

**Medizinische Klinik**  
Brauerstrasse 15, Postfach 834  
CH-8401 Winterthur  
Tel. 052 266 21 21  
www.ksw.ch

**Prof. Dr. med. Peter E. Ballmer**  
Chefarzt

**Dr. med. Reinhard Imoberdorf**  
Co-Chefarzt

**Medizinische Kanzlei**  
Tel. direkt 052 266 23 10  
Fax direkt 052 266 45 04

Ärztliche Leitung  
Med. Poliklinik

im Hause

11.07.2006/xch/wmh

### **Kurzaustrittsbericht bei Klinikentlassung**

---

**Loosli Tina, 17.08.1973, Schlosstalstr. 60, 8406 Winterthur**

---

Hospitalisation vom 27.06.2006 bis 12.07.2006

#### **Hauptdiagnosen:**

1. Colitis ulcerosa, ED 1988
  - aktuell: Schub mit blutiger Diarrhoe und Gewichtsverlust
2. Mangelernährung (BMI 19 kg/m<sup>2</sup>), im Rahmen Dg 1.
  - Eisenmangel-Anämie
  - tachykarder Sinusrhythmus
  - Verdacht auf Refeeding-Syndrom: Hypophosphatämie, Hypokaliämie und Beinödeme
3. St.n. Soorstomatitis
4. Chronische Thrombozytose
  - DD: essentiell, reaktiv bei Anämie, lymphoproliferative Erkrankung

**ad 1. u. 2.:** Zuweisung am 27.06.06 via Medizinische Poliklinik wegen seit ca. 6 Monaten anhaltendem Frischblutabgang ab ano, seit einigen Wochen zusätzlich Diarrhoe, ca. 20 mal pro Tag. In dieser Zeit Gewichtsverlust von 10 kg. Die Patientin hatte eine Cortisontherapie anfangs 2005 abgesetzt wegen einer depressiver Episode. Seither erfolgte lediglich eine Therapie via Anpassung der Ernährung, Schüsslersalzen und Fastenkuren. Bei Eintritt wurde in Rücksprache mit den Gastroenterologen im Hause eine Therapie mit Salofalk und Spiricort begonnen. Bei Heisshunger und Gewichtszunahme entwickeln eines Refeeding-Syndromes mit Hypophosphatämie und Hypokaliämie. Unter intravenöser Substitution regredient. Stuhlfrequenzen unter Steroiden rückläufig. Bei Austritt zirka 8-10 Stuhlportionen pro Tag ohne Blut. Normalisierte perorale Nahrungsaufnahme mit adäquater Gewichtszunahme. Laborchemisch konnte eine Eisenmangelanämie festgestellt werden. Einleiten einer peroralen Substitution. Im Zuge der Steroidbehandlung, Kalzium- und Vitamin D-Substitution. Eine Densitometrie als Standortbestimmung ist am 11.07.06 erfolgt und zeigte eine gute Knochendichte. Unterstützend zu der medikamentösen Behandlung und bei psychosozialer Belastungssituation fanden therapeutische Gespräche mit unserer Seelsorgerin statt. Im Spitalverlauf fiel eine anhaltende Sinus-Tachykardie zwischen 100-120 Schlägen/min auf. Wir interpretierten diese primär im Rahmen der Anämie. Das TSH war im Normbereich.



**ad 3.:** Am 25.6. Diagnose einer Soorstomatitis, einmalige Gabe von 200 mg Diflucan. Bei Eintritt in den stationären Rahmen keine Soor spezifischen Befunde mehr.

**ad 4.:** Es wurden wiederholt erhöhte Thrombozytenwerte gemessen bis maximal  $1076 \times 10^9/l$ , die auch in früheren Messungen zur Darstellung kommt. Zudem zahlreiche lädierte Lymphozyten. Im Sinne der Grundkrankheit interpretierten wir diese Veränderungen als reaktiv bedingt. Differentialdiagnostisch kann aber auch eine essentielle Thrombozytose oder eine lymphoproliferative Erkrankung vorliegen.

**Medikamente bei Austritt:**

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Salofalk; Filmtabl 500 mg (Mesalazin) .....                               | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Spiricort; 50 mg Tbl (Prednisolon) .....                                  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Calcimagon D3; Kautabl 500 mg 400 (Cholecalciferol<br>(Vitamin D3)) ..... | 1 | 0 | 1 | 0 |
| gyno-Tardyferon (Ferrum) Depot Drag. ....                                 | 1 | 0 | 1 | 0 |

**Status bei Austritt:** Gewicht 53.5kg, Grösse 167cm (BMI 19.1kg/m<sup>2</sup>), Blutdruck 110/45mmHg, Puls 112/min

**Prozedere:**

Auf Wunsch der Patientin gastroenterologische Weiterbetreuung bei uns im Hause. Die Patientin wird selbständig einen Kontrolltermin 1 Monat nach Austritt vereinbaren. Bis dann antientzündliche Therapie unverändert belassen. Kontrolle der hämatologischen Parameter unter Eisensubstitution. Allenfalls muss diese bei fehlendem Ansprechen i.v. gegeben werden. Bei anhaltender Thrombozytose oder anderen Blutbildauffälligkeiten auch im Intervall der Grundkrankheit empfehlen wir eine hämatologische Standortbestimmung. Gleiches gilt in kardiologischer Sicht für die Tachykardie.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Sacha Beck  
Assistenzarzt

Dr. med. Dario Fontanel  
Oberarzt

---

Ein ausführlicher Austrittsbericht folgt.

---

Kopie an:

Dr. med. Bettina Naef, Gertrudstrasse 1, 8400 Winterthur  
Dr. med. Stephan Albert, Unterer Graben 23/25, 8400 Winterthur  
Dr. med. N. Wiegand, Gastroenterologie im Hause