# Freitexteingabe

Datum 19.01.2024 08:01

Typ **Diagnosen und Therapien** 

Betrifft **!!** 

⊠ "Betrifft" erscheint in der FK

Text **DA/WE**:

Visite bB

Lactat + BZ + Kalium- Kontrollen, ggf. erneute i.V. Glukose-Substitution Leberversagen/Laktatämie unklarer Genese

#### V.a. Penicilinallergie

#### **Procedere:**

- erneuter Nephrologischer US z.A. einer relevanten AV-Fistel angemeldet
- Bestimmung ACTH und Cortisol im späteren Verlauf nach Beendigung Prednisolon
- Auto-Immunhep.-AK verfolgen
- Memo: amb. GYN-Vorstellung bzgl. Behandlung Präkanzerose
- in einer Woche Kontroll-Sono Niere, angemeldet für 25.01.

#### aktuell:

## \* Leberversagen und Nierenversagen mit Laktatämie und Hypoglykämie unklarer Genese

- IgM Coxielle burnetii positiv
- Leptospira-Titer 1:1280; Leptospiren PCR 2 x negativ
- CT-Angiographie-Abdomen
  - 1. Hepatomegalie mit dichtegemindertem Parenchym DD Steatosis hepatis. Regelrechte Leberperfusion, insbesondere keine Thrombose der Pfortader oder Lebervenen.
  - 2. Kinking des Truncus coeliacus.
  - 3. Neu aufgetretener Pleuraerguss links mit angrenzenden Minderbelüftungen.
- Leberpunktion, Histologie:

hochgradigen gemischttropfigen Leberzellverfettung (ca. 90 %) mit einer Steatohepatitis mit minimal intralobulärer Entzündungsreaktion und Nachweis einer herdförmigen retikulären Fibrose kein Anhalt für eine Speichererkrankung, einen zirrhotischen Leberumbau oder Malignität

- Nierenpunktion, Histologie:

kein Hinweis auf GN/TMA Akuter Tubulusschaden

### \* Transfusionspflichtige Anämie bei Hämolyse unklarer Genese

- KMP vom 05.01.24

Zytomorphologie: kein Hinweis auf Leukämie/Lymphom Durchflusszytometrie: kein Hinweis auf NHL

#### \* V.a. Erstinfektion mit CMV

Valganciclovir ab 03.01. mit Dosisanpassung an Leber- und Nierenfunktion

### \* Infekt unklarer Genese

Ampicillin/Sulbactam i.v. ab 24.12. - 29.12 CRP normwertig, PCT erhöht

#### \* Z.n. zerebraler ischämie des rechten Mediastromgebietes

mittelgradige armbetonte Hemiparese links

Genese: kardioembolisch bei neu diagnostiziertem VHF (CHA2DS2-VASc=4)

Therapie: Start OAK mit Apixaban in reduz. Dosis (2,5-0-2,5 mg)

- 15 kg Gewichtsverlust
- V.a. Leberzyste Segm III
- Vitamin D Mangel
- latente Hypothyreose

- Uterus myomatosus
- Myomenukleation per LSK 2001
- arterielle Hypertonie
- multiple Allergien (nicht gegen Medikamente)
- degenerative Wirbelsäulenveränderungen

# Familienanamnese:

- Großmutter ms.: Endometriumkarzinom 72. Lj.
- Vater: Prostatakarzinom 50. Lj.