Fallbesprechung

Meldender Arzt: Dr. C. Renckhoff

X Fallbesprechung im Rahmen des Qualitätszirkel (QZ) - Datum: 26.09.2019
Bemerkung _____

X beteiligter/meldender Arzt wird anwesend sein

□ Fallbesprechung – Sonstiges Setting - Datum:
Bemerkung _____

□ beteiligter/meldender Arzt wird anwesend sein

Erkrankungen: KHK, Herzinsuffizienz, arterielle Hypertonie

Kasuistik: UAW bei PPI, akute Verschlechterung der Nierenfunktion

PatientIn: w./ **m./** d. **Alter:** 76 J

Labor: Crea 4,3, Kalium 5,4; BB, Leberwerte, CRP, Natrium oB

Aktuelle Medikation:
ASS 100 mg 1-0-0
Candesartan 16 mg 1-0-0
Torasemid 10 mg 1-0-0
Clopidogrel 75 mg 1-0-0 (zeitl. Begrenzt)
~~Pantoprazol 20 mg 1-0-0~~

Thematische Eingrenzung:
Pat. 4 x stationär wegen KHK und Herzinsuffizienz, dabei Stauungspneumonie
HA erfährt Pat. ist zur Dialyseshuntanlage geplant, präterminale NI.
Crea vor Stat Aufenthalten oB!
HA hegt Zweifel,
Telefonat CA Klinik Kardiologie, Genese NI unklar, zig-fach KM bekommen.
HA korreliert KM Gaben mit folgenden Crea-Werten, nie Anstieg post-KM!
HA vermutet andere Genese für NI.
Notfallmässige Überweisung Nephrol. Elis. KKh Essen PD Daul.

Änderung Behandlung/ Medikation:
Nephrol. ruft nach 2 Tagen zurück, aufgrund Proteinuriemuster vermutet er den PPI als Ursache.
Absetzen des PPI!
Nach 5 Wochen hat sich Crea normalisiert!
Keine Dialysepflichtigkeit.

Schlussfolgerung:
Kritsches Lesen der Entlassberichte wichtig!
HA kennt Pat. Besser.
PPI werden viel zu unkritisch eingesetzt.