**Disease-Script: 17.12.2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Population**  Abebe, männlich, 24j  Wahrscheinlich ostafrikanische Herkunft, sprich englisch  Austauschstudent  Klein, sehr dünn, atmet schwer  38, 115/71, 132, 23, 95%  subfebril, tachykard, normoton, tachypnoe, Sättigung ein wenig zu tief, NYHA 4  Gewichtsverlust seit einem Jahr | **Prävention&Screening**  Aerogene Isolation |
| **Pathologie**  Pneumothorax  Lungenembolie  Herzinfarkt  COPD-Exazerbation  Pneumonie  HIV  (Malaria)  Bronchekatasen (post-tuberkulotische Bronchiektasen)  Late-onset Cystische Fibrose | **Abklärung**  Schweisstest und Gentest für CF abklärung  Sputum-Test wegen Tuberkulose |
| **Klinik**  Dyspnoe, stark produktiver Husten, gelb/weisslicher, nicht blutiger Auswurf, ein Mund voller Schleim pro Anfall  Positionswechsel löst Husten aus, Atemnot wird schlimmer bei Bewegung  Keine Halsschmerzen  Grobblasige Rasselgeräusche, hypersonor beidseitig, keine Ödeme  Trommelschlägelfinger und Uhrglasnägel | **Behandlung** |
| **Verlauf**  Wurde schlimmer in den letzten Tagen (akut progredient auf chronisch)  Erstes mal  Husten seit einem Jahr  Seit 2-3- Jahren schlapper, ungewöhnlich ausser Atem bei normaler körperlicher Betätigung, aber schlimmer seit 3 Tagen  Unauffälliger Onset | **Follow-up&Prognose** |

Ein 23-jähriger, dünner, männlicher Patient mit ostafrikanischer Herkunft präsentiert sich im Notfall subfebril, tachykard, mit NYHA 4 mit gewichtsverlust und seit 2-3- Jahren leichter dyspnoe, seit 1 jahr