

Medizinischer Befundbericht

Patient: Thomas Krüger

Geburtsdatum: 11.07.1971

Berichtsdatum: 21.07.2025

Aufenthalt

Stationärer Aufenthalt bis zum 09.07.2025 in der Medizinischen Klinik.

Diagnosen

- Geringgradige chronische Gastritis (Antrumgastritis)
- Refluxösophagitis mit möglicher eosinophiler Komponente
- Kein Hinweis auf *Helicobacter pylori*
- Keine Dysplasien, keine bösartigen Veränderungen

Endoskopische Befunde

- Speiseröhre: 4 cm große Schleimhautläsion mit Refluxzeichen
- Magen: Entzündliche Schleimhaut im Corpus und Antrum
- Duodenum: Unauffällig

Histologischer Befund

- Keine *Helicobacter pylori*
- Geringgradige chronische Entzündung
- Hinweis auf mögliche eosinophile Ösophagitis (weiter beobachten)

Empfohlene Therapie

- Omeprazol 40 mg: Einnahme 1-0-1 (morgens und abends)
- Kontroll-Endoskopie in 3 Monaten
- NSAR (z. B. Ibuprofen) möglichst vermeiden

Laborwerte (Auszug)

Information zur Medikation

Omeprazol 40 mg 1-0-1:

- Im Arztbericht wird die Einnahme von Omeprazol 40 mg morgens und abends empfohlen.
- Eine konkrete Enddauer ist nicht genannt.
- Es soll bis zur Kontroll-Magenspiegelung in 3 Monaten unter dieser Therapie fortgesetzt werden.
- Danach entscheidet der Arzt über die Fortführung oder Anpassung der Medikation.

Medizinischer Befundbericht

- Leberwerte: Unauffällig
- hs-Troponin: Negativ (kein Herzinfarkt)
- CRP: Leicht erhöht (8.4 -> rückläufig)
- TSH: Normal
- Erythrozyten/Hämoglobin: Leicht erhöht (evtl. Dehydratation)
- GFR: Normal (ca. 80 ml/min)

Untersuchungen

- EKG: Sinusrhythmus, unauffällig
- Röntgen Thorax: Kein Infiltrat, keine Stauung
- Sonographie Abdomen: Organe unauffällig

Klinischer Verlauf

Aufnahme wegen retrosternaler Beschwerden und erhöhter CRP-Werte.

Kein Hinweis auf Herzinfarkt. Beschwerden durch chronische Gastritis und Reflux erklärbar.

Entlassung nach Stabilisierung. Empfehlung zur Fortführung der PPI-Therapie und Kontroll-Endoskopie.

Arztbrief & Biopsie-Zusammenfassung

Kurzzusammenfassung des Befunds:

- Magen (Antrum): Leichte chronische, nicht aktive Gastritis, kein *Helicobacter pylori*.
- Magen (Corpus): Unauffällige Magenschleimhaut, kein *Helicobacter pylori*.
- Übergang Speiseröhre/Magen: Mittelgradige chronische und aktive, erosive Entzündung mit auffälliger Eosinophilie. Refluxösophagitis wahrscheinlich, eosinophile Ösophagitis nicht sicher ausgeschlossen. Keine Barrett-Schleimhaut, keine Dysplasie, kein Krebsnachweis.

Therapie & Empfehlungen:

- Umstellung auf Omeprazol 40 mg 1-0-1, Pantoprazol beendet.
- NSAR (Ibuprofen, Diclofenac) vermeiden.
- Kontroll-Magenspiegelung in 3 Monaten unter PPI, mit Stufenbiopsien der Speiseröhre.

Zeitraum:

- Aufenthalt: 08.07.2025–09.07.2025
- Histologiebericht: 15.07.2025
- Abschlussbericht: 21.07.2025

Auswertung der Probe:

Die Probe wurde bereits untersucht und das Ergebnis ist im Bericht enthalten.
Wesentliche Punkte: Keine bösartigen Zellen, keine Barrett-Schleimhaut, keine Dysplasien. Eosinophile Entzündung möglich, weitere Abklärung mit Kontrollendoskopie empfohlen.