

Anamnese :

Elli ist 82 Jahre alt und wird durch Schwester Marianne von der Sozialstation in Ihrer Wohnung verwirrt aufgefunden.

Elli hat bei starker Übelkeit mehrmals erbrochen und zudem heftigen Durchfälle gehabt.

Sie leidet laut der Patientenakte seit Jahren an einem arteriellen Hypertonus und an einer schweren Linksherzinsuffizienz. Ferner bestehen eine beidseitige Katarakt, eine Hüftgelenksarthrose beidseits, ein Diabetes mellitus und eine Hypercholesterinämie.

Aktuelle Medikation laut schwer lesbarer Pflegedokumentation: Enalapril, Hydrochlorothiazid, Spironolacton, Digoxin, Glibenclamid und Simvastatin.

Bei Bedarf nimmt die Patientin zusätzlich Ibuprofen ein.

Diagnostik:

Allgemein:

1. [Körperlicher Befund](#)
2. [Spezialuntersuchung](#) 2
3. [Endoskopie](#) 2
4. [Punktion, Probenexzision](#) 2

Bildgebung:

5. [Röntgen](#) 2 3
6. [Sonographie](#) 2 3 4
7. [Farb-Doppler](#) 2 3 4 5
8. [Angiographie](#)
9. [Szintigraphie](#)
10. [CT](#) 2 3 4
11. [MRT](#) 2 3 4

Blut:

12. [Klinische Chemie](#)
13. [Kleines Blutbild](#)
14. [Großes Blutbild](#)
15. [Quick, PTT](#)
16. [D-Dimere](#)
17. [Protein C/S, APC-Res.](#)
18. [Blutgase](#)
19. [Elektrolyte](#)
20. [Leberfunktion](#)
21. [Herzfunktion](#)
22. [Pankreasenzyme](#)
23. [Fe/Cu-Haushalt](#)
24. [Harnstoff,-säure](#)

25. [Eiweiße](#)
26. [Cholesterin, TG, Lipoprot., Homocystein](#)
27. [Vit.B12,B1, Folsäure](#)
28. [BSG](#)
29. [HbA1c](#)
30. [Blutkultur](#) 2 3 4 5 6 7
31. [Immunologie \(ANA, Rh-F, etc.\)](#)
32. [Hormone](#) 2 3 4 5 6
33. [Blutgruppe](#)
34. [Erythrozytenenzyme](#)
35. [HLA Typisierung](#)
36. [Tumormarker](#)

Serologie:

37. [Lues](#)
38. [Borreliose](#)
39. [Campylobacter, Yersinien, Chlamydien](#)
40. [Chlamydien, Mykoplasmen, Legionellen](#)
41. [Toxoplasmose, Brucellose, Leptospirose](#)
42. [Rickettsiose, Tularämie, \(Para-\) Typhus](#)
43. [Aspergillus, Candida, Kryptokokken](#)
44. [Amöbiasis, Echinokokkose, Schistosomiasis](#)

45. [Pertussis, Diphtherie, Tetanus, H.pylori](#)
 46. [HSV, VZV](#)
 47. [CMV, EBV](#)
 48. [FSME, LCMV](#)
 49. [Entero-, Coxsackie-, Echo-Rotaviren](#)
 50. [Polioviren, Mumps, Masern, Röteln, Parvo B19](#)
 51. [Adenoviren, RSV, \(Para-\) Influenza](#)
 52. [HIV1/2, HTLV1/2](#)
 53. [Hantavirus](#)
 54. [Hepatitis-Serologie](#)
 55. [Spez. Nachweis –PCR](#)
 56. [Parasitologie](#)
- ## Urin
57. [Urinstatus](#)
 58. [Urinkultur](#)
 59. [24h Sammelurin](#)
 60. [Schwangerschaftstest](#)

Herz-Kreislauf

61. [EKG](#)
62. [Langzeit EKG](#)
63. [Belastungs-EKG](#)

Lunge

64. [Sputum, Abstrich](#) 2
65. [Lungenfunktionstest](#)

Gastroenterologie

66. [Hämocult](#)
67. [TPE-R, Salmonellen, Shigellen, Yersinien, Campylobacter](#)
68. [Clostridium difficile](#)
69. [Sprosspilze](#)
70. [Wurmeier, Protozoen](#)
71. [Krypto-, Mikrosporidien](#)

Neurologie

72. [EEG](#)
73. [Lumbalpunktion](#)
74. [Evozierte Potentiale](#)
75. [EMG](#)
76. [ENG](#)
77. [Radikulo-, Myelographie](#)

Sonstiges:

78. [Tests](#) 2 3 4
79. [Toxikologie](#)

Körperlicher Befund (10 US):

Deutlich reduzierter Allgemeinzustand, leicht reduzierter Ernährungszustand. Schleimhäute trocken, Hautturgor leicht reduziert.

Cor: Rein und rhythmisch bei 48/min, RR 110/75 mmHg.

Pulmo: Beidseits vesikuläres Atemgeräusch, Klopfeschall sonor.

Abdomen: Bauchdecken weich bei diffusem Druckschmerz.

Peristaltik rege. Leber normal groß, Milz nicht tastbar.

Neuro: Reflexstatus unauffällig. Desorientiert zu Ort und Zeit.

Hirnnerven o.p.B. Pupillen mittelweit, Lichtreaktion prompt

und seitengleich. Bei mangelnder Kooperationsfähigkeit

Koordination nicht beurteilbar. Motorik und Sensibilität

grob orientierend unauffällig.

Spezialuntersuchung (20 US):

Ohne pathologischen Befund

Spezialuntersuchung (20 US):

Aminosäurekonzentrationen im Serum: Normal

Organische Säuren im Urin : Normal

Laktat, Pyruvat, Ammoniak im Serum : Normal

Endoskopische Untersuchung (30 US):

Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie:

Ungehinderte Passage bis zum proximalen Duodenum.
Schleimhäute unauffällig. Kein Nachweis von Blutungen,
Ulcerationen oder Neoplasien. HP Test negativ.

Endoskopische Untersuchung (30 US):

Koloskopie:

Ungehinderte Passage bis zum terminalen Ileum.
Schleimhäute unauffällig. Kein Nachweis von Blutungen,
Ulcerationen oder Neoplasien.

Punktion, Histologie (30 US):

Ohne pathologischen Befund

Punktion, Histologie (30 US):

Ohne pathologischen Befund

Röntgen (5 US):

Ohne pathologischen Befund

Röntgen Thorax (5 US):

Linksbetont vergrößertes Herz.

Kein Hinweis auf periphere oder zentrale Lungenstauung.

Kein Pleuraerguss.

Normal weites Mediastinum mit mittelständiger Trachea.

Kein Nachweis suspekter hilärer Raumforderungen oder intrapulmonaler Rundherde.

Röntgen Abdomenübersicht (5 US):

Keine Spiegelbildung, keine stehenden Schlingen.

Keine freie Luft.

Colonrahmen und Rectum deutlich luftgefüllt.

Sonographie (5 US):

Ohne pathologischen Befund

Sonographie Gehirn (5 US):

Bei geschlossenen Schädelnähten nicht durchführbar.

Abdomen Sonographie (5 US):

Normal große Leber mit regelrechtem Parenchym-reflexmuster. Kein Nachweis fokaler Läsionen. Gallenblase gefüllt und zartwandig. Keine Erweiterung der extra- oder intrahepatischen Cholangien. Pankreas soweit einsehbar homogen lobuliert. Milz normal groß mit homogenem Parenchym.

Orthotop gelegene Schrumpfnieren beidseits. Nierenbeckenkelchsystem nicht erweitert.

Keine freie Flüssigkeit.

Sonographie der Schilddrüse (5 US):

Normale Echogenität des Schilddrüsenparenchyms. Normale Schluckverschieblichkeit. Kein Nachweis von Schilddrüsenknoten.

Die Schilddrüse ist mit rechts 2,0 x 1,9 x 5,0 cm (9,5 ml) und links 1,3 x 1,4 x 5,2 cm (4,7 ml) und einem Gesamtvolumen von 14,2 ml normal groß.

Transthorakale Echokardiographie (5 US):

Deutliche Zeichen einer konzentrischen Linksherzhypertrophie mit einer EF von 25% bei schwerer Linksherzinsuffizienz.

Klappenmorphologie bis auf eine dezente Verkalkung der Aortenklappe unauffällig. Keine relevanten Vitien.

Kein Perikarderguss.

Transösophageale Echokardiographie (5 US):

Deutliche Zeichen einer konzentrischen Linksherzhypertrophie mit einer EF von 25% bei schwerer Linksherzinsuffizienz.

Klappenmorphologie bis auf eine dezente Verkalkung des Aortenklappenansatzes unauffällig. Keine relevanten Vitien.

Kein Perikarderguss.

FKDS (10 US):

Ohne pathologischen Befund

FKDS der Beinvenen (10 US):

Freie Durchgängigkeit und vollständige Komprimierbarkeit der tiefen Beinvenen bds.

Guter Fluss unter distaler Kompression in den tiefen Unterschenkelvenen bds.

Guter atemmodulierter Fluss in der V. iliaca externa, V. femoralis comm. und V. femoralis superficialis bds. als Hinweis auf frei durchgängige Beckenetape.

FKDS der Beinarterien (10 US):

In der rechten Arteria femoralis superficialis kommt eine Stenose von ca. 50% zur Darstellung. Die A. poplitea rechts scheint durchgängig zu sein. Unauffälliger Abgang der A. profunda femoris.

Inbesondere rechtsseitig teilweise eingeschränkter biphasischer Fluss in der A. tibialis anterior und A. tibialis posterior.

Angiographie / Herzkatheter (20 US):

Zeichen einer Linksherzhypertrophie mit einer linksventrikulären Auswurffraktion von 27%.

Kein Nachweis signifikanter Stenosen der Koronararterien. Klappenapparat bis auf eine Verkalkung der Aortenklappenbasis unauffällig.

Szintigraphie (20 US):

Ohne pathologischen Befund

CT (20 US):

Ohne pathologischen Befund

CT Schädel (20 US):

Infratentoriell ist der 4. Ventrikel mittelständig und normal weit. Symmetrische Kleinhirnhemisphären mit regelrechter Fissurenzeichnung. Entfaltete basale Zisternen.

Supratentoriell ist das Ventrikelsystem mittelständig, annähernd symmetrisch und normal weit. Der Kortex liegt allseits der Kalotte an. Es zeigen sich kortikal diskrete Zeichen einer generalisierten Atrophie.

CT Abdomen (20 US):

Normal große, homogene Leber ohne Nachweis fokaler Läsionen. Zartwandige Gallenblase ohne Nachweis kalkdichter Konkrementen. Keine Erweiterung der intra- und extrahepatischen Gallenwege. Normal große, homogene Milz. Pankreas gut abgrenzbar und homogen lobuliert. Organtypische Konfiguration der Nebennieren. Orthotope, verkleinerte Nieren mit seitengleicher Kontrastmittelaufnahme. Kein Harnstau. Kein Nachweis suspekt vergrößerter mesenterialer oder retroperitonealer Lymphknoten. Keine freie intraabdominelle Flüssigkeit. Harnblase glatt begrenzt.

CT Thorax (20 US):

Regelrechte Darstellung des Lungenparenchyms beidseits ohne Nachweis pneumonischer Infiltrate oder intrapulmonaler Rundherde. Kein Pleuraerguß. Keine vergrößerten hilären, mediastinalen oder axillären Lymphknoten.

Verkalkung des Aortenklappenringes und linksbetont vergrößertes Herz.

Die mit dargestellten Schilddrüsenanteile stellen sich unauffällig dar.

MRT (30 US):

Ohne pathologischen Befund

MRT Abdomen (30 US):

Normal große, homogene Leber ohne Nachweis fokaler Läsionen. Zartwandige Gallenblase ohne Nachweis kalkdichter Konkrementen. Keine Erweiterung der intra- und extrahepatischen Gallenwege. Normal große, homogene Milz. Pankreas gut abgrenzbar und homogen lobuliert. Organtypische Konfiguration der Nebennieren. Orthotope, verkleinerte Nieren. Kein Harnstau. Kein Nachweis suspekt vergrößerter mesenterialer oder retroperitonealer Lymphknoten. Keine freie intraabdominelle Flüssigkeit. Harnblase glatt begrenzt.

MRT Thorax (30 US):

Regelrechte Darstellung des Lungenparenchyms beidseits ohne Nachweis pneumonischer Infiltrate oder intrapulmonaler Rundherde. Kein Pleuraerguß. Keine vergrößerten hilären, mediastinalen oder axillären Lymphknoten.

Unauffällige Darstellung der supraaortalen Gefäße. Herz linksbetont vergrößert mit zarter Aortenansatzverkalkung.

Die mit dargestellten Schilddrüsenanteile stellen sich unauffällig dar.

MRT-Schädel (30 US)

Infratentoriell mittelständiger und normal weiter 4. Ventrikel.

Symmetrische Kleinhirnhemisphären mit regelrechter Fissurenzeichnung.

Regelrechte Signalintensität des Hirnstamms.

Entfaltete basale Zisternen.

Supratentoriell liegt der Cortex allseits der Kalotte an mit Zeichen einer beginnenden kortikalen Atrophie.

Basalganglien und Thalami stellen sich bds. unauffällig dar.

Normalweite, annähernd symmetrische Seitenventrikel.

Klinische Chemie (15 US):

Na ⁺	: 141 mmol/l	(135 – 145 mmol/l)
K ⁺	: 4,9 mmol/l	(3,6 – 5,0 mmol/l)
Krea	: 1,5 mg/dl	(< 1,1 mg/dl)
GPT	: 16 U/l	(< 23 U/l)
Glc	: 143 mg/dl	(70 – 110 mg/dl)
CRP	: 3 mg/l	(< 6 mg/l)

Kleines Blutbild (5 US):

Erythrozyten	: $5,0 \times 10^6 / \text{mm}^3$ ($3,5-5,2 \times 10^6 / \text{mm}^3$)
Hb	: 12,1 g/dl (12 - 15 g/dl)
Hämatokrit	: 49 % (35-47 %)
MCH	: 29 pg (27-32 pg)
MCV	: 90 fl (83-97 fl)
MCHC	: 32 g/dl (30-34 g/dl)
Leukozyten	: 7000 / μl (4000-10.000 / μl)
Thrombozyten	: 300.000 / μl (150.000-400.000 / μl)

Großes Blutbild (15 US):

Erythrozyten	: $5,0 \times 10^6 / \text{mm}^3$ ($3,5-5,2 \times 10^6 / \text{mm}^3$)
Retikulozyten	: 1% (0,8-4,1 %)
Hb	: 12,1 g/dl (12 - 15 g/dl)
Hämatokrit	: 49 % (35-47 %)
MCH	: 29 pg (27-32 pg)
MCV	: 90 fl (83-97 fl)
MCHC	: 32 g/dl (30-34 g/dl)
Leukozyten	: 7000 / μl (4000-10.000 / μl)
Thrombozyten	: 300.000 / μl (150.000-400.000 / μl)
Basophile	: 1 % (0-2 %)
Eosinophile	: 3 % (1-4 %)
Lymphozyten	: 35 % (20-45 %)
Monozyten	: 4 % (2-8 %)
Segmentkernige	: 55 % (40-75 %)
Stabkernige	: 1 % (0-2 %)
Erthrozytenmorphologie	: unauffällig

Gerinnung (5 US):

Quick: 90% (70-120%)

PTT : 27s (22-37 s)

D-Dimere (10 US):

D-Dimere : 0,1 $\mu\text{g/ml}$ (< 0,5 $\mu\text{g/ml}$)

Thrombophilie-Diagnostik (15 US):

Protein C, Protein S, APC-Resistenz, Faktor V-Leiden,
Lupus-Antikoagulanz: unauffällig

Blutgase (10 US):

pH	: 7,4 (7,36-7,44)
pO ₂	: 91 mmHg (75-100 mmHg)
pCO ₂	: 40 mmHg (35-45 mmHg)
O ₂ -Sättigung	: 98 % (96-100 %)
BE	: 0 (-2,7 - +2,7)
Standardbikarbonat	: 24 mmol/l (21-27 mmol/l)
Laktat	: 7 mg/dl (5-20 mg/dl)

Elektrolyte (10 US):

Na ⁺	: 143 mmol/l (135-144 mmol/l)
K ⁺	: 4,9 mmol/l (3,6-5,0 mmol/l)
Cl ⁻	: 98 mmol/l (97-108 mmol/l)
Ca ⁺⁺	: 2,4 mmol/l (2,1-2,6 mmol/l)
Ph ⁻	: 1,12 mmol/l (0,8-1,45 mmol/l)
Mg ⁺⁺	: 0,7 mmol/l (0,7-1,5 mmol/l)
Cu ⁺⁺	: 14 µmol/l (11,6-20,6 µmol/l)
Fe ⁺	: 21 µmol/l (14-25 µmol/l)
Osmolalität	: 291 mosmol/kg (260-295 mosmol/kg)

Leberparameter (10 US):

GOT	: 10 U/l (< 39 U/l)
GPT	: 16 U/l (< 34 U/l)
γ GT	: 16 U/l (< 55 U/l)
AP	: 110 U/l (< 130 U/l)
Bilirubin gesamt	: 0,8 mg/dl (0,1-1,3 mg/dl)
Bilirubin direkt	: 0,2 (< 0,3 mg/dl)
Bilirubin indirekt	: 0,5 (< 0,6 mg/dl)

Herzenzyme (10 US):

CK	: 43 U/l (< 80 U/l)
CK-MB	: 3 U/l (< 5 U/l)
Troponin T	: < 0,1 µg/l (< 0,1 µg/l)
LDH	: 156 U/l (< 250 U/l)

Pankreasenzyme (5 US):

α -Amylase : 12 U/l (< 100 U/l)

Lipase : 53 U/l (< 80 U/l)

Transferrin, Haptoglobin, Ferritin, α -HBDH,
Coeruloplasmin (10 US):

Transferrin	: 2,1 g/l (1,0-2,5 g/l)
Haptoglobin	: 0,2 g/l (< 2 g/l)
Ferritin	: 254 μ g/l (100-600 μ g/l)
α -HBDH	: 176 U/l (72-182 U/l)
Coeruloplasmin	: 186 mg/dl (165-660 mg/dl)

Harnstoff, Harnsäure (5 US):

Harnstoff : 28 mmol/l (2-8 mmol/l)

Harnsäure : 4,1 mg/dl (3,5-7,0 mg/dl)

Proteindiagnostik (10 US):

Gesamteiweiß : 66 g/l (60-85 g/l)

Immunelektrophorese :

Albumin : 60 % (57-68 %)

α 1-Globulin : 3 % (1-6 %)

α 2-Globulin : 7 % (5-11 %)

β -Globulin : 10 % (7-13 %)

γ -Globulin : 15 % (10-18 %)

α ₁-Antitrypsin : 2,5 g/l (2,0 - 4,0 g/l)

Fettstoffwechsel (10 US):

Cholesterin gesamt	: 3,8 mmol/l (< 5 mmol/l)
HDL Cholesterin	: 0,9 mmol/l (> 1 mmol/l)
LDL Cholesterin	: 3,2 mmol/l (< 2,90 mmol/l)
Triglyzeride	: 1,9 mmol/l (< 1,9 mmol/l)
Lipoprotein (a)	: 25 mg/dl (< 30 mg/dl)
Homocystein	: 8 μ mol/l (< 5-15 μ mol/l)

Vit. B12, Vit. B1, Folsäure (10 US):

Vit. B12 : 374 ng/l (180 - 900 ng/l)

Folsäure : 4,4 µg/l (2,5 - 9 µg/l)

Vit. B1 : 64 µg/l (28 - 85 µg/l)

BSG (5 US):

BSG : 17 mm/h (<20 mm/h)

HbA1c (5 US):

HbA1c : 7,8 % (< 6,5 %)

Blutkultur (10 US):

Steril

Immunologie (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Immunologie (10 US):

ANA : negativ

Immunologie (10 US):

Anti DNA-AK : negativ

Immunologie (10 US):

ANCA : negativ

Immunologie (10 US):

ASL : 34 kU/l (< 200 kU/l)

Immunologie (10 US):

ACE : im Normbereich

Immunologie (10 US):

RF : 2 kU/l (< 40 kU/l)

Hormone im Blut (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Hormone im Blut (10 US):

fT3, fT4 und TSH basal im Normbereich

Hormone im Blut (10 US):

ACTH und Cortisol im Normbereich

Hormone im Blut (10 US):

Renin-Aktivität und Aldosteron unter Medikation mit ACE Hemmer und Spironolacton nicht rational zu beurteilen.

Hormone im Blut (10 US):

Katecholamine im Normbereich

Hormone im Blut (10 US):

Insulin : 4 $\mu\text{U/ml}$ (< 20 $\mu\text{U/ml}$)

Blutgruppe, Coombstest (10 US):

Blutgruppe B0 , Rhesus pos.

Coombstest : unauffällig

Erythrozytenenzyme, Hb-Elektrophorese (10 US):

Ohne pathologischen Befund

HLA-Typisierung (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Tumormaker (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Lues-Serologie (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Borreliose-Serologie (10 US):

Borrelia burgdorferi : IgM negativ, IgG negativ

Camphylobacter, Yersinien, Chlamydien (10 US):

Camphylobacter	: keine AK nachweisbar
Yersinien	: IgA negativ, IgG negativ
Chlamydien	: IgA negativ, IgG negativ

Chlamydien, Mykoplasmen, Legionellen (10 US):

Chlamydien	: IgA negativ, IgG negativ
Mykoplasmen	: AK negativ
Legionellen	: AK negativ

Toxoplasmosis, Brucellosis, Leptospirosis (10 US):

Toxoplasmosis : IgM negativ, IgG negativ

Brucellosis : AK negativ

Leptospirosis : IgM negativ, IgG negativ

Rickettsiose, Tularämie, Typhus, Paratyphus (10 US):

Rickettsiose : IgM negativ, IgG negativ

Tularämie : IgM negativ, IgG negativ

Typhus : IgM negativ, IgG negativ

Paratyphus : IgM negativ, IgG negativ

Aspergillus, Candida, Kryptokokken (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Amöbiasis, Echinokokkose, Schistosomiasis (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Pertussis, Diphtherie, Tetanus,
Helicobacter pylori (10 US):

Ohne pathologischen Befund

HSV, VZV (10 US):

Ohne pathologischen Befund

CMV, EBV (10 US):

Ohne pathologischen Befund

FSME, LCMV (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Enterovirus, Coxsackievirus, Echovirus,
Rotavirus (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Poliovirus, Mumps, Masern, Röteln,
Parvovirus B19 (10 US):

Poliovirus	: IgM negativ, IgG negativ
Mumps	: IgM negativ, IgG negativ
Masern	: IgM negativ, IgG negativ
Röteln	: IgM negativ, IgG negativ
Parvovirus B19	: IgM negativ, IgG negativ

Adenovirus, Influenza A/B, Parainfluenza 1/2/3, RSV (10 US):

Adenovirus	: IgM negativ, IgG negativ
Influenza A	: IgM negativ, IgG negativ
Influenza B	: IgM negativ, IgG negativ
Parainfluenza 1	: IgM negativ, IgG negativ
Parainfluenza 2	: IgM negativ, IgG negativ
Parainfluenza 3	: IgM negativ, IgG negativ
RSV	: IgM negativ, IgG negativ

HIV 1/2, HTLV 1/2 (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Hantavirus (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Hepatitis-Serologie (10 US):

Anti-HAV	: negativ
Anti-HAV-IgM	: negativ
HBs-Ag	: negativ
Anti-HBs	: negativ
Anti-HBc	: negativ
Anti-HCV	: negativ

Erregernachweis (z.B. mittels PCR) (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Parasitologie (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Urinstatus (5 US):

SG : 1,015

pH : 6,0

Leukos : -

Nitrit : -

Protein : -

Glc : -

Ketonkörper : -

Bilirubin : -

UBG : normal

Erys : -

Urinkultur (5 US):

Ohne pathologischen Befund

24 h – Sammelurin (10 US):

Kreatinin Clearance 31 ml/min (70-100 ml/min)

Schwangerschaftstest (5 US):

Negativ

EKG (5 US):

Sinusrhythmus, $f = 48/\text{min}$, Überdreher Linkstyp.

AV-Block II° Typ Wenkebach. Vereinzelt VES.

Muldenförmige ST-Senkungen ubiquitär. QT Zeit verkürzt.

Langzeit-EKG (10 US):

Im beobachteten Intervall durchgehender Sinusrhythmus mit Frequenzen zwischen 32 und 64 S/min. Vereinzelte SVES und 156 VES, vereinzelte Bigemini.

Keine Kammertachykardien, AV Block II° Typ Wenkebach.
Keine Pausen.

Belastungs-EKG (10 US):

Nicht durchführbar.

Sputum (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Tiefer Nasen-/Rachen-Abstrich (10 US) :

Ohne pathologischen Befund

Lungenfunktionsdiagnostik (10 US):

Leichte kombinierte restriktive und obstruktive Ventilationsstörung.

Hämocult (5 US):

Negativ

TPE-R, Salmonellen, Shigellen, Yersinien,
Camphylobacter (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Clostridium difficile (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Sprosspilze (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Wurmeier, Protozoen (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Kryptosporidien, Mikrosporidien (10 US):

Ohne pathologischen Befund

EEG (10 US):

Altersentsprechende Aktivität,
keine anfallstypischen Veränderungen.

Lumbalpunktion (10 US):

Zellzahl	: 3/ μ l (< 5 / μ l)
Glukose	: 57 mmol/l (40-90 mmol/l)
Gesamt-Protein	: 35 mg/dl (20-40 mg/dl)
Albumin	: 61 % (55-66 %)
IgG	: 2,2 mg/dl (1,0-3,6 mg/dl)
Oligoklonale IgG	: negativ

Evozierte Potentiale (10 US):

Ohne pathologischen Befund

EMG (20 US):

Ohne pathologischen Befund

ENG (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Radikulographie, Myelographie (30 US):

Ohne pathologischen Befund

Funktionsteste (15 US):

Ohne pathologischen Befund

Allergietest (5 US):

Ohne pathologischen Befund

Tuberkulintest (5 US):

Ohne pathologischen Befund

Toxikologie (15 US):

Digoxin Spiegel: 6,8 $\mu\text{g/ml}$ ($< 3\mu\text{g/ml}$)

Gliadin-Antikörper (10 US):

Ohne pathologischen Befund

Ohne pathologischen Befund