

# Muster-Arztbrief

Klinikum-Großstadt, Hospitalstr. 1, Innere Medizin I, 01234 Großstadt

Frau

Dr. med. M. Mustermann

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Hauptstraße 1

12345 Musterstadt

Zentrum für Innere Medizin

Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. med. A. Muster

Klinikum Großstadt

Hospitalstraße 1

01234 Großstadt

Telefon 0123 45 67 89

Telefax 0123 45 67 80

Bearbeiter/in: Sekr.

Großstadt, 11.02.2021

## Endgültiger Entlassbrief

Herr X. Y. geb. 01.01.198-

Dorfstraße 10, 12345 Musterdorf

Stationäre Behandlung vom 09.02. -11.02.2021

Sehr geehrte Frau Kollegin Mustermann,

wir berichten Ihnen über die stationäre Behandlung des oben genannten Patienten in unserer Klinik.

### Diagnosen

1. Helicobacter-pylori-positives Ulkus im Bulbus duodeni
2. Gastritis Typ B
3. Magenausgangsstenose durch entzündliches Schleimhautödem
4. Refluxösophagitis Grad D (ausgeprägte, zirkuläre Ösophagitis)

ICD-10: K26.3; K21.0; K29.5; K29.8

### Prozedere

- Eradikationstherapie nach französischem Schema (siehe Medikamentenplan).
- Ambulante Gastroskopie am --.--.2021 um 09:00 Uhr.

## Anamnese

Eigenständige Vorstellung des Patienten in der Notaufnahme mit seit über einer Woche bestehenden Bauchschmerzen. Seit ca. zwei Tagen sei zudem mehrfach tägliches Erbrechen hinzugekommen, bis zu sieben Mal pro Tag. Das Erbrechen führe er zum Teil selbst herbei, weil er einen starken Druck im Oberbauch nach Nahrungsaufnahme bekomme. Gegen die Schmerzen habe er heute Nacht zwei Mal Ibuprofen 400 mg eingenommen, dies habe ihm Besserung verschafft.

Letzter Stuhlgang vor vier Tagen, normalerweise aber täglich. Bereits seit einigen Wochen mehrmals pro Woche Sodbrennen, welches ihn sehr quäle. Bisher noch nie Gastroskopie oder Koloskopie erhalten. Kein Fieber, kein Husten, keine Schmerzen bei Stuhlgang oder Wasserlassen, kein Durchfall.

Allergien: Keine bekannt. Häusliche Medikation: Keine regelmäßige Medikation. Er arbeite im Außendienst und sei gerade beruflich in Großstadt. Lebe allein, keine Kinder.

## Körperliche Untersuchung

36-jähriger Patient in akut reduziertem Allgemein- und schlankem Ernährungszustand (185 cm, 72,2 kg, BMI 21,1 kg/m<sup>2</sup>). Wach, adäquat, voll orientiert; wirkt aufgeregt und angespannt. RR 110/68 mmHg, Hf 112/min, AF 19/min, Temp. 36,8 °C, SpO<sub>2</sub> (Raumluft) 99 %.

Herztöne rein und rhythmisch, tachykard. Lunge seitengleich belüftet, vesikuläres Atemgeräusch, keine Nebengeräusche. Abdomen: regelrechte Darmgeräusche über allen Quadranten, Bauchdecke weich, Druckschmerz epigastrisch, keine Abwehrspannung. Nierenlager und Wirbelsäule nicht klopfschmerzhaft. Keine Ödeme.

## Befunde

### Abdomen-Sonografie vom 09.02.2021

Magen-Darm-Trakt: Retentionsmagen. Sonst unauffällig.

### Gastroskopie vom 09.02.2021

Refluxösophagitis Grad D. Florides großes Ulkus im proximalen Bulbus duodeni. Magenausgangsstenose durch Ulkus.

### Gastroskopie vom 11.02.2021

Refluxösophagitis Grad C, hier Besserung. Geringes Schleimhauterythem im Corpus und Antrum. Tiefes, florides Ulkus im proximalen Bulbus duodeni. Stabiler Befund, nicht suspekt. Relative Magenausgangsstenose durch ödematöse Bulbitis; passierbar.

### Histologische Untersuchung

Antrum und Corpus: Mäßiggradige chronische, mäßig aktive, Antrum-betonte Gastritis; in der Corpus-Schleimhaut kaum entzündliche Aktivität. Nachweis von *H. pylori* im Sinne einer B-Gastritis. Keine Anhaltspunkte für Malignität.

Laborwerte: Siehe Anhang.

### **Therapie und Verlauf**

Ursache von Oberbauchschmerzen und Erbrechen ist ein großes Ulcus duodeni (H.p.-positiv) mit entzündlich bedingter Magenausgangsstenose. Konsekutiv hat sich bereits ein Retentionsmagen entwickelt sowie eine ausgeprägte Refluxösophagitis.

Es wurde direkt nach der Gastroskopie mit einer H.-p.-Eradikation begonnen (später dann histologischer Nachweis von *H. pylori*). Unter Pantoprazol i.v. besserten sich die Beschwerden rasch. Daneben wurde eine antiemetische sowie Volumenersatztherapie durchgeführt. Eine (frühe) Kontrollgastroskopie ergab eine leichte Besserung der Refluxösophagitis.

Herr Y drängte auf eine Entlassung am selben Tag. Die Notwendigkeit einer Überwachung am Entlasstag aufgrund der vorausgegangenen Sedierung haben wir Herrn Y erklärt und ein Fahrverbot für den Entlasstag ausgesprochen. Die Wichtigkeit von Eradikationstherapie und -kontrolle hat Herr Y verstanden.

Herr Y wird in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen, normale Ernährung war möglich. Wir haben ihm einen Kontrolltermin in unserem MVZ ausgemacht, da er beruflich auch in nächster Zeit noch in Großstadt sein wird. (Terminänderungen falls nötig unter Tel. 0123 45 67 89).

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. A. Muster  
Chefarzt

Dr. med. B. Beispiel  
Oberarzt

Dr. med. F. Flexüle  
Assistenzarzt

Zentrum für Innere Medizin  
Klinikum Großstadt

Privatsprechstunde: Mo./Do. n. Vereinbarung

Allgemein-internistische Sprechstunde: Di./Mi. n. Vereinbarung

Notfälle: Tel. 0123 45 67 00

Bettenmanagement für stationäre Aufnahmen:  
Tel. 0123 45 67 01

Befundanfragen: Tel. 0123 45 67 02

## Empfohlene Medikation

Wirkstoff	Handelsname	Einnahme	Bemerkung
Amoxicillin	Amoxicillin-Ratiopharm 1000 mg Filmtbl.	1 – 0 – 1	bis 21.02.2021
Clarithromycin	Klacid Pro 250 mg Tbl.	2 – 0 – 2	bis 21.02.2021
Pantoprazol	Pantozol 40 mg Tbl.	2 – 0 – 2	bis 21.02.2021
Metoclopramid	MCP 10 mg Tbl.	bis 3x/d	bei Übelkeit

(Die aufgeführten Präparate beruhen evtl. auf hausinternen Arzneimittel-Listen und können durch wirkstoffgleiche Präparate ersetzt werden.)

## Laborwerte

Messgröße	Einheit	Norm	09.02.2021	11.02.2021
Hämoglobin	g/dl	12-15	12,1	11,9
Hämatokrit	%	35-45	36	34
MCV	fl	85-95	90,1	90,3
Leukozyten	/µl	3,5-10,0	11,2	9,6
Thrombozyten	/nl	150-300	259	233
Kreatinin	mg/dl	0,9-1,2	1,1	
CrP	ng/ml	<0,5	2,1	
GPT	U/l	<35	36	
Quick	%	<70	80	
INR	-	<1,1	1,0	

## Wichtiger Hinweis

Dies ist *kein* echter Arztbrief, sondern es handelt sich um einen Muster-Arztbrief für Lernzwecke. Namen, Daten, Orte und Ereignisse sind frei erfunden. Ähnlichkeiten mit echten Personen oder Ereignissen sind zufällig und nicht beabsichtigt. Die dargestellten medizinischen Informationen sollen plausibel sein – eine Gewähr für ihre Richtigkeit wird aber nicht übernommen. Näheres auf [www.arztbriefschreiben.de](http://www.arztbriefschreiben.de)