat. wach, ansprechbar, c/p-stabil, aktuell keine Schmerzen

- RS RAD: Punktion a.e. am Nachmittag, melden sich zurück

- RS Gastro-Dienst: Drainage Abszess, morgen Evaluation ERCP, nüchtern lassen, Labor morgen abwarten, dann ggf. ERCP

## Befunde

**CT Abdomen, KM i.v. (ggf. KM oral), durchgeführt am 25.12.2023 um 22:59 - angefordert: CT Abdomen**

### Methodik:

Siemens Somatom Definition Edge mit i.v.-Kontrastmittelgabe (Accupaque 350, 80 ml), 70 s Delay; axiale Primärrekonstruktionen im Weichteilfenster in 3 mm Schichtdicke. Multiplanare Rekonstruktionen im Weichteil- und Knochenfenster.

### Befund:

Es liegt zum Vergleich eine CT-Voruntersuchung vom 26.03.2023 vor.

#### Teilerfasster Thorax/Abdomen:

In den einsehbaren Lungenabschnitte keine pneumonischen Infiltrate und keine Pleuraergüsse. Koronarsklerose. Kein Perikarderguss. Normal große, glatt berandete Leber. Neu aufgetretene, polylobulierte, randständig kontrastmittelaufnehmende Läsion mit Lufteinschlüssen im rechten Leberlappen Segment IVa/VIII von insgesamt 92 x 71 x 56 mm (Serie 3 Bild 21). Insgesamt hypodenses Leberparenchym in diesen Segmenten, darüber hinaus homogene Kontrastierung der Leber. Aerobilie bilobär, Punctum maximum im linken Leberlappen sowie in der zentralen Gallenwege und im DHC bei einliegendem DHC-Stent. Pankreas mit multiplen scholligen Verkalkungen und neu aufgetretener abgekapselter Effusion von ca. 3 cm im Cauda pancreatis. Grenzwertig große Milz von 13 cm LAD mit inhomogener Kontrastierung. Lebervenen und Pfortader regelrecht kontrastiert. Multiple perigastrische und perisplenische venöse Kollateralen und erweiterte Mesenterialvenen. Schlanke Nebennieren beidseits. Nieren seitensymmetrisch und zeitgerecht kontrastiert, bekannte kortikale Nierenzysten. Keine Harntransportstörung. Harnblase mäßig gefüllt und ohne fokale Wandverdickung. Prostata nicht vergrößert. Gastrointestinaltrakt ohne umschriebene Wandverdickung oder Kalibersprung. Geringe interenterische Flüssigkeit sowie geringe freie Flüssigkeit im kleinen Becken. Mesenterial unverändert in Anzahl vermehrte Lymphknoten. Angiosklerose und geringe Dilatation der infrarenalen Aorta auf 23 mm mit randständigen gemischtförmigen Plaques. Einliegender Stent in der A. iliaca communis links.

#### Skelett:

Keine malignitätssuspekten ossären Läsionen. Weiterhin fortgeschrittene degenerative Skelettveränderungen mit multisegmentale Spondylosis deformans und partiell erosive Osteochondrosis intervertebralis. Spondylarthrose der LWS. Linkskonvexe Fehlhaltung der LWS.

### Gesamtbeurteilung:

Es liegt zum Vergleich eine CT-Voruntersuchung vom 26.03.2023 vor.

1. Aktuell in erster Linie großer Leberabszess bis ca. 9 cm im Segment IVa/VIII. A.e. stauungsbedingte geringe Perfusionsverzögerung des Leberparenchyms in diesen Segmenten.
2. Neu aufgetretener bilobäre Aerobilie, linksbetont sowie in den zentralen Gallenwege und im DHC bei liegendem DHC-Stent.
3. Unverändert Zeichen einer chronischen Pancreatitis mit aktuell in erster Linie Pseudozystenbildung von maximal 3 cm im Cauda pancreatis.
4. Unverändert mesenteriale Kollateralen perigastrisch und perisplenisch.

Telefonische Befundbesprechung mit Dr. um 23:15 Uhr.

## Behandlungsplan und Procedere

Ernährungsscreening ausstehend – innerhalb 48 Std nach stationärer Aufnahme NRS2002 via Nutritional Risk 9636 nachholen

Datum

25.12.2023