

Interdisziplinäre Notfallstation

Herr
Dr. Johannes Baumann
Weinbrennerstr. 10
79539 Lörrach

Deutsche End

Petersgraben 2
CH-4031 Basel
Telefon Zentrale: +41 61 265 25 25
Telefon Chefarzt: +41 61 265 58 30
Telefax: +41 61 265 58 31

Chefarzt: Prof. Dr. med. Roland Bingisser

Basel, 25.06.2024
/schoenenbergers

Austrittsbericht

Günther Christian, 23.12.198

Sehr geehrter Herr Dr. Baumann

Wir berichten Ihnen über oben genannten Patienten, welcher am 18.06.2024 bei uns in Behandlung war.

Diagnosen:

1. Tonisch- klonischer Krampfanfall ED 18.06.2024

- Begünstigende Faktoren: Schlafentzug/Zopiclon-Entzug, zeitweilige Opiat-Schmerztherapie

Vorgeschichte:

- Wiederholte generalisierte epileptische Anfälle, letztmals 13.09.2023

- Labor 18.06.2024: Hämoglobin 142 g/l, Leukozyten 9.11 G/l, C-reaktives Protein 0.5 mg/l, Creatinkinase (CK) 254 U/l, Troponin T hs 11 ng/l, TSH im Plasma 0.960 mIU/l, Levetiracetam 6 µmol/l

- EKG 18.06.2024: tcSR, LT, keine ERBS

Vor Therapie:

- 2022 Therapie mit Levetiracetam selbstständig abgesetzt wegen Angst vor Interaktionen mit Analgetika

- seit 30.08.2023 Levetiracetam (bisher unregelmässige Einnahme)

- seit 13.09.2023 Levetiracetam 500mg 1-0-2

2. Epilepsie unklarer Ätiologie, ED 06/2020

- Begünstigende Faktoren: Schlafentzug/Zopiclon-Entzug, zeitweilige Opiat-Schmerztherapie

Vorgeschichte:

- Wiederholte generalisierte epileptische Anfälle, letztmals 30.08.2023

Diagnostik:

- TSH 13.09.2023: 1.75 mIU/l

- CT Schädel 31.08.2023 (extern): Unauffälliges, altersentsprechendes CT.

- EEG 31.08.2023 (extern): Epilepsietypische Potenziale links frontal

Therapie:

- 2022 Therapie mit Levetiracetam selbstständig abgesetzt wegen Angst vor Interaktionen mit Analgetika



Günther Christian, 23.12.1985

- seit 30.08.2023 Levetiracetam (bisher unregelmässige Einnahme)
- seit 13.09.2023 Levetiracetam 2x500mg /Tag

3. Insomnie

- bei chronischen Schmerzen

Therapie:

- Start Mirtazapin am 12.09.2023

4. Chronische Schmerzen linker Fuss und Unterschenkel, EM 2017

Vorgeschichte:

- Schnittwunde Unterschenkel links 06/2017 mit Sehnenbeteiligung
- St.n. Tibialis anterior Sehnennaht links 07/2017 (Balgrist) und Extensor hallucis longus

Allograft-Transplantation (Hirslanden)

- multiple Revisionen (zuletzt 08/2022)
- Schmerzen Fussballen links nach Druckblase und Transplantation von Eigenfett

5. Chronische Schulterschmerzen links, EM 2020

Vorgeschichte:

- Hintere Schulterluxationsfraktur links mit Rotatorenausriss und Humeruskopfimpression anterior 05/2020
- Geschlossener Reposition in Narkose 04.05.2020
- Osteosynthese Humeruskopffraktur links mit Rotatorenrekonstruktion am 06.05.2020

6. Chronisch rezidivierende Diarrhoe und Erbrechen, EM 2020

DD Medikamentenunverträglichkeit DD Reizdarmsyndrom

Klinik: anamnestisch 3-4x/Tag wässrig-gelben Stuhlgang, 1-2x/Tag Erbrechen --> aktuell sistiert seit 30.08.2023 (seit Einnahme Levetiracetam)

Diagnostik:

- Koloskopie 17.08.2023 (extern): Bis auf einzelne Polypenknospe unauffällige Ileokoloskopie. Makroskopisch kein Hinweis für entzündliche Darmerkrankung
- Biopsien: kleiner hyperplastischer Rektumschleimhautpolyp. Ansonsten in den Stufenbiopsien keine Hinweise für Entzündung
- Abdomensonographie 13.09.2023: Pankreas aufgrund Meteorismus nicht einsehbar. Ansonsten unauffällige Sonographie.
- Anti-Transglutaminase IgA 13.09.2023: negativ

Jetziges Leiden:

Via Sanität. Pat hat ca 1 min tonisch/konisch gekrampft, bei bekannter Epilepsie. Passanten haben berichtet das er aus dem Stand gefallen sei und tonisch/klonisch gekrampft habe. Gemäss Sanität keine Prellmarken im Bodycheck. Kein Kopfanprall. Kein Zungenbiss, kein Einnässen, keine postiktale Phase. A frei, B stabil, C stabil, GCS 15. Kein Zungenbiss, nicht eingenässt. Pt gibt Schmerzen Schulter/Fuss li und Kopfschmerzen an.

Ergänzende Anamnese durch Neurokonsil am 18.08.2024:

In der Nacht habe er Durchfall (gestern Novalgin 2x500mg aufgenommen). Er merke nach Schlafentzug Herzpalpitationen und Phonophobie, diese lösen Anfällen, wenn er seine Medikamente nicht genommen habe. Letzter Anfall vor 7-8 Wochen, kann nicht sicher sagen wann genau. Wenn er Schmerzen habe und Schmerzmittel zusammen mit Levetiracetam nehme, bekomme er Durchfall, welche seine Anfälle auslösen.

Er sei heute unterwegs zum Hausarzt für eine neue Rezepte für Levetiracetam. Er habe Photophobie gespürt und dann sei alles schwarz. Nächste Erinnerung sei im Krankenwagen. Globale Amnesie, aber keine Sprach- oder Sprechstörung. Keine Hinweise auf eine postiktale Phase. Zungenläsion rechts lateral, unklar ob Zungenbiss. Keine Enuresis oder Enkopresis. Jetzt Schmerzen am Fuss links und Schulter links (Intensität jeweils VAS 6), so wie er die Schmerzen kenne (bekannte Achillessehnen-OP links und chronische Schulterschmerzen links). Keine Kopfschmerzen. Keine fokale-neurologischen Defizite. Gestern Mirtazapin 4 Tabletten genommen.

Levetiracetam 500mg immer 4 Tabletten abends, seit 04.05.2020. Letzte Levetiracetam-Einnahme vor 2 Abenden. Gestern Durchfall. Intermittierend Durchfall und Schlafstörungen seit 2017. Durchfall Dr. Henze Schillerstr. 3 Weil am Rhein und Hausarzt Dr. Baumann in Lörrach. In Deutschland versichert.

SA: Habe Informatik studiert. Aktuell nicht berufstätig. Immobilienprojekt sei geplant, aber keine Hypothek möglich gewesen. Pflegt seine Eltern (Vater nach Thalamusinfarkt und seit 2023 pflegebedürftig, Mutter 81J multimorbide Patientin).

Persönliche Anamnese:

Schulterproblematik links (habe 12 Vor-OPs gehabt dort, Merian Iselin, zuletzt 5.5.) nach Luxationen

St.n. Verkehrsunfall 2005

St.n. V.a. Myokarditis 2003

Sozial: -hat Geschäft, studiert, pflegt noch beide Eltern in Dtl, vernein jeglichen Drogenkonsum

keine Noxen

keine Allergien

Status

SpO₂: 94 %; P: 130 /min; BD: 124 / 74 mmHG; Temp: 37.8 °C; AF: 16 /min; O₂-Gabe: l/min; Schmerz(VAS): 2; Tetanusschutz: unbekannt; NEWS: 3;

30 Jahre alte Patient deutlich vorgealterte in leicht reduziertem und verwahrlostem AZ, adipösem EZ. GCS 15, kein Meningismus, Pupillen isocor prompte Reaktion auf Licht enoral Zunge am linksseitigen Zungen Rand Bissverletzung Bodycheck unauffällig keine Prellmarken keine Hämatome eine Qualitäten frei bewegt kein Hinweis für fokalneurologisches Defizit. Lunge vesikuläres Atemgeräusch sonorer Klopfeschall, Kor rhythmisch ohne Nebengeräusche Abdomen weich normale Peristaltik keine Druckdolenz keine Abwehrspannung über allen 4 Quadranten periphere Pulse allseits tastbar

Beurteilung und Verlauf:

Der 38 Jahre alte Patient wurde uns mit der Sanität Basel Stadt zugewiesen. Mnestisch berichtet der Patient auf dem Wege zu seinem Hausarzt in Deutschland gewesen zu sein. Er habe den Anfall kommen gespürt, als Prodromi beschreibt er Agitation und Schwindel. In der Erwartungsphase bei uns kein Hinweis auf Rhythmusstörung, das Troponin und Verlaufs Troponin zeigte sich bei während der Überwachungsphase leicht linksthorakalen Beschwerden ohne relevante Dynamik.

Patient wurde neurologisch durch die diensthabenden Kollegen der Neurologie beurteilt und untenstehendes Procedere festgelegt.

Der Patient konnte in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden.

Procedere:

- Fahrverbot, Pt berichtet über Anfälle alle 6-9 Wochen
- Neurologische und psychotherapeutische ambulante Weiterbetreuung durch den behandelnden Neurologen Dr. Henze, Patient hat im September 2024 die nächste
- Empfehlung zur erneuten Vorstellung in einem Orthopädiefachgeschäft zur Beurteilung der Schuheinlagen
- Regelmässige Physiotherapie
- Kontrolle beim HA, Aufgleisung Sozialdienst insbesondere bei der Versorgung der Eltern, seiner eigenen finanziellen Situation und einer Verwahrlosung
- ggf. Zuweisung in die Kardiologie bei rezidivierenden Palpitationen

Austrittsmedikamente:

Levetiracetam 500mg 1-0-1

Novalgin 500mg mind. 1mal pro Tag (bei Bedarf)

Tilidin

Mirtazipin 15 mg 2-3 pro Nacht

Mit freundlichen Grüßen
Universitätsspital Basel



Dr. Selina Maria Schönenberger
Oberärztin