

Frau
Dr. med. Tanja Voigt
Praxis für Allgemeinmedizin
Iltener Straße 49
31275 Lehrte

**Vorläufiger
Arztbrief**

Unser Zeichen	Kontakt / Information	Telefon	Datum
		0511 9501407	09.07.2025

Fra
Sehr geehrte Frau Dr. med. Voigt,
Wir berichten über Ihren Patienten Herrn **Thomas Krüger *11.07.1971**,
Gneisenastr. 14 A, 31275 Lehrte, der sich in nachfolgend genanntem Zeitraum in
unserer stationären Behandlung befand:
08.07.2025 bis **09.07.2025**

Diagnosen:

V.a. Gastritis
- histopathologischer Befund ausstehend
Schleimhautinseln oberhalb des gastroösophagealen Übergangs
- histopathologischer Befund ausstehend
Ausschluss akuter Myokardinfarkt

Anamnese: die notfallmäßige Vorstellung des Patienten erfolgte mit Ihrer Einweisung
als vertretende Hausärztin mit retrosternalen Brennen und V. a. Refluxösophagitis.
Vom Hausarzt seit 1 Woche Pantoprazol 40 verschrieben bekommen. Die
Beschwerdesymptomatik besteht seit ca. 2 Wochen mit zunehmendem Schmerzen.
Letzte Gastroskopie 2019, laut Patient unauffällig. Koloskopie ebenfalls 2019,
einzelne Polypen abgetragen. Ansonsten unauffällig. 3 kg Gewichtsabnahme in den
letzten Wochen bei Inappetenz. Stuhlgang unauffällig. Viel Stress in den letzten
Wochen gehabt. Keine Übelkeit, kein Erbrechen.

Sozialanamnese: selbstversorgend mit Ehefrau

Allergien: Cotrimoxazol

Vormedikation: Pantoprazol 40 mg 1-0-0 (seit ca. 1 Woche)

Aufnahmebefund: Fußläufig mobiler, wacher Patient in gutem Allgemeinzustand.
Vollständig orientiert. Schleimhäute feucht. Lunge: Vesikuläres Atemgeräusch bds.,
bds. seitengleich ventiliert, keine Rassel- oder Nebengeräusche. Herz: Reine und

Vinzenzkrankenhaus Hannover GmbH | Lange-Feld-Straße 31 | 30559 Hannover | Geschäftsführung: Michael Schmitt
Telefon 0511 950-0 | Telefax 0511 950-2950 | www.vinzenzkrankenhaus.de

Amtsgericht Hannover HRB 61353 | IK-Nr. 260320600 | UST-ID DE 261 426 708 | Steuer-Nr. 25/207/00054

Bankverbindung Sparkasse Hildesheim | IBAN DE86 2595 0130 0000 0704 38 | BIC NOLADE21HIK
Postbank Hannover | IBAN DE70 2501 0030 0023 3123 02 | BIC PBNKDEFF

Medizinische Klinik

Dr. med. Christian Zellerhoff
Klinikdirektor / Chefarzt
Innere Medizin / Kardiologie
Intensivmedizin

Dr. med. Thorben König
Leiter Abteilung Elektrophysiologie

Dr. med. Frank Diepenbrock
Leiter Pneumologie

Sekretariat
Telefon 0511 950 2104
Telefax 0511 950 2105
medizinische-klinik@
vinzenzkrankenhaus.de

Dr. med. Armin Meister
Chefarzt
Gastroenterologie / Proktologie
Diabetologie

Sekretariat
Telefon 0511 950 2109
Telefax 0511 950 2108
gastroenterologie@
vinzenzkrankenhaus.de



Arrhythmische Herztöne, keine Vitien, keine Ödeme. Arteria radialis bds. tastbar. Wirbelsäule ohne Klopfeschmerz. Abdomen: Weich palpabel mit Druckdolenz im Epigastrium, keine Abwehrspannung, Darmgeräusche physiologisch ubiquitär. Kein Hinweis auf ein frisches fokales neurologisches Defizit.

Vitalparameter: Blutdruck: 135/90 mmHg, Herzfrequenz: 85/Min., Sauerstoffsättigung: 96% unter Raumluft, Körpertemperatur: 36,3°C

EKG bei Aufnahme: Sinusrhythmus, Frequenz: 67/min, Indifferenztyp, Zeiten in der Norm, keine signifikanten Erregungsrückbildungsstörungen

Röntgen-Thorax, 2 Ebenen vom 8.7.2025: Kein Infiltrat, Stau oder Pleuraerguss. Kein Pneumothorax. Oberes Mediastinum schlank. Trachea nicht eingengt. Aorta nicht aufgeweitet. Hili gefäßtypisch. Cor nicht vergrößert.

Alterspassende Skelettstrukturen.

Sonografie des Abdomens vom 9.7.2025:

Leber: Glatte Kontur, regelrechte Größe. Homogenes Binnenecho. Spitzer Leberwinkel. Vena portae regelrecht. Lebervenen regelrecht. Keine Raumforderung. Unauffälliger Befund.

Gallenblase: Gefüllt, regelrechte Wand, keine Konkremente. Extra- und intrahepatische Gallenwege normal weit. Unauffälliger Befund.

Pankreas: Regelrechte Organgröße, homogenes Echo, unauffälliger Befund.

Gefäße: Aorta regelrecht. Vena cava regelrecht.

Lymphknoten: Nicht nachweisbar.

Milz: Regelrechte Größe, schlankes Organ, unauffälliger Befund.

Nieren: Bds. unauffälliger Befund, bds. kein Harnstau.

Keine freie Flüssigkeit. Keine Pleuraergüsse bds. Harnblase gefüllt. Keine pathologische Kokarde. Meteorismus.

Ösophago-Gastro-Duodenoskopie vom 9.7.2025:

Einsicht: Eingesehen bis: Pars descendens duodeni. CO2 wurde verwendet. Geräteaufsatz wurde nicht verwendet.

Ösophagus: 4 ca. 3mm große kleine Schleimhautinseln ca. 1cm oberhalb des gastroösophagealen Übergangs > PEs 3.

Magen: Diffus gerötete Schleimhaut im Corpus und Antrum.

Duodenum: Unauffällige Verhältnisse im eingesehenen Bereich des Duodenums.

Probenentnahme:

1. Zangen- PE (2x) im Antrum. Entzündung? HP?
2. Zangen- PE (2x) im Corpus. Entzündung? HP?
3. Zangen- PE (4x) kardianah. Dyslasie? Barrett-Epithel?

Die histopathologischen Befunde sind zum Zeitpunkt der Entlassung noch ausstehend und werden nachberichtet.

Zusammenfassung und Verlauf: Die stationäre Aufnahme erfolgte mit retrosternalen bzw. Oberbauchbeschwerden. Laborchemisch und elektrokardiografisch konnte ein akuter Myokardinfarkt ausgeschlossen werden. Im Röntgen des Thorax und sonografisch im Abdomen ließ sich kein Anhalt für eine akute Pathologie feststellen. Anschließend führten wir eine Ösophago-Gastro-Duodenoskopie durch. In dieser sahen wir einzelne Schleimhautinseln im Ösophagus und eine diffus gerötete Schleimhaut im Magen, am ehesten im Sinne einer Gastritis. Von den genannten Arealen entnahmen wir Proben zur histopathologischen Untersuchung. Wir empfehlen einen Wechsel des Präparates des Protonenpumpeninhibitors zu Omeprazol für 4-6 Wochen. Außerdem sollte die Einnahme von NSAR vermieden werden. Nach ausreichender Überwachung konnte Herr Krüger das Krankenhaus in Begleitung seiner Ehefrau Stand- und Gangsicher verlassen.

Die histopathologischen Befunde sind zum Zeitpunkt der Entlassung noch ausstehend und werden nachberichtet.

Medikation bei Entlassung:

Omeprazol 40mg

1-0-0 (neu, für 4-6 Wochen)

Pantoprazol 40mg

beendet

Die genannten Medikamente können selbstverständlich durch andere Präparate mit gleichem Wirkstoff ersetzt werden.

Laborwerte:

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	8.7.25 19:13	8.7.25 19:29	9.7.25 10:46
Medikation:					
GPT/ALT	bis 49	U/l		24	24
GOT/AST	bis 34	U/l		17	18
Gamma-GT	bis 73	U/l		28	26
CK	bis 171	U/l		117	86
Alk. Phosphatase	bis 116	U/l			97
Bilirubin gesamt	bis 1.2	mg/dl			1.02
Lipase	16 - 77	U/l			43
Harnstoff	bis 23	mg/dl			27↑
Kreatinin	0.7-1.3	mg/dl		1.05	1.03
GFR / CKD-EPI	bis 90	ml/min*1.7 3		80.65	82.54
Glucose	74 - 106	mg/dl		96	
Natrium	136 - 145	mmol/l		140	141
Kalium	3.5-4.5	mmol/l		3.85	4.22
CRP	bis 3.3	mg/l		4.1↑	8.8↑
hsTroponin I, quant.	< 60.4	ng/l		* < 2.50	
TSH	0.55 - 4.78	mIU/l		2.00	
Leukozyten	4.4-11.3	10 ³ /μl		5.63	4.57
Erythrozyten	4.1-6	10 ⁶ /μl		4.96	4.88
Hämoglobin	14-18	g/dl		14.9	14.9
Hämatokrit	42-50	%		43.4	43.5
MCV	83-103	fl		87.5	89.1
MCH	27-34	pg		30.0	30.5
MCHC	33-36	g/dl		34.3	34.3
RDW (EVB)	11-14.5			13.4	13.6
Thrombozyten	150-450	10 ³ /μl		221	230
MPV	7.8-11.0			9.1	9.6
Quick	70-130	%		100	
INR-Quotient				1.010	
aPTT	26-40	sec		27.8	
pH-POC	7.35-7.45		7.422		
PCO2-POC	35-45	mmHg	39.2		
pO2-POC	75-100	mmHg	40.9↓		
BE-POC	-3 bis 3	mmol/l	1.1		
O2-Sättigung-POC	92-98.5 (kapillär)	%	78.4↓		
Kalium-POC		mmol/l	3.9		
Natrium-POC		mmol/l	143.0		
Calcium-POC		mmol/l	1.1		
Glucose-POC		mg/dl	94.0		
Lactat-POC		mmol/l	0.6		
Hämoglobin-POC		g/dl	15.7		
Hämatokrit-POC		%	48.0		
Temperatur-POC		°C	37.0		

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	8.7.25 19:13	8.7.25 19:29	9.7.25 10:46
Probentyp-POC			Venous		

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. A. Meister
Chefarzt

B. Michael
Oberärztin

P. Schott
Arzt in Weiterbildung

Nachrichtlich an:

Dr. med. Britta Langkopf, FÄ f. Allgemeinmedizin, Burgdorfer Str. 11, 31275 Lehrte

Mi

Mi

Mi