

Dr. med. Stephan Albert  
FMH Innere Medizin, FMH Gastroenterologie  
Unterer Graben 23/25  
8400 Winterthur

Telefon: 052 203 30 90  
Telefax: 052 213 35 82  
E-Mail: salbert@hin.ch

EAN-Nummer: 7601000239280

Frau  
Tina Loosli  
Schlosstalstr. 60  
CH 8406 Winterthur

Winterthur, 28. Juni 2004/RT

**Betrifft: Loosli Tina, Schlosstalstr. 60, 8406 Winterthur**  
**Geb.Datum 17.08.1973, Tel. P: 052 534 63 15**

## Ano-Proctoskopie und Koloskopie vom 23.6.2004

- Indikation:** Seit 17 Jahren bekannte Kolitis ulcerosa, die immer mit Salofalk behandelt wurde. Letzte Kolo vor 8 Jahren in der Klinik Hirslanden (Professor Altdorfer). Die Salofalktherapie wurde unregelmässig eingenommen. Vor einem Jahr schwerer anhaltender Schub mit Durchfällen. Am 8. Juni hat die Patientin einen Job in der Banana City angenommen, es sind wieder erneut Durchfälle mit Blutungen aufgetreten. Seit ca. 1 Woche 7 Entleerungen pro Tag, flüssig mit zum Teil Blutbeimengungen. Keine nächtlichen Durchfälle. Wenig Krämpfe im mittleren Unterbauch. Aktuell konstantes Gewicht. Kein Fieber. Seit drei Tagen wieder Salofalk 500 mg 2 g täglich.
- Analinspektion:** Reizlose Analhaut.
- Rektalpalpation:** Normaler Sphinktertonus, keine Resistenzen palpabel.
- Befund:** Problemloses Vorschieben des Instrumentes bis ins Zoekum. Intubation der Ileozoekalklappe, wobei die ersten 15 cm des terminalen Ileums eingesehen werden können. Das terminale Ileum zeigt sich reizfrei und unauffällig. Bereits im Zoekum finden sich vereinzelte pustulöse Veränderungen, die gegen distal zunehmen. Ab den ersten drittel des Kolon transversum zeigt sich insgesamt eine kontinuierliche Rötung der Schleimhaut und es finden sich polypöse entzündliche Veränderungen, gegen distal zunehmend. Die pseudopolypösen entzündlichen Veränderungen sowie die Schleimhautrötungen mit Ulzerationen sind gegen distal verstärkt und enden kurz vor der Anoktanlinie.
- Diagnose:** Ausgeprägte Pseudopolypöse sowie entzündliche Veränderungen im gesamten Kolon. Pankolitis bei bekannter Kolitis ulcerosa.
- Vorgeschlagenes**  
**Procedere:** Therapieversuch mit Prednison 40 mg und Salofalk 3 g täglich. Ev. Therapieexazerbation mit Immunsuppressiva. Langfristig wahrscheinlich Proktokolektomie.
- ::

