

Kantonsspital, Klinik für Innere Medizin  
Geissbergstrasse 81, CH-8208 Schaffhausen

Frau  
Dr. med. Brigitte Meier Reist  
Steighalde 8  
CH-8200 Schaffhausen

28.11.2022 / Pri

W Mathias, 20.05.1961, , 8200 Schaffhausen  
Hospitalisation: 30.10.2022 bis 01.11.2022

Sehr geehrte Frau Kollegin Meier Reist

Gerne berichten wir Ihnen über den oben genannten Patienten, , der sich bei blutiger Diarrhoe vorstellt.

### Behandlungsrelevante Diagnosen

1. Distale linksseitige Kolitis ED 30.10.2022
  - DD Divertikulitis
  - Hb 30.10.2022: 16.5 g/dl (stabil)
  - Stuhl-PCR 30.10.2022: keine pathogene Keime
  - CT Abdomen 30.10.2022: Langstreckige ödematöse, leicht stenosierende Wandverdickung des Colon descendens insbesondere im mittleren und distalen Abschnitt. Kein zentraler Verschluss der Arteria mesenterica superior, erhaltener Abgang der Arteria mesenterica inferior. Kolondivertikulose derzeit ohne Hinweise für eine Kolondivertikulitis
  - Koloskopie 01.11.2022: distale linksseitige Kolitis DD Divertikulitis Gestielter Polyp, Mukosaprolaps bei Divertikulose
  - Histologie vom 02.11.2022: fokale Zeichen einer ischämischen Läsion, kein Infekt
2. COVID-19 Infektion, ED 30.10.2022
  - Klinik: keine
  - 30.10.2022 SARS-CoV-2 PCR: positiv (CT < 25)
  - Impfstatus: nicht geimpft
  - Isolation im Spital: 30.10.2022 bis 01.11.2022

### Anamnestiche Diagnosen

3. St. n. Schädelbasisfraktur, Jahr unbekannt
  - Skispringer, Leistungssport

Klinik für Innere Medizin  
PD Dr. med. Markus Schneemann  
Chefarzt  
Tel. Sekretariat +41 (0)52 634 21 15  
medizin@spitaeler-sh.ch

Kantonsspital  
Geissbergstrasse 81  
CH-8208 Schaffhausen  
Tel. +41 (0)52 634 34 34  
www.spitaeler-sh.ch

28. November 2022, Graf von Westphalen Mathias, 20.05.61, Seite 2

4. St. n. OSAS, ED unbekannt
5. Gicht

#### **Anamnese**

Notfallmässige Selbstvorstellung bei Frischblut ab ano. Der Patient beschreibt, er hätte am Eintrittstag blutige Diarrhoe gehabt, wobei er das Gefühl hätte, auch in der Nacht ungefähr zehn Mal blutige Diarrhoe gehabt zu haben. Ausserdem hätte er Nausea gehabt. Er beschreibt keine Bewusstlosigkeit, Schwindel oder Probleme mit der Miktion. Er hätte zu Hause einmalig 38.9 °C Fieber gemessen. Er fühle sich seit dem Freitag etwas schlechter, wobei er erst heute die blutige Diarrhoe bemerkt hätte.

#### **Eintrittsstatus**

61-jähriger Patient in leicht reduziertem Allgemeinzustand und übergewichtigem Ernährungszustand. Grösse 185 cm, Gewicht 97 kg, BMI 28.3 kg/m<sup>2</sup>. Blutdruck 118/75 mmHg, Puls 73/min, Sauerstoffsättigung 99 % unter Raumluft, Temperatur 37.9 °C. Herztöne rhythmisch, keine pathologischen Geräusche. Aa. radialis bds. palpabel, keine peripheren Ödeme. Peripherie warm und rosig. Vesikuläre Atemgeräusche über allen Lungenfeldern, keine Nebengeräusche. Abdomen weich, indolent, keine Resistenzen palpabel, normale Darmgeräusche über allen vier Quadranten. Keine Nierenlogenklopfdolenz. Neurologie: wach, adäquat. Gang normal. Keine Wirbelsäulenklopfdolenz. DRU: keine frische Blutung.

#### **Beurteilung, Therapie und Verlauf**

##### **Ad 1**

Grund für die zur Hospitalisation führende Beschwerden war eine untere gastrointestinale Blutung mit blutiger Diarrhoe. Das Hämoglobin zeigte sich stets im Normalbereich. Computertomographisch zeigte sich ein wandverdicktes Colon descendens am ehesten im Rahmen einer Kollitis, eine ischämische Genese war bildmorphologisch nicht komplett auszuschliessen, das Lactat war im Normbereich. Eine antibiotische Therapie wurde vom Patient abgelehnt, ein Stuhl-PCR im Verlauf war negativ. Eine Koloskopie zur weiteren Abklärung war am 01.11.2022 geplant, bei mangelnder Kooperation vom Patienten bezüglich Abfuhrmassnahmen musste die Untersuchung aufgrund unzureichenden Darmvorbereitung abgebrochen werden. Soweit beurteilbar zeigte sich jedoch im Colon descendens eine kontinuierliche Rötung mit länglichen Erosionen mit mehreren Divertikelöffnungen, eine Divertikulitis wäre differentialdiagnostisch möglich. Eine Biopsieentnahme wurde entnommen. Nach der Untersuchung lehnte der Patient eine weitere stationäre Behandlung ab, weshalb der Patient am 01.11.2022 mit einer antibiotischen Therapie mit Cefuroxim wieder nach Hause entlassen werden konnte.

##### **Ad 2**

Nebenbefundlich wurde eine SARS-CoV2-Infektion diagnostiziert. Der Patient war diesbezüglich komplett beschwerdefrei ohne Sauerstoffbedarf.

#### **Durchgeführte Untersuchungen**

O Labor, O EKG, O Koloskopie, O NPA, O CT Abdomen, O Konsil Gastroenterologie

#### **Prozedere**

Fortführung der Therapie mit Cefuroxim 500 mg 2x täglich für 7 Tage.  
Der Termin für die ambulante Darmspiegelung wird per Post zugeschickt.

28. November 2022, [REDACTED] W [REDACTED] Mathias, 20.05.61, Seite 3

**Medikamente bei Spitalaustritt**

<b>Medikament</b>	<b>Wirkstoff</b>	<b>Menge Mo-Mi-Ab-Na</b>	<b>Bemerkungen</b>
Pantoprazol Filmtbl 40 mg	Pantoprazol	1-0-0-0 Tbl	
Cefuroxim Filmtbl 500 mg	Cefuroxim	Alle 12 Stunden 1 Stk	Für 7 Tage, bis zum 07.11.2022

Freundliche Grüsse

Dr. (IR) Azadeh Nahan Moghaddam Neza Sofija Pristov  
Oberärztin Assistenzärztin  
(elektronisch visitiert)



Frau  
Dr. med. Brigitte Meier Reist  
Steighalde 8  
8200 Schaffhausen

09.03.2023 PD/cfr

Mathias, 20.05.1961, 8200 Schaffhausen

Sehr geehrte Frau Kollegin Meier Reist

Gerne berichte ich Ihnen über die Verlaufskoloskopie.

**Diagnosen:**

- 1. Linksseitige Kolondivertikulose, aktuell entzündungsfrei**
  - St. n. linkseitiger Kolitis 10/2022
- 2. Eine polypoide Läsion im Sigma bei 25 cm ab ano**
  - DD invertiertes Divertikel, postentzündlich
- 3. Ein kleiner Polyp in der rechten Flexur, wegbiopsiert**
- 4. COVID-19 Infektion, ED 30.10.2022**
  - Klinik: keine
  - 30.10.2022 SARS-CoV-2 PCR: positiv (CT < 25)
  - Impfstatus: nicht geimpft
  - Isolation im Spital: 30.10.2022 bis 01.11.2022

**Indikation:** Es erfolgt die Verlaufskoloskopie, nachdem diejenige vom 01.11.2022 eine linksseitige Kolitis bei Divertikulose ergab sowie eine polypoide Läsion im Sigma. Es bestehen momentan keine Beschwerden, insbesondere unauffälliger und geregelter Stuhlgang. Keine Schmerzen. Keine Blutungen.

**Koloskopie vom 09.03.2023**

**Untersucher:** Dr. Peternac, Hr. Lehmann

**Prämedikation:** Keine

**Überwachung:** Keine

**Analinspektion:** Normal

**Rektalpalpation:** Normal

Mathias, 20.05.1961, Seite 2 von 3

**Befund:**

Vorspiegeln bis in den Zökumpol. Der Darm ist sauber. Intubation der reizlosen Ileozökalklappe. Blandes terminales Ileum. Im Rückzug findet sich in der rechten Flexur ein Polyp von 2 mm, Entfernung mit der Biopsiezange. Im linken Kolon multiple Divertikel, reizlos. Bei 25 cm ab ano polypoide, gelappte Läsion, etwas gerötet. Daraus werden Biopsien entnommen, nicht Adenom-suspekt. Sonst keine weiteren Auffälligkeiten. Rückzugszeit 12 Minuten

**Biopsien:** Polyp, Läsion im Sigma 25 cm ab ano

**Beurteilung/Procedere:** In der Verlaufskoloskopie fanden sich keine entzündlichen Veränderungen mehr. Es besteht die vorbeschriebene Divertikulose im linken Kolon. Bei 25 cm ab ano zeigt sich die vorbeschriebene Läsion, die ich biopsiert habe. Ich denke, dass es sich dabei um eine postentzündliche Veränderung oder ein invertiertes Divertikel handelt. Sollten die daraus entnommenen Biopsien doch Adenomgewebe ergeben, ist eine Resektion indiziert. In der rechten Flexur wurde ein kleiner Polyp entfernt. Falls sich darin keine höhergradigen Epitheldysplasien zeigen, ist die nächste routinemässige Koloskopie zur Karzinomvorsorge in fünf bis zehn Jahren nötig. Andernfalls sollte sie bereits in drei Jahren erfolgen.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Daniel Peternac  
Leitender Arzt  
(elektronisch visitiert)

**Kopie an:**

Herr Mathias [REDACTED] 8200 Schaffhausen

spitäler schaffhausen



Kantonsspital, Medizinische Klinik  
Geissbergstrasse 81, CH-8208 Schaffhausen

---

Frau  
Dr. med. Brigitte Meier Reist  
Steighalde 8  
8200 Schaffhausen

## Erklärung an Eides statt

In Kenntnis der strafrechtlichen Folgen einer vorsätzlichen, oder fahrlässigen falschen Versicherung an Eides Statt, erkläre ich Mathias [REDACTED] geboren am 20.05.1961, wohnhaft in [REDACTED], [REDACTED], Nachfolgendes an Eides Statt.

Ich hatte folgende Beschwerden:

am 29.10.2022 Schmerzen im rechten Unterbauch, mit blutigem Stuhlgang, (ca. 10x pro Tag)  
am 29.10.2022 38,9 °C Fieber mit starkem Husten und Halsschmerzen,  
am 30.10.2022 Telefonat mit Dr. med. Harald Bennefeld, (Ratschlag: sofort Spital aufsuchen)  
am 30.10.2022 um 16.30 Uhr wurde ich in der Notaufnahme im Kantonsspital aufgenommen.

Am 29.10.2022 wendete ich das **T+MED+MODUL** ca. 30 cm über meinem rechten Unterbauch ab ca. 14.00 Uhr durchgängig an. Da ich auch Halsschmerzen mit Husten hatte wurde das **LLL+MED+MODUL** 2 x ca. 60 Minuten im Halsbereich eingesetzt.

Am 30.10.2022 wurde ich um 16.30 Uhr in der Notaufnahme des Kantonsspitals aufgenommen. Dort wurde, nach der Verlegung auf eine Station 1/2-stündlich Fieber gemessen. Ich wendete weiterhin das **LLL+MED+MODUL** 2 x morgens und abends ca. 60 Minuten im Halsbereich und das **T+MED+MODUL** durchgängig an. Das Fieber sank dabei kontinuierlich.

Am 31.10.2022, gegen 9.00 Uhr war ich zur Visite praktisch wieder wohlauf. Durch eine Terminknappheit in der Gastroenterologie, konnte ich erst am 01.11.2022 abschließend untersucht werden. Die symptomfreie Entlassung mit einer Körpertemperatur von 36,1°C erfolgte gegen 16.00 Uhr, quasi 48 Stunden nach der Notaufnahme, am selbigen Tag. Eine Antibiotika-Einnahme wurde, trotz Verschreibung auch zu Hause, wie im Spital nicht wahrgenommen.

Ich gestatte hiermit der **MOBIL+MED AG** ausdrücklich und freiwillig, meine positiven Erfahrungen mit der Anwendung der **MED+MODULE** zu publizieren, um anderen Betroffenen mit gleichen Beschwerden helfen zu können.

Eine schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz Grundverordnung DsGVO liegt unterzeichnet als Anlage bei.

[REDACTED], den 29.11.2022

[REDACTED]  
[REDACTED]

Anlage: Arztbrief des Kantonsspitals vom 28.11.2022