



**MVZ Klinikum Straubing GmbH**  
BSNR 695300800  
Ärztlicher Leiter  
Priv. Doz. Dr. med. Christof Schäfer

**Dr. med. Fernando Gamarra**  
**Dr. med. Jutta Stief**  
Pneumologie

St. Elisabeth Str. 23, 94315 Straubing  
Telefon: 09421 710 -7700  
Telefax: 09421 710 -7709

MVZ Klinikum Straubing GmbH, Pneumologie, St. Elisabeth-Str. 23, 94315 Straubing

Gemeinschaftspraxis  
Drs. med. Ruth Brunner/Karl Brunner  
Allgemeinmedizin  
Theresienplatz 34  
94315 Straubing

Straubing, 12.10.2015  
Ausdruck: 08.09.2015  
Fax: 12182

**Patient:** Kiehl, Dr. Reinhold, geb: 08.10.1947, wohnh.: 94315 Straubing, Wittelsbacherstr. 27

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

besten Dank für die freundliche Überweisung Ihres oben genannten Patienten, der sich zuletzt am 28.08.2015 in unserer Sprechstunde vorstellte.

**Diagnosen:**

- COPD mit einem FEV1-Wert gr.= 35 % und kl. 50 % des Sollwertes. GOLD-Stadium D
- Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert vom Typ I [hypoxisch]

**Patientendaten:**

Größe: 170 cm, Gewicht: 75,0 kg, BMI: 25.9, Körperoberfl.: 1,897 qm

**Anamnese:**

Herr Dr. Kiehl berichtet in letzter Zeit über eine vermehrte Husten und Dyspnoesymptomatik. Die Husten-Beschwerden bestehen seit einer Influenza-Infektion im Frühjahr. Insbesondere in den letzten 2 Tagen hätte er einen vermehrten produktiven Husten (das Sputum sei bräunlich). Auch bemerkt er eine zunehmende Dyspnoe. Die Beschwerden bestehen vermehrt beim Liegen. Er könne nicht gut durchatmen, gerade in flacher Position sei es schlechter. Er wacht auch öfters mit den Beschwerden auf. Auch tagsüber habe er einen Reizhusten, ferner waren ihm Geräusche beim Atmen aufgefallen. Intermittierend bestehen Beschwerden bei Belastung. beim Radfahren in die Klinik sei die Atemnot so schlimm gewesen, dass es fast zu einer Ohnmacht gekommen wäre. Aktuell keine eindeutigen Auslöser erfragbar.

Es sei kürzlich auch eine akute Sinusitis festgestellt worden. Ab und zu müsse er Nasentropfen nehmen, auch habe er Kopfschmerzen durch den Husten. Fraglich post nasal drip. Auch früher öfters Sinusitiden.

Früher keine Beschwerden, keine Lungenprobleme. Als Kind Pertussis

Früher habe er viel Sport getrieben, damals gute Belastbarkeit

Kein Sodbrennen

FA: Tochter: allergisches Asthma, andere Tochter Nickelallergie

Tabakanamnese: nicht geraucht.

Allergien: keine bekannt, fraglich Hausstaub (Ausschlag an den Beinen); keine Rhinitis oder Konjunktivitis

Berufsanamnese: Biochemiker, Medizin-Studium, Chemiker. kein Umgang mit Noxen

Haustiere: keine

Weitere Krankheiten: Z. n. OP bei Nierenzyste

Nie geraucht

Röntgen gestern in Notaufnahme

MVZ Klinikum Straubing GmbH  
St.-Elisabeth-Str. 23,  
94315 Straubing

Geschäftsführer:  
Christian Kuhl (Vorsitzender)  
Dr. Christoph Scheu, MBA

Sitz der Gesellschaft: Straubing  
HRB Straubing 11644  
Finanzamt Straubing  
Ust-IdNr. DE277699009

Bankverbindung:  
Sparkasse Niederbayern-Mitte  
IBAN: DE78 7425 0000 0040 2620 08  
BIC: BYLADEM1SRG

**Klinische Untersuchung:**

Sonorer Klopfeschall, verschiebliche Lungengrenzen, ausgeprägte Bronchospastik (Giemen u. Pfeifen).  
Normale Thoraxform.  
Normale Herztöne.  
Kein Stridor über der Trachea

**Lungenfunktion:**

Die Mitarbeit war gut.  
Anhand der Bodyplethysmographie und Spirometrie:  
Keine Restriktion, deutliche Überblähung, obstruktive Ventilationsstörung.  
Schwere Einschränkung (FEV1 = 35-49% vom Soll).  
Broncholyse mit Salbutamol: keine signifikante Besserung der FEV1.

**Blutgasanalyse:**

Die Sauerstoffsättigung beträgt 92 %, der Puls 84/min  
Geringe Hypoxämie (65 mmHg =< pO2 < 80 mmHg).  
Hyperventilation.

**Pricktestung:**

Pricktest (Mittlerer Quaddeldurchmesser in mm):  
Negativkontrolle 0 ,  
Histaminkontrolle 4,  
Pollen:  
Gräser 0, Roggen 0, Birke 0, Glaskraut 0, Lieschgras 0, Eiche 0, Erle 1, Esche 0, Hasel 0, Beifuß 0, Gänsefuß 1,  
Spitzwegerich 0,  
Tierhaare:  
Pferd 0, Hund 1, Katze 6,  
Schimmelpilze:  
Alternaria alt.0 , Cladosporium herb. 0,  
Milben:  
Hausstaubmilbe (D.pter): 0, Mehlstaubmilbe (D.far): 0,  
Speisemilbe 1 (Thyrph.p.): 0, Speisemilbe 2 (Acarus siro): 0, Euroglyphus maynei: 0, Lepidoglyphus: 0.  
Semiquantitatives Bewertungsschema:  
0mm = negativ, keine Sensibilisierung;  
<3mm = (+), fragliche Sensibilisierung;  
>=3 mm eindeutige Sensibilisierung:  
    >=3 bis <4mm = +  
    >=4 bis <5mm = ++  
    >=5 bis <6mm = +++  
    >=6mm = ++++

**Beurteilung:**

Der Patient stellte sich mit neu aufgetretener Husten- und Dyspnoesympmatik vor. In der Lungenfunktion zeigte sich eine deutliche Obstruktion, wie auch periphere Flußlimitation ohne Besserung auf Broncholyse. Vom Bild her vereinbar mit einer COPD mit Emphysem. Nachdem der Patient nie geraucht hat und auch kein Umgang mit Noxen erfragbar war, sollte im Verlauf noch Alpha-1 Antitrypsin bestimmt werden, um ein Alpha-1 Antitrypsin-Mangel bedingtes Emphysem auszuschließen. Wir empfehlen eine inhalative Therapie mit Ultibro sowie eine Bedarfsmedikation mit Salbutamol. Bei fehlendem Ansprechen soll er bei akuter Verschlechterung eine Corticosteroidstoßtherapie nach angegebenem Schema machen. Eine Kontrolle sollte in 2 Monaten erfolgen.

**Medikamentenplan:**

Ultibro Breezhaler 85µg/43

1-0-0-0

Sultanol

bei Bedarf

Prednisolon 20mg

2 Tabletten/Tag für 3 Tage; 1 1/2 Tabl./Tag für 3 Tage; 1 Tabl./Tag für 3 Tage; 1/2 Tabl./Tag für 3 Tage.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. J. Stief  
Lungenfachärztin