



 **Klinikum
St. Elisabeth Straubing GmbH**

Klinikum St. Elisabeth Straubing GmbH - Postfach 0453 - 94304 Straubing

Herrn
Karl Brunner
Allgemeinarzt
Theresienplatz 34
94315 Straubing

II. Medizinische Klinik

Kardiologie, Intensivmedizin, Pneumologie,
Nephrologie, Angiologie, Neurologie

Chefarzt

Prof. Dr. med. Sebastian Maier

*Akademisches Lehrkrankenhaus der
Technischen Universität München*

Telefon 09421 710 - 1611

Telefax 09421 710 - 1615

info-innere2@klinikum-straubing.de

www.klinikum-straubing.de

13.01.2017 Langer

Dr. Reinhold Kiehl, geb. 08.10.1947,
wh. Wittelsbacherstr. 27, 94315 Straubing

stationär: vom 28.11.2016 bis 02.12.2016 Station 12

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über den stationären Aufenthalt des o.g. Patienten.

Diagnose(n):

Exazerbation eines allergischen Asthma bronchiale

Vorerkrankungen:

V.a. allergisches Asthma bronchiale 08/15

Anamnese:

Herr Dr. Kiehl stellte sich via Rettungsdienst am 28.11.2016 mit progredienter Dyspnoe, Husten und gelblichem Auswurf am 28.11.2016 in unserer interdisziplinären Notaufnahme vor. Herr Dr. Kiehl wurde bereits im August 2015 mit ähnlicher Symptomatik in unserer Notaufnahme vorgestellt. Damals ambulante Anbindung an die pneumologische Abteilung unseres medizinischen Versorgungszentrums. Hierbei ergab eine durchgeführte Lungenfunktionsuntersuchung lt. Herrn Dr. Kiehl keinen wegweisenden Befund. Eine Dauertherapie wurde nicht eingeleitet. Fieber und Brennen beim Wasserlassen werden verneint. Bereits deutl. Besserung durch präklinische Salbutamol-Vernebelung. Allergien sind keine bekannt. Nikotinkonsum oder dauerhafte Medikamenteneinnahme werden verneint.

Körperlicher Untersuchungsbefund:

69-jähriger Pat. in gutem AZ und normalem EZ. Orientiert zu Zeit, Ort und Person. Psyche unauffällig. Haut unauffällig. Schleimhäute eher trocken. Cor: Puls normofrequent, keine vitientypischen Herzgeräusche auskultierbar. Pulmo: verschärftes AG, expiratorisches Giemen, vor allem links basal. Abdomen: Bauchdecke weich, keine Resistenzen, kein Druckschmerz, Darmgeräusche regelrecht vorhanden. Nierenlager und Wirbelsäule nicht klopfschmerzhaft. Keine peripheren Ödeme. Kein Hinweis auf ein fokalneurologisches Defizit. Payr-Meyer-Homan-Zeichen negativ.

Klinikum St. Elisabeth Straubing GmbH
St.-Elisabeth-Str. 23, 94315 Straubing
Träger:
Barmherzige Brüder gemeinnützige Träger GmbH

Geschäftsführer:
Christian Kuhl (Vorsitzender)
Dr. Christoph Scheu, MBA
Sitz: Straubing
Amtsgericht: Straubing
HRB Straubing 9 1 1 6
Finanzamt Straubing

Bankverbindung:
Sparkasse Niederbayern-Mitte
IBAN: DE74 7425 0000 0000 0711 00 BIC: BYLADEM1SRG
Volksbank Straubing



Diagnostik:

EKG vom 28.11.2016:

Sinusrhythmus, Linkstyp, S-Persistenz bis V6, keine Erregungsrückbildungsstörungen.

Thorax im Stehen in zwei Ebenen vom 27.08.2015:

Das Herz und das Mediastinum sind schlank konfiguriert. Das Zwerchfell ist beidseits regelrecht abgrenzbar. Die Lunge ist seitengleich belüftet. Infiltrattypische Verdichtungen sind nicht abgrenzbar. Kein Nachweis einer suspekten pulmonalen Raumforderung.

Thorax in 2 Ebenen vom 28.11.2016:

Herz nach Größe und Form unverändert regelrecht, kein Nachweis kardialer Dekompensationszeichen. Kein Nachweis eines Pleuraergusses, kein Anhalt für ein pneumonisches Infiltrat. Keine ersichtliche hiläre Raumforderung. Deutlichere degenerative Veränderungen der BWS.

Lungenfunktionsuntersuchung vom 29.11.2016:

Mitarbeit eingeschränkt wegen Hustenreiz.
FEV₁ = 1.05L = 36,3 % vom Soll
Anhand der Spirometrie und Bodyplethysmographie:
Messung fehlerfrei.
Keine Restriktion, Überblähung,
obstruktive Ventilationsstörung.
Schwere Einschränkung (FEV₁=35-49% vom Soll).
Erhöhte Resistance in der Bodyplethysmographie.
Broncholyse mit Salbutamol: signifikante Besserung der FEV₁.
Schwere Exazerbation eines Asthma bronchiale.

Pneumologische Beurteilung vom 01.12.2016:

Pat aus dem MVZ mit bekannten Asthma bronchiale. Allergien aus Katze und Aspergillen. Der Brief ist jetzt in der Akte.
Verschlechterung in den letzten Wochen, seit Montag schwere Atemnot. Er hatte bis auf Salbutamol keine Sprays mehr verwendet.
KU: hypersonorärer Klopfschall, leises Atemgeräusch. Bei forcierter Ausatmung Brummen und Giemen.
Diagnose: schwere Exazerbation eines Asthma bronchiale.

Therapievorschlag:

Prednisolon 50 mg iv, langsame Reduktion über 2 Wochen, auf NW achten!
Duoresp 160/4,5 2-0-2: bitte Inhalation kontrollieren!
Salbutamol/Atrovent bei Bedarf.
Kontrolle der Lungenfunktion in Verlauf.
Wiedervorstellung im MVZ.

Epikrise:

Wir nahmen Herrn Dr. Kiehl am 28.11.2016 mit Dyspnoe und Husten mit Auswurf stat. auf. Inhalationen mit Fenoterol und Ipratropiumbromid erbrachten eine schnell Linderung der Symptomatik. Bei initial eher exsikkiertem Volumenstatus wurde einmalig Ringerlösung 1000 ml iv verabreicht. Bei leicht erhöhten Entzündungswerten und bronchitischer Symptomatik begannen wir eine antibiotische Therapie mit Moxifloxacin per os.



Unsere Kollegen der Pneumologie wurden hinzugezogen. Hierbei zeigte sich der Befund eines schweren Asthma bronchiales, a.e. allergischer Genese. Wir begannen eine Cortison-Stoßtherapie, welche wir bitten im Verlauf auszuschleichen. Weiter begannen wir eine inhalative Dauertherapie mit Duo-Resp (Formoterol + Budesonid). Als Bedarfsmedikation wurde ein Salbutamolspray mitgegeben. Hierunter deutliche Verbesserung der respiratorischen Situation von Herrn Dr. Kiehl.

Wir vereinbarten Ihr freundliches Einverständnis vorausgesetzt, einen Kontrolltermin in der ambulanter pneumologischen Sprechstunde unseres MVZ für den 03.01.2016 um 12:40 Uhr. Hierfür bitten wir, einen Überweisungsschein auszustellen.

Am 30.11.2016 konnten wir Herrn Dr. Kiehl in gebessertem AZ in Ihre geschätzte ambulante Weiterbetreuung entlassen.

Therapievorschlag:

Moxifloxacin 400 mg	1-0-0	bis 04.12.2016
DuoResp 160/4,5 µg	2-0-2	
Salbutamol-Spray	1 Hub bei Bedarf	
Codein 20 Tropfen	bei Bedarf	

Prednisolon 50 mg	1-0-0	bis einschl. 03.12.2016
Prednisolon 25 mg	1-0-0	bis einschl. 06.12.2016
Prednisolon 12,5 mg	1-0-0	bis einschl. 09.12.2016
Prednisolon 5 mg	1-0-0	bis 16.12.2016
Prednisolon 2,5 mg	1-0-0	bis 23.12.2016

Lungenfunktionsdiagnostik im Verlauf empfohlen Wiedervorstellung in der ambulanten Sprechstunde unseres MVZ.

(Die von uns genannten Präparate sind ein Behandlungsvorschlag, dessen therapeutisches Ziel auch durch bio-äquivalente Präparate erzielt werden kann)

Laborwerte:

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	28.11.16 10:02	28.11.16 11:40	1.12.16 09:22
Leukozyten	4.0 - 10.0	/nl	10.1†		8.2
Erythrocyten	4.5 - 5.5	/pl	4.61		4.61
Haematokrit	40 - 53	%	42		41
Hämoglobin	14.0 - 18.0	g/dl	14.2		14.1
MCV	80 - 96	fl	90		89
MCH	28.0 - 33.0	pg	30.8		30.6
MCHC	32.0 - 36.0	g/dl	34.1		34.2
Thrombocyten	150 - 450	/nl	232		246
Quick (Neoplastine)	70 - 130	%	90		
INR (Neoplastine)	0,8 - 1,2		1.06		
PTT (Automate)	23.6 - 34.8	sec	29		
D-Dimer (Roche)	500	ng/ml	* 461		
C-reaktives Protein	0.1 - 0.5	mg/dl	2.7†		3.3†
Natrium	135 - 145	mmol/L	144		143



Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	28.11.16 10:02	28.11.16 11:40	1.12.16 09:22
Kalium	3.5 - 4.8	mmol/L	3.9		4.5
Harnstoff	10 - 50	mg/dl	34		38
Kreatinin (Jaffe)	0.7 - 1.2	mg/dl	* 1.0		* 1.2
GFR (nach CKD-EPI)		ml/min	76.5		61.3
Bilirubin ges.	0.2 - 1.0	mg/dl	0.7		
GPT 37° C	10 - 50	U/L	11		
AP 37° C	40 - 129	U/L	114		
GGT 37° C	5 - 66	U/L	17		
Lipase enzymatisch	13 - 60	U/L	21		
LDH-37° C	135 - 225	U/L	213		
CK 37° C	5 - 190	U/L	105		
Blutzucker Serum	70 - 100	mg/dl	122↑		
TSH (Roche-3.Generation)	0.27 - 4.2	µIU/ml	1.37		
Uringlucose	NEGATIV	mg/dl		NEGATIV	
Bilirubin i.Urin	NEGATIV			NEGATIV	
Keton im Urin	NEGATIV	mg/dl		NEGATIV	
spez.Gew.Urin	1.014 - 1.030			<=1.005↓	
Blut im Urin	NEGATIV	/µl		Ca10*	
Protein i.Urin	NEGATIV	mg/dl		* NEGATIV	
pH i. Urin	5 - 8			6.0	
Urobilinogen i. Urin	NEGATIV	mg/dl		NEGATIV	
Nitrit i. Urin	NEGATIV			NEGATIV	
Leuco i. Urin	NEGATIV	/µl		NEGATIV	

Freundliche kollegiale Grüße

Prof. Dr. med. Sebastian Maier
Chefarzt

Dr. med. Fernando Gamarra
Ltd. Arzt Sektion Pneumologie

Simon Langer
Assistenzarzt



BARMHERZIGE BRÜDER
Medizinisches
Versorgungszentrum
Klinikum Straubing

MVZ Klinikum Straubing GmbH, Pneumologie, St. Elisabeth-Str. 23, 94315 Straubing

Herrn
Dr. Reinhold Kiehl
Wittelsbacherstr. 27

94315 Straubing

MVZ Klinikum Straubing GmbH
Ärztlicher Leiter
Priv. Doz. Dr. med. Christof Schäfer

St. Elisabeth Str. 23, 94315 Straubing

Dr. med. Fernando Gamarra
Vivian Arias Herrera
Pneumologie

Telefon: 09421 710 -7700
Telefax: 09421 710 -7709

Straubing, 17.07.2017/ aha
Ausdruck: 17.07.2017
Fax:

Patient: Kiehl, Dr. Reinhold, geb: 08.10.1947, wohnh.: 94315 Straubing, Wittelsbacherstr. 27

Sehr geehrter Herr Dr. Kiehl,

ich berichte Ihnen über die von Ihnen erhobenen Befunde vom 13.07.2017.

Diagnosen:

- Asthma bronchiale
- Katzenhaarallergie
- Verdacht auf Aspergillusallergie

Patientendaten:

Größe: 172 cm, Gewicht: 75,0 kg, BMI: 25,3, Körperoberfl.: 1,906 qm

Anamnese:

Sie hätten derzeit keine Probleme. Keine zusätzlichen Hübe vom Duoresp.

Asthma-Kontroll Test: 25 Punkte

Lungenfunktion:

Mitarbeit einwandfrei. Anhand der Bodyplethysmographie und Spirometrie:
Keine Restriktion, keine Obstruktion. Im Verlauf gleich.

Blutgasanalyse:

Die Sauerstoffsättigung beträgt 96 %, der Puls 61/min.

Beurteilung:

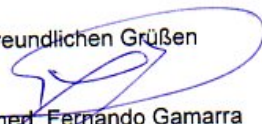
Die Erkrankung ist stabil. Die Therapie wird reduziert (s. u.).
Wir empfehlen eine Kontrolle in 4 Monaten.

Medikamentenplan:

Duoresp Spir160/4.5µg

1-0-1-0 Bitte nach der Inhalation den Mund gut spülen! Bei Bedarf
bis 2 zusätzliche Hübe möglich.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. med. Fernando Gamarra
Lungenfacharzt

MVZ Klinikum Straubing GmbH
St.-Elisabeth-Str. 23,
94315 Straubing

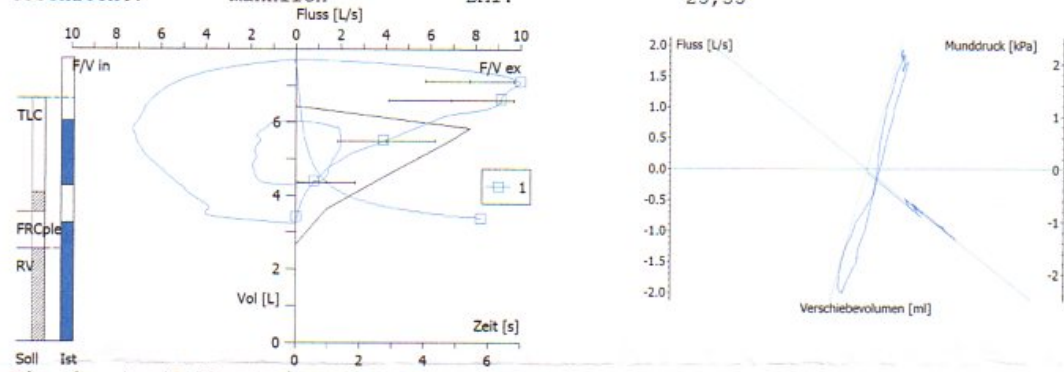
Geschäftsführer:
Christian Kuhl (Vorsitzender)
Dr. Christoph Scheu, MBA

Sitz der Gesellschaft: Straubing
HRB Straubing 11644
Finanzamt Straubing
Ust-IdNr. DE277669009

Bankverbindung:
Sparkasse Niederbayern-Mitte
IBAN: DE78 7425 0000 0040 2620 08
BIC: BYLADEM1SRG

MVZ Klinikum Straubing GmbH - Pneumologie
St.-Elisabeth-Straße 23 - 94315 Straubing - Tel. 09421/710-7700

Identifikation: 300644 Alter: 69 Jahre
 Name: Kiehl Größe: 172,0 cm
 Vorname: Reinhold Gewicht: 75,0 kg
 Geschlecht: männlich BMI: 25,35



Einzelwerte (Sollwert / Ist1 Ausgangsmessung / Ist2 nach Broncholyse mit Salbutamol)

		Soll	Ist1	%Soll
R eff	[kPa*s/L]	0.30	0.13	44.8
SR eff	[kPa*s]	1.18	0.69	59.1
FRCpleth	[L]	3.56	4.28	120.3
R tot	[kPa*s/L]	0.30	0.15	51.5
SR tot	[kPa*s]	1.18	0.80	67.9
RV	[L]	2.54	3.27	128.6
TLC	[L]	6.66	7.75	116.3
RV % TLC	[%]	40.87	42.18	103.2
VC MAX	[L]	3.91	4.48	114.6
FEV 1	[L]	2.90	3.37	116.1
FEV 1 % VC MAX	[%]	74.79	75.24	100.6
PEF	[L/s]	7.74	9.99	129.1
MEF 25	[L/s]	1.36	0.79	58.2
MEF 50	[L/s]	4.03	3.87	96.2
MEF 75	[L/s]	6.92	9.13	132.0
VC IN	[L]	3.91	4.48	114.6
FIV1	[L]		4.44	
DLCO SB	[mmol/min/kPa]	8.53		
DLCOc SB	[mmol/min/kPa]	8.53		
DLCOc/VA	[mmol/min/kPa/L]	1.28		
Hb	[g/100ml]			
RV-SB	[L]	2.54		
TLC-SB	[L]	6.66		

Zeit 11:36:07
 Datum 13.07.17

[%] Sollwert



BODY MVZ SR

13.07.2017 11:36

1/1

x.concept Praxis Todoliste: Labor eingelesen

Mittwoch, 14.09.2016

Kiehl Dr. Reinhold, 08.10.1947, Tel.: 9298300

Anf.-Ident: 8453, Facharzt, Endbefund vom: 13.09.2016

Bezeichnung	Normalwert	Wert	Ergebnistext
Leukozyten	4.0-11.0	6.7	
Erythrozyten	4.50-5.90	4.55	
Hämoglobin	14.0-17.5	*13.9	
Hämatokrit	36.0-48.0	40.9	
MCV	80-96	90	
MCH (HbE)	26-32	31	
MCHC	33.0-36.0	34.0	
Thrombozyten	150-362	*138	
Kreatinin	bis 1.30	*1.38	
Cholesterin Ges.	bis 200	*204	
GOT	bis 50	24	
GPT	bis 50	17	
Gamma-GT	bis 66	21	
Glukose/Serum	60-99	80	
CRP	bis 0.50	*13.70	

x.concept Praxis Todoliste: Labor eingelesen

Donnerstag, 15.09.2016

Kiehl Dr. Reinhold, 08.10.1947, Tel.: 9298300

Anf.-Ident: 8469, Facharzt, Endbefund vom: 14.09.2016

Bezeichnung	Normalwert	Wert	Ergebnistext
CRP	bis 0.50	*9.45	

x.concept Praxis Todoliste: Labor eingelesen

Montag, 26.09.2016

Kiehl Dr. Reinhold, 08.10.1947, Tel.: 9298300

Anf.-Ident: 0609, Facharzt, Endbefund vom: 23.09.2016

Bezeichnung	Normalwert	Wert	Ergebnistext
Leukozyten	4.0-11.0	5.6	
Erythrozyten	4.50-5.90	4.53	
Hämoglobin	14.0-17.5	*13.7	
Hämatokrit	36.0-48.0	41.4	
MCV	80-96	91	
MCH (HbE)	26-32	30	
MCHC	33.0-36.0	33.1	
Thrombozyten	150-362	*445	
CRP	bis 0.50	0.17	