|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sterk, Claudia | | | | | | | | 21.02.1955 | | | 227 |
| PLZ, Wohnort | | Lerchenweg 8, 88285 Bodnegg | | | | | | | | | |
| Krankenkasse | | BKK Gildem.Seid. | | | | | | | | | |
| Beruf | | Rentnerin, GdB 50 | | | | | | | | | |
| Wahlleistungen | | Chef |  | Einzel: x | Doppel: | Regel:x | | 301: |  | Kein PS: | |
| Teammitglieder | | Arzt: Horatschek | | | Psych.: Zimmermann | | | Physio.: | | | |
| Aufnahme | | 21.03.2024 | | | | | | | | | |
| Entlassung geplant | | 06.04.2024 | | | | | | | | | |
| Verlängerung bis | |  | | | | | | | | | |
| Cave | |  | | | | | | | | | |
| Allergien | | keine bekannt | | | | | | | | | |
| Kost | |  | | | | | | | | | |
| Diagnosen | Schmerz | Chronische Migräne G43.8, G43.3 **(Seit Jugend, bis 20 Tage mntl.)**  Migräne ohne Aura G43.0  Migräne mit Aura G43.1 **(selten, wenige Male im Jahr unter Trimipramin)**  Status migraenosus G43.2 **(Aktuell Status)**  Chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp G44.2 **(Seit ~2004 stetig zunehmend, mittlerweile dauerhaft, täglich)**  Oromandibuläre Dysfunktion G44.8  Myofasziales Schmerzsyndrom M62.8 | | | | | | | | | |
| Fehlgebrauch |  | | | | | | | | | |
| Psych. Komorbidität | Depressive Episode, Mittelgradig F32.1  Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41 | | | | | | | | | |
| Phys. Komorbidität | Z.n. Kyphoplastie 12/23 bei Deckplattensinterungsfraktur LWK 4 bei Z.n. Sturz  Osteoporose M81.09  Art. Hypertonie I10.00  V.a. BPLS in Vorgeschichte  Z.n. Halsrippenentfernung 1987 | | | | | | | | | |
| Midas-Score |  | | | | | | | | | |
| Med | Medikation aktuell: | Akut:  Naratriptan 5mg + Naproxen 500mg  Ibuprofen 600 mg  Nutze Melperon + Vomex als Ausweichmedikation  Bei Aufnahme selbstständig Einnahmepause von medikation für bereits 3,5 Wochen (max. Einnahme mntl. davor: 7 Tage) | | | | | Basis:  Candesartan 8mg 1-0-1 (bei höheren Dosen früher Hypotonie)  Trimipramin 75mg 0-0-1 (profitiere von medikation)  Duloxetin 60mg 1-0-0 (Merke Wirknachlass in Bezug auf Antrieb)  Magensium 300mg 0-0-1  Botox alle 3 Monate | | | | |
| Sonstige:  Acarbose 50mg 1-1-1  Actonel 1x wöchentlich, samstags  Calcium 1000mg 6x wöchentlich, außer samstags | | | | | | | | | |
| Medikation früher: | Akut:  Sumatriptan, Zolmitriptan, Eletriptan, Frovatriptan, Rizatriptan  Eterocoxib  Prednisolon | | | | | Basis:  Flunarizin 10 mg (Wirkung auf Migräneintensität, Abgeschlagenheit habe zugenommen)  Aimovig, Ajovy, Emgality (geringe Wirkung)  Cannabinoidöl (starke Müdigkeit)  Betablocker (nicht vertrgen)  Topiramat (Wirkung auf migräne, Wortfindungsschwierigkeiten)  Doxepin (nur kurz genommen), Venlafaxin, Amitriptylin  Tizanidin | | | | |
| Psychologie | | 22.03.3024 Verheiratet, ein Sohn, zwei Enkel. Berentet seit 61.LJ, ihr Mann sei auch berentet. ED 2008 (erster Aufenthalt in domo), nach Berentung nicht die erwartete Besserung der KS- und Migränesymptomatik eingetreten. Sie berichtet von perfektionistischen Tendenzen, denen sie nicht mehr so gerecht werden könne. Sie sei schnell im Stress, gerate bspw. Unter Druck, wenn ihr Sohn zu Besuch komme (Haushalt); Zuletzt sei sie viel erschöpft gewesen, auch durch Cannabis-Präparate (?), wenig Raum für Freude. Sie berichtet von einem gleichmäßigen Alltag mit regelmäßigen Mahlzeiten. Wöchentlich finde Rehasport statt. Mit ihrem Mann teile sie das Interesse für Wandern und Radfahren, allerdings sei dies zuletzt auch seinerseits gesundheitlich schwierig geworden. Zn Angststörung (GAS?); Deutliche Besserung der Symptomatik durch PT/ Religiöses Vertrauen. Ressourcen: Religiosität (Katholizismus) mit morgendlichem Ritual (Dankbarkeit, Andacht), Bewegung, Entlastung durch Fensterputzer, lesen. Anliegen: Wieder mehr Interesse an Dingen, weniger in Krankheit gefangen sein. Einzelzimmer als Selbstzahler „das ist jetzt mein Wellnessurlaub“. | | | | | | | | | |
| Biofeedback | |  | | | | | | | | | |
| Physiotherapie | |  | | | | | | | | | |
| Notizen | | * Zum 3. Mal in Domo, zuletzt 2019 * Proc.:   + Wg. Osteoporose Zurückhaltung Dexa, stattdessen ggf. Benzos bei Bed.   + Magnesium höher + Vit B2   + Trimipramin, Duloxetin -> Mirtazapin, Escitalopram | | | | | | | | | |
| Entlassungsbrief | |  | | | | | | | | | |