

Frau
Sarah LUEF
Hasnerstraße 124B/1412
1160 Wien

Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Ottakring
4.Med. Abteilung Endoskopie m. Ambulanz
Vorstand: Primar Prof. Dr. Michael Gschwantler
1160 Wien, Montleartstraße 37
Tel.: +43/01/49150/2401
Fax: +43/1/49150/2409
E-Mail: kor.4me@gesundheitsverbund.at
<https://klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at>

Patientenbrief

Wien, 17.11.2025
vidiert

Wir berichten über den stationären Aufenthalt von Frau **Sarah Luef**, geb. am **28.12.1998**, **SV-Nr. 3507-281298**, die vom 12.11.2025 bis 17.11.2025 an unserer Abteilung, **4.Med.Abt.** in Behandlung war.

Aufnahmegrund:

Die Aufnahme erfolgte als Übernahme von der Notaufnahme (Station) aufgrund von Melaena seit 2 Tagen.

Diagnosen bei Entlassung:

	Datum von	Datum bis	Status
D62, Akute Blutungsanämie			Aktiv
E61.1, Eisenmangel			Aktiv
K25.3, Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation			Aktiv

Gastrointestinale Blutung (Melaena) bei NSAR Einnahme

Florides ulcus ventriculi – Blutung Forrest III im Anastomosenbereich (Gastroskopie 12.11.25)

Koloskopie am 17.11.25 : unauffälliger Befund

Eisenmangelanämie

Juvenile Arthritis

St.p. Knie OP

St.p. Magenbypass OP (2019)

Durchgeführte Maßnahmen:

Labor, EKG, Gastroskopie, Koloskopie.

Empfohlene Medikation:

	Dosierung	Zusatzinformation
PANTOLOC FTBL 40MG	täglich, 1-0-1-0, für weitere 4 Wochen, weitere Therapie je nach Re-Gastroskopie (17.12.25)	
QUETIAPIN KRKA FTBL 25MG	täglich, 0-0-1-0	

Unser Therapieversuch dient als Grundlage für Ihre Weiterbehandlung. Es liegt im Ermessen des weiterbehandelnden Arztes, wirkstoffgleiche Arzneimittel (z.B. Generica) zu verschreiben.

Weitere empfohlene Maßnahmen:

Eine Laborkontrolle beim niedergelassenen Hausarzt in 1 Woche wird empfohlen.

Re -Gastroskopie am 17.12.2025 Pav. 28 – Ebene G – Zentralendoskopie um 8:00 Uhr , NÜCHTERN !

(Zuweisung und Revers wurden der Patientin mitgegeben, bitte unterschreiben lassen über den Hausarzt! - Patientin am Entlassungstag nicht reversfähig)

Sie haben ein erhöhtes Risiko an einer Lungenentzündung durch Pneumokokken zu erkranken. In Übereinstimmung mit dem Österreichischen Impfplan empfehlen wir Ihnen daher, bei Ihrer Hausärztin bzw. Ihrem Hausarzt die **Impfung gegen Pneumokokken** durchzuführen. Diese Impfung erhöht Ihren körpereigenen Schutz gegen eine schwere Lungenentzündung und senkt Ihr Risiko, wegen einer Lungenentzündung eine Behandlung im Krankenhaus zu benötigen. Zudem empfehlen wir Ihnen in Übereinstimmung mit dem Österreichischen Impfplan bei Ihrer Hausärztin bzw. Ihrem Hausarzt jeden Herbst die **Impfung gegen Influenza** (=die echte Grippe) durchzuführen. Diese Impfung erhöht Ihren körpereigenen Schutz gegen eine schwere Influenza und senkt Ihr Risiko deswegen eine Behandlung im Krankenhaus zu benötigen.

Zusammenfassung des Aufenthalts:

Zusammenfassend erfolgte die stationäre Aufnahme aufgrund von Melaena bei hypochrom mikrozytärer Anämie mit einem initialen Hb-Wert von 9.9g/dl bei NSAR Einnahme.

Im Rahmen einer Gastroskopie konnte ein ulcus ventriculi im Anastomosenbereich ohne aktive Blutung nachgewiesen werden, nachfolgend wurde eine Hochdosis PPI-Therapie mit Pantoprazol etabliert. In der histologischen Auswertung der im Rahmen der Gastroskopie durchgeführten Standard-PEs konnte eine HLO Besiedelung ausgeschlossen werden. Die im Intervall durchgeführte Koloskopie ergab einen unauffälligen Befund.

Während des gesamten Aufenthaltes war die Patientin kardiorespiratorisch und mit dem Blutbild stabil, zusätzlich erfolgte eine parenterale Eisensubstitutionstherapie mit Monofer (1500mg). Klinisch konnte hierorts keine Blutung mehr nachgewiesen werden.

Die Patientin wird am 17.11.2025 im guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen, eine ambulante Re-Gastroskopie wurde für den 17.12.25 terminisiert.

Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken:

Keine bekannt.

Auszüge aus erhobenen Befunden:

Aufnahme EKG : SR, HF 93/min, NT, normale PQ-Zeit und QRS Dauer, ST- T o.B.

diktiert: Assistenzarzt Dr. Johannes Fabsits

Mit freundlichen Grüßen
Der Abteilungsvorstand

vidiert: OA Dr. Ting-Yih Lin

Primar Prof. Dr. Michael Gschwantler



Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Ottakring
4. Med. Abteilung Endoskopie m. Ambulanz
Vorstand: Primar Prof. Dr. Michael Gschwantler
1160 Wien, Montleartstraße 37
Tel.: +43/01/49150/2401
Fax: +43/01/49150/2409
E-Mail: kor.4me@gesundheitsverbund.at
<https://klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at>

Koloskopie - Bericht

Wien, 17.11.2025

wir berichten über Ihre Patientin Frau **Sarah Luef**, geb. 28.12.1998, bei der wir am 17.11.2025 o.g. Untersuchung elektiv durchführten.

Indikation: Anämie.

Medikation: 400 mg Propofol fraktioniert i.V. erhalten, Pulsoxymetrie, Antiflat-Tropfen, Xylocain-Gel.

Aufklärung: Eine Einwilligung nach Aufklärung liegt vor.

Geräte: L285.

Befund: Normaler digitaler Tastbefund.

Distales Rektum / Prokton: Unauffällige Proktoskopie.

Kolon / Ileum: Eingesehen wurde bis in das terminale Ileum. Reinigungszustand Kolon (BBPS): 9. Es finden sich im Kolon und Ileum terminale unauffällige Schleimhautverhältnisse.

Komplikation: Keine.

Diagnose: Normalbefund - Proktoskopie. Normalbefund - Ileokoloskopie.

Kommentar: Derzeit kein Hinweis auf aktive oder stattgefundene Blutung.

Maßnahmenschlüssel: 1-650.2, 1-653

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

OA Dr. Tischer Alexander

Erhobene Befunde:

Histologie vom 13.11.2025

E-Nr. 017650/2025

Material: Magen

Entnahmetechnik: Endoskopie

Zusammenfassung:

Biopsate aus der Dünndarmmukosa (klinische Angabe: Anastomose) mit erhöhten eosinophilen Granulozyten. Kein Ulkus angetroffen.

Kommentar: Diese histologische Veränderungen sind unspezifisch und können im Zusammenhang mit einer Reihe von Ursachen vorgefunden werden u..A Nahrungsmitteln, Medikamenten, Infektionen, chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, sowie Bindegewebs- oder hämatologischen Erkrankungen. Eine Korrelation mit klinischen und serologischen Untersuchungen ist notwendig.

E-Nr. 017651/2025

Material: Ösophagus

Entnahmetechnik: Endoskopie

Zusammenfassung:

Biopsate aus der gastroösophagealen Übergangsregion (klinische Angabe: Ora serrata) mit gering- bis mäßiggradigen chronischen inaktiven entzündlichen Veränderungen. Keine intestinale Metaplasie. Keine Dysplasie.

Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Ottakring
4. Med. Abteilung Endoskopie m. Ambulanz
Vorstand: Primar Prof. Dr. Michael Gschwantler
1160 Wien, Montleartstraße 37
Tel.: +43/01/49150/2401
Fax: +43/01/49150/2409
E-Mail: kor.4me@gesundheitsverbund.at
<https://klinik-ottakring.gesundheitsverbund.at>

Gastroskopie - Bericht

Wien, 12.11.2025

wir berichten über Ihre Patientin Frau **Sarah Luef**, geb. 28.12.1998, bei der wir am 12.11.2025 o.g. Untersuchung elektiv durchführten.

Indikation: V.a. Gastrointestinale Blutung.

Medikation: 300mg Propofol fraktioniert i.V. erhalten, 500 ml Elomel Iso, Pulsoxymetrie, Xylocain-Gel.

Aufklärung: Eine Einwilligung nach Aufklärung liegt vor.

Geräte-Nr: 092.

Untersuchende: OA Dr. Sahinkaya Irfan, DGKP Daxbacher Karin, DGKP Princip Mirna.

Befund: Es handelt sich um einen Zustand nach Magenbypass OP. Eingesehen wurde bis Geräteaufbrauch in die abführende Schlinge.

Ösophagus: Unauffällige Verhältnisse im eingesehenen Bereich des Ösophagus.

Magen: An der großen Kurvatur findet sich im Bereich der Anastomose ein flaches, regelmäßig begrenztes, von max. 8 mm Durchmesser florides Ulkus. Mit Randwall mit zirkulär einstrahlenden Falten. Auf dem Ulkusgrund sind keine Stigmata einer abgelaufenen Blutung zu erkennen.

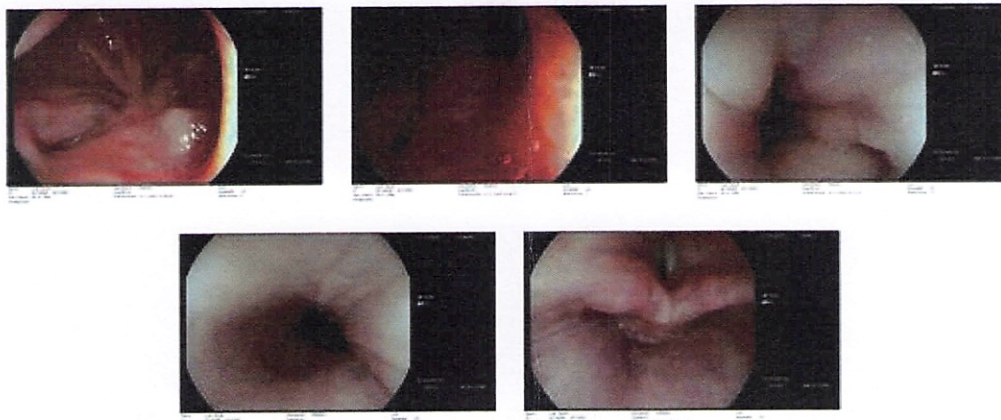
Diagnose: Zustand nach Magenbypass OP

Florides Ulkus an der Anastomose (ICD-K25.3). Blutung Forrest III (keine Blutungsstigmata).

Probenentnahme:

1. Zangen-PE im Magen: Anastomose. Probennr.: 1. Frage: (Ulcus) Dysplasien?
2. Zangen-PE im Ösophagus: unteres Drittel. Probennr.: 2. Frage: (Ora serrata) Entzündung? Dysplasien?

Diagnosenschlüssel: K25.3
Maßnahmschlüssel: 1-440.a



Mit freundlichen kollegialen Grüßen

OA Dr. Sahinkaya Irfan

Seite 2 - Untersuchung vom 12.11.2025: Sarah Luef, geboren am 28.12.1998

Labor: Klinik Ottakring, Kumulativbefund: Kumulativbefund (global), alle Aufenthalte
LUEF Sarah, geb.:28.12.1998 W, #3507

Hinweis: Es werden nur Befunde vom 12.11.2025 bis 17.11.2025 angezeigt.

Hinweis: Sämtliche Kumulativbefunde wurden im Zuge von ELGA auf LOINC umgestellt. Ältere Laborbefunde sind nur mehr als Einzelbefund einsehbar.

		12.11.25 00:32
--	--	-------------------

Blutgasanalytik		
pH venös	7.320 - 7.400 -	7.341
pCO ₂ venös	42.0 - 50.0 mm Hg	48.1
pO ₂ venös	35.0 - 44.0 mm Hg	* 21.8
FO ₂ -Hb venös	54 - 69 %	* 28.0
O ₂ -Sättigung venös	54.0 - 69.0 %	* 28.4
Base excess venös	-2 - 3 mmol/L	0.3
Bikarbonat venös	22 - 29 mmol/L	23.1
Laktat ven.	0.5 - 2.2 mmol/L	0.9
Natrium ven.	136 - 145 mmol/L	140.0
Kalium ven.	3.4 - 4.5 mmol/L	3.50
Calcium ion. ven.	1.15 - 1.29 mmol/L	1.18
Chlorid ven.	95 - 110 mmol/L	104.0
Glucose ven.	- mg/dL	96.0
Kreatinin ven.	0.5 - 1.1 mg/dL	0.7
Hämoglobin venös	12.5 - 16 g/dL	* 10.4
CO-Hämoglobin ven.	- %	0.5
Methämoglobin ven	- %	1.0

		12.11.25 00:51	12.11.25 06:21	12.11.25 08:13	13.11.25 10:57	14.11.25 08:43	15.11.25 10:07
HÄMATOLOGIE							
Leukozyten	4.00 - 10.00 G./L	* 13.57	* 10.33	9.94	7.60	8.96	7.92
Thrombozyten	150 - 360 G./L	* 366	266	285	234	326	323
Erythrozyten	4.00 - 5.00 T/L	* 3.43	*** 2.92	*** 2.96	*** 2.84	* 3.11	* 3.13
Hämoglobin	12.0 - 16.0 g/dL	* 9.9	* 8.5	* 8.6	* 8.3	* 8.9	* 8.8
Hämatokrit	38.0 - 44.0 %	* 30.2	* 25.4	* 26.1	* 25.1	* 28.0	* 28.2
MCV	80.0 - 96.0 fL	88.0	87.0	88.2	88.4	90.0	90.1
MCH	26.0 - 34.0 pg	28.9	29.1	29.1	29.2	28.6	28.1
MCHC	32.0 - 36.0 g/dL	32.8	33.5	33.0	33.1	* 31.8	* 31.2
RDW-CV	11.5 - 14.5 %	12.9	12.9	12.9	13.2	13.6	13.8
Neutroph. Gran. abs.	1.90 - 8.00 G./L	* 8.33	6.01	6.16	4.71	5.33	5.10
Lymphozyten abs.	0.80 - 3.50 G./L	*** 4.20	3.50	2.95	2.13	2.87	2.27
Monozyten abs.	0.20 - 0.70 G./L	* 0.72	0.53	0.53	0.51	0.44	0.28
Eosinophile Gr. abs.	0.00 - 0.40 G./L	0.22	0.21	0.22	0.19	0.25	0.21
Basophile Gr.abs.	0.00 - 0.20 G./L	0.10	0.08	0.08	0.06	0.07	0.06
Gran., unreife abs.	0.00 - 0.03 G./L	* 0.05	* 0.04	0.03	* 0.15	* 0.05	* 0.04
Neutroph. Gran. rel.	50.0 - 70.0 %	61.4	58.2	62.0	62.0	59.5	64.3
Lymphozyten rel.	20.0 - 40.0 %	31.0	33.9	29.7	28.0	32.0	28.7
Monozyten rel.	2.0 - 10.0 %	5.3	5.1	5.3	6.7	4.9	3.5
Eosinophile Gr. rel.	1.0 - 4.0 %	1.6	2.0	2.2	2.5	2.8	2.7
Basophile Gr.rel.	0.0 - 1.5 %	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
Gran., unreife rel.	0.00 - 0.40 %	0.40	0.40	0.30	* 2.00	* 0.60	* 0.50
Normoblast.(NRBC)ab.	- G./L	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Normoblast.(NRBC)Rt.	- /100 Leuko	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Blutausstr. Interpr.	- -	Lymphozyto..					
MPV	9.4 - 12.5 fL	10.3	10.0	10.3	11.2	10.2	10.1
PDW-SD	- fL	12.3	11.0	11.6	13.1	11.6	10.6

Kommentare zu Analyten:

12.11.25 00:51 **Blutausstr. Interpr.** Lymphozytose, Verlaufskontrolle empfohlen!

		12.11.25 00:51	14.11.25 08:43
Gerinnung/HÄMOSTASEOLOGIE			
PTZ (Prothrombinz.)	70 - 125 %	90	90
INR	- -	1.06	1.05
aPTT	23 - 32 sek	24	26

Kommentare zu Analyten:

12.11.25 00:51 **PTZ (Prothrombinz.)** Die neuen oralen Antikoagulanzen können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!

INR Die neuen oralen Antikoagulanzen können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!

aPTT Die neuen oralen Antikoagulanzen können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!

14.11.25 08:43 PTZ (Prothrombinz.)

Die neuen oralen Antikoagulanzen können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!

INR

Die neuen oralen Antikoagulanzen können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!

aPTT

Die neuen oralen Antikoagulanzen können PTZ/INR und aPTT verfälschen: Blutabnahme im Talspiegel erforderlich!

		12.11.25 00:51	12.11.25 06:21	13.11.25 16:30	14.11.25 08:43
Klinische Chemie/Proteindiagnostik					
CRP	0.0 - 3.3 mg/L	* 7.2	* 7.1		* 10.2
Blutsenkung 1h	- 37 mm				29
Natrium	136 - 145 mmol/L	143	142		144
Kalium	3.5 - 5.1 mmol/L	3.8	3.9		4.0
Chlorid	98 - 107 mmol/L	104	105		
Calcium	2.18 - 2.60 mmol/L				* 2.16
Phosphat	0.8 - 1.6 mmol/L				1.2
Kreatinin	0.6 - 1.0 mg/dL	0.7	0.6		0.7
GFR/1.7m2KO (CKDEPI)	60 - mL/min/1.7m2	117	>125		115
BUN	9 - 23 mg/dL	17	16		
Harnsäure	3.1 - 7.4 mg/dL				7.0
CK	34 - 145 U/L	78			45
ASAT (GOT)	13 - 40 U/L	17			27
ALAT (GPT)	7 - 40 U/L	25			* 42
Gamma-GT	- 38 U/L	19			19
Alk.Phosphatase (AP)	46 - 116 U/L	68			73
Cholinesterase	7000 - 19000 U/L	10364			9920
Bilirubin	0.3 - 1.2 mg/dL	* 0.2			* 0.2
Lipase	12 - 53 U/L	* 56			* 56
LDH	120 - 246 U/L	180			158
Eisen	50 - 170 µg/dL			* 30	* 35
Transferrin	2.50 - 3.80 g/L			2.50	2.72
Transferrinsättigung	16.0 - 45.0 %			* 8.5	* 9.1
Ferritin	10.0 - 291.0 µg/L			58.7	57.5
Glucose	74 - 106 mg/dL	94	94		77
Hämoglobin A1c	4 - 6 %				4.8
Hämoglobin A1c IFCC	20 - 42 mmol/mol				29
Cholesterin	- 200 mg/dL				142
HDL-Cholesterin	40 - mg/dL				49
LDL-Chol. berechnet	- mg/dL				72.1
Chol./HDL-Ch.-Ratio	- 4 -				2.9
Triglyceride	- 150 mg/dL				105
Totalprotein	57 - 82 g/L				65
Albumin	34.00 - 50.00 g/L				* 33.00
Albumin rel. Elpho	55.8 - 66.1 %				56.1
Alpha-1-Globulin rl.	2.9 - 4.9 %				* 5.1
Alpha-2-Globulin rl.	7.1 - 11.8 %				11.0
Beta-1-Globulin rel.	4.7 - 7.2 %				7.2
Beta-2-Globulin rel.	3.2 - 6.5 %				5.8
Gamma-Globulin rel.	11.1 - 18.8 %				14.8
Albumin Elpho	40.2 - 47.6 g/L				* 36.5
Alpha-1-Globulin	2.1 - 3.5 g/L				3.3
Alpha-2-Globulin	5.1 - 8.5 g/L				7.2
Beta-1-Globulin	3.4 - 5.2 g/L				4.7
Beta-2-Globulin	2.3 - 4.7 g/L				3.8
Gamma-Globulin	8.0 - 13.5 g/L				9.6

Kommentare zu Analyten:

14.11.25 08:43 LDL-Chol. berechnet

LDL-Cholesterin Zielwerte: | bei niedrigem Risiko <116 mg/dl | bei mäßig erhöhtem Risiko <100 mg/dl | bei hohem Risiko <70 mg/dl | bei sehr hohem Risiko <55 mg/dl

		12.11.25 00:51	14.11.25 08:43
Hormone/Vitamine/Tumormarker			
Beta-HCG	- 4.2 U/L	<2.0	
TSH	0.55 - 4.78 µU/mL	* 5.33	1.66
Freies T4	0.89 - 1.76 ng/dL	0.94	

TPO-AK	- 13.8 U/mL	<0.0	
Folsäure	3.4 - ng/mL		11.0
Vitamin B12	211 - 911 pg/mL		* 1479

Kommentare zu Analyten:

12.11.25 00:51 **Beta-HCG** BHCG Schwangere: |2-4 Wochen: 39,1-8388U/L |5-6 Wochen: 861-88769U/L |6-8 Wochen: 8636-218085U/L |8-10 Wochen: 18700-244467U/L |10-12 Wochen: 23143-181899U/L |13-27 Wochen: 6303-97171U/L |28-40 Wochen: 4360-74883U/L |BHCG postmenopausal: 1,8-10,1U/L |Test erfasst intaktes hCG Molekül sowie freie β -Untereinheiten.

TPO-AK Bitte beachten Sie die geänderten Referenzbereiche ab 25.09.2025!

		14.11.25 08:43
Urindiagnostik		
Spez.Gew./U Teststr.	1.002 - 1.04 kg/L	1.014
pH /U Teststr.	5 - 6 -	5.5
Leuko /U Teststr.	0 - 10 / μ L	*** 500
Nitrit /U ql.Tests.	- -	* positiv
Ery. /U Teststr.	0 - 5 / μ L	* 50
Tot.Prot./U Teststr.	0 - 100 mg/L	0
Glucose/U Teststr.	0 - 15 mg/dL	0
Keton /U Teststr.	0 - 5 mg/dL	0
Bilirubin/U Teststr.	0.0 - 0.0 mg/dL	0.0
Urobilin./U Teststr.	0.0 - 1.0 mg/dL	0.0
Erythrozyten /US	- -	* spärlich
Leukozyten /US	- -	* reichlich
Bakterien /US	- -	* reichlich
Plattenepithelien/US	- -	spärlich
Schleimfäden /US	- -	vereinz.
Urinsediment	- -	--

Kommentare zu Gesamtbefunden:

12.11.25 00:51 SD-Konsil (Nuklearmedizin): Subklinische Hypothyreose ohne Hinweis auf Immunthyreopathie. Wir empfehlen eine Substitutionstherapie mit 1 Tbl. Euthyrox/Thyrex 50 μ g täglich. Kontrolle der SD-Parameter in 3 Monaten.

12.11.25 06:21 [KOMM_XE]: Automatisches Differentialblutbild - nicht mikroskopisch kontrolliert.

12.11.25 08:13 [KOMM_XE]: Automatisches Differentialblutbild - nicht mikroskopisch kontrolliert.

13.11.25 10:57 [KOMM_XE]: Automatisches Differentialblutbild - nicht mikroskopisch kontrolliert.

14.11.25 08:43 [KOMM_XE]: Automatisches Differentialblutbild - nicht mikroskopisch kontrolliert.

15.11.25 10:07 [KOMM_XE]: Automatisches Differentialblutbild - nicht mikroskopisch kontrolliert.