

Wir entlassen Herrn Pospieszcyk am 19.05.2018 in Ihre ambulante Weiterbetreuung.

Medikamente

| Medikament | Dosis | Einheit | Gaben täglich | Bemerkung |
|------------|-------|---------|------------------|---------------|
| ASS | 100 | mg | 1-0-0 | lebenslang |
| Ticagrelor | 90 | mg | 1-0-1 | für 12 Monate |
| Ramipril | 2,5 | mg | 1-0-0 | |
| Ezetimib | 10 | mg | 0-0-1 | |

Medikamentöse Empfehlungen

Zur Vermeidung einer Stentthrombose nach Nicht-ST-Hebungsinfarkt empfehlen wir eine Gabe von ASS 100 mg und Ticagrelor 90mgx2/d über 12 Monate. Danach empfehlen wir eine lebenslange Gabe von ASS 100mg täglich.

Wir bitten um eine konsequente Therapie aller atherogenen Risikofaktoren. Wir empfehlen eine Senkung des LDL-Cholesterins auf < 70 mg/dl oder um mindestens 50% bei einem Ausgangswert von 70-135 mg/dl (2016 European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention, www.escardio.org). Zur Prävention ist die Vermeidung von aktivem und passivem Rauchen wichtig. Zudem empfehlen wir eine regelmäßige körperliche Aktivität (insbesondere Ausdauersport) und eine gesunde Ernährung (kaloriengerecht, viel Obst und Gemüse).

ntrallaboratorien der Klinika

remen-Nord, Bremen-Ost und Links der Weser

Leitung Dr. T. Hoff

1,2)

Dr. S. Muehlenbrock-Lenter **KBN**

KBO Dr. A. Golbeck LDW Dr. W. Haven

Tel.: 0421 4081361 Tel.: 0421 8794857

Druckdatum: 18.05.2018 17:56

Tel.: 0174 9088061

Tel.: 0421 66063045

Laborbericht (Stationsausdruck)

Name: Pospieszczyk, Hans-J

Geburtsdatum: 15.03.1939 Geschlecht: männlich

Hormone/Vitamine

Fall-Nummer Auftragsnummer 16 Auftragsdatum Einsender

| | 2000388978 | 2000388978 | 2000388978 |
|--|------------------|------------------|-----------------|
| | 568273 | 565078 | 565070 |
| | 18.05.2018 11:33 | 16.05.2018 04:47 | 6.05.2018 02:40 |
| | LCSYL | LCSYL | LCSYL |

315

S-NT-proBNP ng/l s.Komm.

| Serum-Eiweiß-Elektrophorese/Gammopathiediagnostik | | | | | | | | |
|---|-----|-----------|------|----|--|--|--|--|
| S-Gesamteiweiß | g/l | 66 - 83 | 65.1 | - | | | | |
| S-Elektrophorese | | | !fol | gt | | | | |
| b1-Globulin | % | 5.2 - 7.5 | !fol | gt | | | | |
| b2-Globulin | % | 34-66 | !fol | at | | | | |

Proteine P-Trop. T ("hs") < 14 221 ++ 207 ++ 582 ++ na/l P-CRP mg/l < 5.0 3.5 27.0 + P-Ferritin 346.1 30.0 - 400 μg/l P-Transferrin 2.00 - 3.60 1.90 g/l Trfn.-Sättig % 16 - 4525 B-HbA1c % Hb < 6.4 !folgt S-25-OH-Vit. D3 μg/l > 20 56.4

| | Lip | his | et | Λf | Fra | 10 | ۸h | • | اه |
|---|-----|-----|----|----|------|-----|-----|---|-------------|
| | | /1W | Эt | V, | U VI | 7-2 | 911 | | Σ ΙΙ |
| ~ | Ch- | | | -: | | | | | |

| P-Cholesterin | mg/dl | s. Komm. | 3) | 146 | 3) 144 | |
|-------------------------------|--------|-----------|----|-----|---------|--|
| P-HDL-Cholest. | mg/dl | > 40 | | 55 | 52 | |
| P-LDL-Cholest. | mg/dl | s. Komm. | 4) | 82 | 4) 63 | |
| P-Triglyzeride | mg/dl | < 150 | | 44 | 143 | |
| P-ApoA1 | mg/dl | 104 - 202 | | | 131 | |
| P-ApoB | mg/dl | 66 - 133 | | | 75 | |
| P-ApoA1 P-ApoB P-Lp (a) | nmol/l | < 150 | | | 5) 77.0 | |

Infalstions disappositi

| imekuonsulagilosuk | | | 医多基腺素素 | | |
|--------------------|------|---------|--------|--|--|
| A-MRSA (PCR) | neg. | neg. | | | |
| Abstrichort | | Ra/Nase | | | |

- NT-proBNP tendiert mit zunehmender Niereninsuffizienz (NI) und damit eingeschränkter glomerulärer Filtration zu höheren Serumkonzentrationen. Daher kann NT-proBNP bei NI nicht oder nur eingeschränkt als diagnostisches Kriterium bei Verdacht auf Herzinsuffizienz dienen.
 Bei folgenden NT-proBNP-Plasmakonzentrationen [ng/l] ist eine akute Herzinsuffizienz als Ursache akuter Dyspnoe im Anfangsstadium
- unwahrscheinlich:
 - < 50 Jahre < 450 (NPW 99 %) 50 75 Jahre < 900 > 75 Jahre < 1800

> 75 Janre < 1800

Eine chronische Herzinsuffizienz kann bei Werten unterhalb von 125 ng/l mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (NPW > 97 %).

Mit zunehmendem Alter treten bei augenscheinlich gesunden Personen häufiger erhöhte NT-proBNP-Konzentrationen auf. Die Bewertung im Befund erfolgt daher auf Basis altersabhängiger Referenzintervalle. Im Rahmen der Interpretation bitte stets alle verfügbaren klinischen Informationen berücksichtigen (wie z. B. Linksherzhypertrophie, Vorhofflimmern, Herzinfarkt, renale Dysfunktion, Hypertonie, Diabetes

- mellitus).

 Bewertungshilfe zum Gesamtcholesterin im Plasma (in mg/dl):
 wünschenswert < 200
 grenzwertig 200 239
 erhöht >= 240

Benuteilung bitte nur unter Berücksichtigung des individuellen Risikoprofils (z.B. Alter, Geschlecht, Raucherstatus, Blutdruck, Blutzucker, familiäre Belastung).
Empfohlene Zielbereiche für das LDL-Cholesterin im Plasma (in mg/dl):
bei hohem KHK-Risiko < 70
bei mittlerem KHK-Risiko < 100

- bei geringem KHK-Risiko < 155
 bei keinem KHK-Risiko < 155
 bei keinem KHK-Risiko < 190
 Die Europäische Atherosklerosegesellschaft (EAS) empfiehlt für Lipoprotein (a) im Plasma einen Grenzwert von 150 nmol/l. Bei Überschreitung dieses Grenzwertes wird ein erhöhtes KHK-Risiko angenommen.