



Entlassungsbrief

Sehr geehrte [REDACTED]

wir berichten über die

Patientin [REDACTED]

wohnhaft [REDACTED]

geboren am [REDACTED] 1967

Aufnahmenr. [REDACTED]

die sich in der Zeit vom 12.01.2024 bis 18.01.2024 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen: Aktuell:

- * **Infektions-getriggert**er Schub der bekannten
autoimmunhämolytischen Anämie (AIHA)

Paraklinik:

Hb min. 3,7 mmol/L, LDH max. 15,42 $\mu\text{mol}/(\text{L} \cdot \text{s})$, Bili max. 76,8 $\mu\text{mol}/\text{L}$

Therapie:

Transfusion von insgesamt 3 EKs

Keine Immunsuppression

- * **Harnwegsinfekt (E.coli)**

Therapie:

Ceftriaxon 12.-16.01.

- * **FNH der Leber in Seg. IVa/VIII/VII (70 x 70 mm), Seg. VIII (27 x 16 mm),
Seg. VII (23 x 13 mm) und Seg. VI (19 x 12 mm)**

- * **Läsion VIII subkapsulär (7 x 6 mm), nicht Malignitätsverdächtig**

Diagnostik:

Abdomen-Sonographie 15.01.

Kontrastmittel-Sonographie 18.01.

Hämatologische Diagnose:

Autoimmunhämolytische Anämie (AIHA), Coombs positiv, ED 01/17

zusammenfassender Verlauf:

01/17 Hb 4,8 mmol/L
05/17 Hb 6,4 mmol/L (intermittierender Steroidgabe)
10/17-11/17 4 x Rituximab (100 mg)
12/17 Hb 5,7 mmol/L
05/18 4 x Rituximab (100 mg)
06/18 Hb 5,8 mmol/L
02/19 Schwerer Infekt
Prednisolonstoß bei Arzneimittlexanthem
03/19 Hb 6,7 mmol/L
12/19 Hb 6,2 mmol/L
07/20 Hb 6,7 mmol/L, laborchemisch geringe Hämolyse
07/22 Hb 6,0 mmol/L
04/23 Hb 5,4 mmol/L

Weitere Diagnosen:

- Z. n. Appendektomie
 - Z. n. ITP (1980iger Jahre)
 - FNH der Leber [Seg. IVa/VIII/VII (70 x 70 mm), Seg. VIII (27 x 16 mm), Seg. VII (23 x 13 mm) und Seg. VI (19 x 12 mm)]
 - Subkapsuläre Läsion der Leber Seg. (7 x 6 mm), nicht Malignitätsverdächtig
 - Post-COVID
 - Manifeste Osteoporose
diskrete Deckplattenimpression BWK11
minimaler T-Score L2-L4: -2,2
 - **Oberflächlich spreitendes Melanom, ED 03/23**
Lokalisation: Gesäß rechts
Stadium: IA (pT1a cN0 cM0), TD 0,61 mm, CL IV
- zusammenfassender Verlauf:
- 27.03.23 Exzision
25.04.23 Nachexzision mit 1 cm SSA, R0
- **Dysplastischer Nävus Thorax rechts**
einzeitige Exzision 25.04.23
 - **Papillomatöser Nävus Axillär rechts**
Shaveexzision 25.04.23
 - **Arzneimittlexanthem Amoxicillin 01/19**
10/19: orale Provokationstestung Cefuroxim als Ausweichmedikament
 - Arterielle Hypertonie

Anamnese

Vorstellung der Patientin durch den Rettungsdienst bei heute 3 Uhr präsynkopalen Ereignis beim Toilettengang sowie seit 5 Tagen bestehenden Kopf- und Gliederschmerzen, Völlegefühl und epigastrischen Schmerzen sowie Allgemeinzustands-Verschlechterung mit Abgeschlagenheit und Leistungsschwäche sowie Schüttelfrost. Es erfolgte die Vorstellung beim Hausarzt dort zeigte sich bei vorbekannter Autoimmunhämolyse ein Hb von 4,2 mmol/L. Die Patientin gibt keinen Husten, kein Auswurf, keine Diarrhöen, keine Dysurie, keine bestehenden Wunden an. Die letzte SARS-CoV-2 Vakzinierung war im November 2023 (4. Impfung). Die Patientin ist gegen Influenza geimpft. B-Symptomatik wird nicht angegeben.

Allergien: Penicillin, Cephalosporine sind laut Testung verträglich

Klinische Befunde

56-jährige Patientin, reduzierter Allgemeinzustand, adipöser Ernährungszustand.
Kopf frei beweglich, NAP frei. Pupillen isokor, mittelweit, direkt und indirekt prompt lichtreagibel.
Mundschleimhäute feucht, Rachen reizlos, Tonsillen reizlos.
Cor: HA rhythmisch, spindelförmiges Holosystolikum mit PM im 2. ICR rechts parasternal.
Pulmo: vesikuläres AG, keine RGs, sonoror Klopfschall.
Abdomen: weich, keine Abwehrspannung, DS im Epigastrium, keine Resistenzen palpabel, Peristaltik in allen Quadranten regelrecht. Leber und Milz nicht palpabel. NL nicht klopfschmerzhaft.

Extremitäten: frei beweglich, keine Ödeme, keine thrombosetypischen Druckschmerzen.

WS: kein Klopfschmerz.

ZNS: wach, ansprechbar, ZOPS orientiert.

Laborwerte:

| Bezeichnung | Ref.-Bereich | Einheit | Erster | Letzter | Minimum | Maximum |
|--------------------------------------|---------------|-------------|-----------|---------|----------|---------|
| Abstrichort | | | Rachen | | | |
| Influenza A (PCR)* | negativ | | * negativ | | | |
| Influenza B (PCR)* | negativ | | * negativ | | | |
| Respiratory-Syncytial-Virus (PCR)* | negativ | | * negativ | | | |
| Coronavirus SARS-CoV-2 (PCR)* | negativ | | * negativ | | | |
| Respiratory-Syncytial-Virus Typ A | | | negativ | | | |
| Respiratory-Syncytial-Virus Typ B | | | negativ | | | |
| Hämoglobin i.B. (EDTA) | 7,40 - 10,70 | mmol/L | * 3.70↓↓ | 5.70↓ | * 3.70↓↓ | 5.80↓ |
| Hämatokrit i.B. (EDTA) | 0,370 - 0,470 | L/L | 0.19↓↓ | 0.29↓ | 0.19↓↓ | 0.30↓ |
| Leukozyten i.B. (EDTA) | 3,8 - 9,8 | GPt/L | 1.64↓↓ | 2.40↓ | 1.14↓↓ | 3.16↓ |
| Thrombozyten i.B. (EDTA) | 150 - 400 | GPt/L | 121↓ | 169 | 104↓ | 169 |
| Mittleres Thrombozytenvolumen (EDTA) | 9,0 - 13,0 | fl | 9.7 | 10.3 | 9.7 | 10.3 |
| Erythrozyten i.B. (EDTA) | 4,20 - 5,40 | TPt/L | 1.99 | 3.15↓ | 1.99 | 3.24↓ |
| mittl.korp.Hämogl. (MCH) | 1,70 - 2,10 | fmol | 1.86 | 1.81 | 1.75 | 1.86 |
| mittl. korp. Hb-Konz. (MCHC) | 20,0 - 23,0 | mmol/L | 19.7↓ | 19.4↓ | 18.7↓ | 19.7↓ |
| mittl.korp.Volumen (MCV) | 80 - 96 | fl | 94 | 93 | 92 | 94 |
| Ery-Verteil.-breite (EDTA) | 11,6 - 14,4 | % | 20.8↑ | 21.8↑ | 19.4↑ | 21.8↑ |
| Retikulozyten i.B. (EDTA,rel.) | 6 - 22 | pro 1000Ery | 130↑↑ | 108↑↑ | 108↑↑ | 130↑↑ |
| Retikulozyten i.B. (EDTA,absolut) | 23 - 70 | GPt/L | 261.00↑ | 236.30↑ | 236.30↑ | 261.00↑ |
| Retikulozyten-Hämoglobin | 1,74 - 2,17 | fmol | 1.62↓ | 1.53↓ | 1.53↓ | 1.62↓ |
| Delta-Hämoglobin | 0.25 - 0.45 | fmol | -0.13↓ | -0.20↓ | -0.20↓ | -0.13↓ |
| Erythroblasten (rel.) | 0 | % | 2.6↑↑ | 0.8↑ | 0.8↑ | 2.6↑↑ |
| Erythroblasten (abs.) | 0 | GPt/L | 0.01 | 0.02 | 0.01 | 0.05↑ |
| Quick i.P. | 70 - 120 | % | 73 | 83 | 66↓ | 83 |
| INR i.P. | 0,9 - 1,2 | | 1.22↑ | 1.14 | 1.12 | 1.30↑ |
| aPTT i.P. | 24 - 36 | s | 25 | 30 | 25 | 30 |
| Fibrinogen i.P. | 2.0 - 4.0 | g/L | 3.35 | 1.97↓ | 1.97↓ | 3.35 |
| Antithrombin [Aktivität gegen F.IIa] | 80 - 120 | % | 106 | 112 | 106 | 121↑ |
| C-reaktives Protein i.S. | < 5.0 | mg/L | 77.7↑ | 5.6↑ | 5.6↑ | 81.4↑ |
| Procalcitonin i.S. | <0,50 | ng/mL | 0.73↑ | 0.23 | 0.23 | 0.73↑ |
| Glukose i.S. | 4,50 - 6,00 | mmol/L | * 5.42 | * 5.90 | * 5.42 | * 5.95 |
| Natrium i.S. | 136,0 - 145,0 | mmol/L | 133.9↓ | 139.7 | 133.9↓ | 140.8 |
| Kalium i.S. | 3,50 - 5,10 | mmol/L | 3.75 | 4.58 | 3.75 | 4.58 |
| Chlorid i.S. | 98 - 107 | mmol/L | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Kreatinin i.S. | 44 - 80 | µmol/L | * 59 | 52 | 44 | * 59 |
| eGFR für Kreatinin (n.CKD-EPI) | >=90 | mL/min/1,73 | >90 | >90 | | |
| Harnstoff i.S. | 3,5 - 7,2 | mmol/L | 5.3 | 4.2 | 4.2 | 5.3 |
| ALAT i.S.(IFCC mit P-5-P) | < 0,60 | µmol/(s*L) | 1.17↑ | 1.17↑ | 0.92↑ | 1.22↑ |
| ASAT i.S.(IFCC mit P-5-P) | < 0,60 | µmol/(s*L) | 1.61↑ | 0.97↑ | 0.83↑ | 1.61↑ |
| Gamma-GT i.S. | <0,70 | µmol/(s*L) | 0.93↑ | 1.38↑ | 0.93↑ | 1.38↑ |

| Bezeichnung | Ref.-Bereich | Einheit | Erster | Letzter | Minimum | Maximum |
|-------------------------------------|-----------------|------------|------------|---------|---------|---------|
| Alkal. Phosphatase (IFCC) i.S. | 0.58 - 1.75 | µmol/(s*L) | 1.52 | 2.10↑ | 1.52 | 2.10↑ |
| LDH i.S. (IFCC) | 2,25 - 3,55 | µmol/(s*L) | 13.25↑ | 10.65↑ | 10.65↑ | 15.42↑ |
| Bilirubin (ges.) i.S. | < 21,0 | µmol/L | 76.8↑ | 23.7↑ | 22.3↑ | 76.8↑ |
| Kalzium i.S. | 2,09 - 2,54 | mmol/L | 2.09 | 2.09 | 2.09 | 2.09 |
| Lipase i.S. | < 1,00 | µmol/(s*L) | 0.37 | 0.37 | 0.37 | 0.37 |
| Harnsäure i.S. | 137 - 363 | µmol/L | 285 | 285 | 285 | 285 |
| Thyreostimul. H.i.S. | 0.27 - 4.20 | mU/L | 1.27 | 1.14 | | |
| Gesamteiweiß i.S. | 66,0 - 83,0 | g/L | 55.8↓ | | | |
| Albumin i.S. | 35,0 - 52,0 | g/L | 38.7 | | | |
| Haptoglobin i.S. | 0,30 - 2,00 | g/L | < 0.10↓ | | | |
| Magnesium i.S. | 0,66 - 1,07 | mmol/L | 0.93 | 0.98 | 0.93 | 1.00 |
| Hepatitis A-Virus anti-HAV IgG | > 1,10 negativ | Index | * <0.10 | | | |
| Hepatitis A-Virus anti-HAV IgG | | | positiv↑ | | | |
| Hepatitis A-Virus anti-HAV IgM | < 0.90 negativ | Index | <0.10 | | | |
| Hepatitis A-Virus anti-HAV IgM | | | negativ | | | |
| Hepatitis B-Virus HBs-Antigen | < 0,05 negativ | IU/mL | <0.030 | | | |
| Hepatitis B-Virus HBs-Antigen | | | negativ | | | |
| Hepatitis B-Virus anti-HBs | < 9.00 negativ | mIU/mL | * 1000.01↑ | | | |
| Hepatitis B-Virus anti-HBs | | | positiv↑ | | | |
| Hepatitis B-Virus anti-HBc gesamt | > 1.10 negativ | Index | * >2.70 | | | |
| Hepatitis B-Virus anti-HBc gesamt | | | negativ | | | |
| Hepatitis C-Virus anti-HCV Suchtest | < 1,00 negativ | S/CO | 0.042 | | | |
| Hepatitis C-Virus anti-HCV Suchtest | | | negativ | | | |
| Hepatitis E-Virus anti-HEV IgG | | | negativ | | | |
| Hepatitis E-Virus anti-HEV IgM | | | negativ | | | |
| Cytomegalie-Virus IgG | < 12,00 negativ | U/mL | 5.0 | | | |
| Cytomegalie-Virus IgG | | | negativ | | | |
| Cytomegalie-Virus IgM | < 18,00 negativ | U/mL | <5.00 | | | |
| Cytomegalie-Virus IgM | | | negativ | | | |
| Epstein-Barr-Virus IgG-Blot | | | positiv↑ | | | |
| -> EBNA-1 | | | * positiv↑ | | | |
| -> p18/VCA | | | positiv↑ | | | |
| -> p23/VCA | | | positiv↑ | | | |
| -> p54/EA | | | positiv↑ | | | |
| Epstein-Barr-Virus VCA IgM | < 20.00 negativ | U/mL | <10 | | | |
| Epstein-Barr-Virus VCA IgM | | | negativ | | | |
| Herpes-simplex-Virus IgG | < 0.90 negativ | Index | >30.00↑ | | | |
| Herpes-simplex-Virus IgG | | | positiv↑ | | | |
| Herpes-simplex-Virus IgM | < 0,90 negativ | Index | <0.50 | | | |
| Herpes-simplex-Virus IgM | | | negativ | | | |
| Varizella-Zoster-Virus IgG | < 50 negativ | mIU/mL | 862.00↑ | | | |
| Varizella-Zoster-Virus IgG | | | positiv↑ | | | |
| Varizella-Zoster-Virus IgM | < 0,90 negativ | Index | 0.29 | | | |

| Bezeichnung | Ref.-Bereich | Einheit | Erster | Letzter | Minimum | Maximum |
|---|----------------|---------|----------|---------|---------|---------|
| Varizella-Zoster-Virus IgM | | | negativ | | | |
| Mumpsvirus IgG | < 9,00 negativ | AU/mL | 213.00↑ | | | |
| Mumpsvirus IgG | | | positiv↑ | | | |
| Mumpsvirus IgM | < 0.90 negativ | Index | 0.18 | | | |
| Mumpsvirus IgM | | | negativ | | | |
| Masernvirus IgG | <13.5 negativ | AU/mL | * <5.00 | | | |
| Masernvirus IgG | | | negativ | | | |
| Masernvirus IgM | < 0,90 negativ | Index | 0.10 | | | |
| Masernvirus IgM | | | negativ | | | |
| Rötelnvirus IgG | < 7,00 negativ | IU/mL | * 43.20↑ | | | |
| Rötelnvirus IgG | | | positiv↑ | | | |
| Rötelnvirus IgM | < 20 negativ | AU/mL | <10 | | | |
| Rötelnvirus IgM | | | negativ | | | |
| Material: | | | Stuhl | | | |
| Adenovirus | | | negativ | | | |
| Rotavirus | | | negativ | | | |
| Astrovirus | | | negativ | | | |
| Norovirus GI | | | negativ | | | |
| Norovirus GII | | | negativ | | | |
| Clostridioides difficile Toxin | | | negativ | | | |
| Aeromonas spp. | | | negativ | | | |
| Yersinia enterocolitica | | | negativ | | | |
| Campylobacter spp. | | | negativ | | | |
| Salmonella spp. | | | negativ | | | |
| Vibrio spp. | | | negativ | | | |
| Enteroinvasiver E.coli/ Shigella (EIEC) | | | negativ | | | |

Befunde

EKG:

LT. SR, 95/min, PQ 178ms, QRS 90ms, QTc 391ms, isoelektrische ST-Strecken in allen Ableitungen, keine ERBS.
venöse BGA: pH 7,478, pCO2 4,72 kPa, pO2 6,47 kPa, BE 2,4, Standardbicarbonat 26,5, Hb 3,3 mmol/l, Natrium 135 mmol/l, Kalium 3,8 mmol/l, Glucose 7,1 mmol/l, Lactat 0,7 mmol/l.

Röntgen Thorax, p.a. + lateral links stehend vom 12.01.2024:

Zum Vergleich liegt eine Voraufnahme vom 07.02.2019 vor.

Herz normal groß, Aorta und Hili unauffällig. Oberes Mediastinum nicht verbreitert. Trachea nicht verengt oder verlagert. Zwerchfell glatt begrenzt, laterodorsale Randwinkel frei einsehbar. Regelrechte Lungengefäß- und -gerüstzeichnung. Keine flächigen Verschattungen oder pulmonalen Rundherde. Spondylosis deformans der BWS. Unauffälliger Weichteilschatten.

Gesamtbeurteilung:

Regelrechter kardiopulmonaler Befund.

Sonographie Abdomen am 15.01.2024:

Leber:

Gut beurteilbar. Organ nicht vergrößert. Regelrechte Kontur. Oberfläche glatt. Echomuster homogen und leicht verdichtet. Pfortader orthograd perfundiert. Bekannte große, echoarme, irregulär begrenzte FNH in Seg. IVa, VIII, VII von 70 x 70 mm (idem zur VU) und in Seg. VIII über der re. Lebervene von 27 x 16 mm (etwas größer als in der VU). Zudem nun neu aufgefallen eine echoarme, ovaläre Läsion von 23 x 13 mm in Seg. VII von subcostal unterhalb der re. Lebervene (diese retrospektiv auf den Vorbildern zu errahnen und a.e. nicht neu). In Seg. VI eine weitere, nicht vorbeschriebene, echoarme, ovaläre Läsion von 19 x 12 mm. In Seg. VIII subkapsulär eine weitere, bisher unbekannte, kleine Läsion von 7 x 6 mm.

Gallenblase:

Sludge ausgefüllt. Kein Steinnachweis. Kein Hinweis auf Entzündung.

Gallenwege:

Gut beurteilbar. Extra- und intrahepatische Gallenwege nicht erweitert.

Pankreas:

Organ nicht vergrößert. Ohne Hinweis für Entzündung oder Raumforderung. Pankreaslipomatose.

Milz:

Organ gut beurteilbar. Vergrößert (155 x 48 mm) und homogen.

Nieren:

Nieren bds. gut beurteilbar. Re. normal groß, li. Doppelniere mit 132 mm Länge. Mit altersentsprechender Parenchyndicke und ohne Hinweis auf Steine sowie Stau oder Raumforderung.

Retroperitoneum:

Kein Hinweis auf pathologisch vergrößerte Lymphknoten oder Gefäßveränderungen.

Peritoneum:

Kein Nachweis einer freien Flüssigkeitsansammlung.

Harnblase:

Ohne pathologischen Befund.

Gesamtbeurteilung:

Kein sonographisches Korrelat zu den beschriebenen Beschwerden. Steatosis hepatis I.°. Zwei vorbekannte FNHs. Nun insgesamt drei weitere echoarme Läsionen, die bisher nicht vorbeschrieben sind. Sludge in der Gallenblase. Bekannte Splenomegalie ohne Größenprogredienz und ohne fokale Läsionen.

Sonographie Leber mit Kontrastmittel am 18.01.2024:

Die nicht vorbeschriebenen ovalären Läsionen in Seg. VII und VI von jeweils 23 x 13 mm und 19 x 12 mm zeigten ein identisches KM-Muster mit einer schnellen zentrifugalen arteriellen Anflutung. Portal-venös und spät waren sie hyperkontrastiert. Die ganz kleine Läsion in Seg. VIII subkapsulär war in allen Phasen isokontrastiert, sodass kein Hinweis auf Malignität bestand. In der restlichen Leber bis auf die bereits bekannten FNHs in Seg. IVa/VIII/VII und VII keine Demarkierung von sonstigen Läsionen, insbesondere kein wash-out.

Gesamtbeurteilung:

Zwei weitere, nicht vorbeschriebene FNHs in Seg. VII und VI (somit insgesamt 4 FNHs vorhanden). Die ganz kleine Läsion in Seg. VIII subkapsulär war nicht malignitätssuspekt. Kein Hinweis auf suspekte Läsionen in der CEUS.

Verlauf

Laborchemisch zeigte sich eine hämolytische Anämie mit einem initialen Hb von 3,7 mmol/L bei bekannter AIHA. Wir transfundierten kumulativ 3 EKs. Bei erhöhten Entzündungsparametern erfolgte die Fokussuche mittels Urin-Status, Abdomensonographie sowie Röntgen-Thorax. Hier konnte ein Harnwegsinfekt gesichert werden, sodass wir eine antibiotische Therapie mit Ceftriaxon begannen. In Zusammenschau der Befunde gehen wir von einem Infekt-assoziierten Schub der bekannten AIHA aus. Es erfolgte die bedarfsgerechte Transfusion von insgesamt 3 EKs. Darunter stieg der Hb an, die Hämolyseparameter fielen.

Nebenbefundlich zeigten sich in der Abdomensonographie einschließlich Kontrastmittel insgesamt vier FNH, sowie eine nicht-malignitätsverdächtige Läsion subkapsulär im Segment VIII.

Die nächste ambulante Vorstellung ist in der Tagesklinik für den 25.01 um 8:00 geplant.

Entlassungsmedikation

Medikation

| Medikament | Wirkstoff | Applikation / Stärke | F | M | A | N | Bed. | Bemerkung |
|---|--------------------------------|----------------------|----|---|---|---|------|----------------------------|
| Candesartan-ratiopharm® 4 mg Tabletten | Candesartan cilexetil | p.o. | 1 | 0 | 1 | 0 | | Hypertonie |
| Folverlan® 5 mg Tabletten | Folsäure | p.o. | 1 | 0 | 0 | 0 | | Substitution |
| Dekristol® 20 000 I.E. Weichkapseln | Colecalciferol, ölige Lösungen | p.o. | 1* | 0 | 0 | 0 | | Osteoporose, *1x/Woche |
| Prolia® 60 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze | Denosumab | s.c. | | | | | | Osteoporose, alle 6 Monate |

Selbstverständlich können die empfohlenen Medikamente durch analoge wirkstoffgleiche Präparate ersetzt werden.

Die Beipackzettel zur ausführlichen Information zu den Medikamenten finden Sie im Internet z.B. unter <http://www.apotheken-umschau.de/Medikamente/Beipackzettel> oder <http://www.beipackzettel.de>



Procedere

- MK1-TK am 25.01. um 8:00 Uhr
- 