



I.sz. Belgyógyászati Klinika
Igazgató: Prof. Dr. Tóth Kálmán egyetemi tanár
Gasztroenterológiai Osztály
Vezető: Prof. Dr. Hunyady Béla egyetemi tanár
7624 Pécs, Ifjúság u. 13. Tel.: 72/536-000/32615, 32616 Fax: 72/536-148

A M B U L Á N S L A P

024323127

Beteg neve.....: **Borbándi Attila** KBA.....: 00000565534
Születési név...: Esetszám.....: 20173356
Születési dátum: 1963.12.18 TAJ.....: **025-293-434**
Születési hely.: Siklós Naplósám.....: 03001121
Anyja neve.....: Baranyai Lídia Foglalkozás...: Élelmiszergyártó gép
Lakcim.....: 7800 Siklós, Zombori utca 16. Állampolgárság: HUN
Felvételi dátum: 2023.11.14 08:34 Térítési kat...: 1
Beküldő.....: 024323127

Diagnózis

Kód	DIAGNÓZISOK megnevezése	D
K5090	Crohn-betegség, k.m.n.	U

Beavatkozások

11041	Vizsgálat	1	750
-------	-----------	---	-----

Anamnézis

1995-ben igazolódott Crohn betegség (colitis ulcerosa) igazolódott (jobb colonfél ceruzányi szűkülete volt). Kezdetben véres volt a széklete, egyéb tünetet nem tapasztalt (hasmenés, fájdalom vagy láz nem volt). Viszérműtét a lábon 20-on éves korában. 2-3 éve hypertonia. 2012.05.02. colonoscopia szövettanilag is igazolt chronicus colitises jeleket igazol colitis ulcerosára jellemző képpel. 2014.10.08. A calprotectin mérés eredménye: 208 ug/g A calprotectin mérés eredményének értékelése: >200ug/g: pozitív. DEXA történt, normál tartományú csontsűrűség. 2015.01. Colonoscopia: középsúlyos M. Crohn a terminalis ileumban és a colon ascendensben. 2019.novemberben: bal v. póóplitea mélyvénás thrombosis igazolódott Siklói Sebészeti rendelésen Duplex UH scan és klinikum alapján. Anticoagulánst nem kapott.2021.03. Colonoscopia: inflammatoricus pseudopolypok és korábbi gyógyult hegek. 2021.03.12. Colonoscopia: Korábbi gyógyult hegek a Bauchin billentyűn és a bal colonfélben, 1-1 minor pseudopolyp és inflammatoricus polyp biopsiás eltávolítása. 2023.01.17. MRI: Elágazó, intersphinctericus fistulájára heges reziduuma a rectum alsó harmada mentén, a jobb farpofába tartóan, aktivitás jele nélkül (Van Assche index: 4). A középvonalban az os coccygeum alatt halmozó falú, gyulladáshoz vezető cystosus képlet (látszólag hígabb bennéssel), mely elsősorban sinus pilonidalis lehet. Emiatt sebészeti konzílium javasolt. 2021.01.15-én kezdődött kivizsgálása bal kar zsibbadás miatt. Echo-n EF 60%. Coronaria CT-n RCA közepes fokú szűkülete látszott. Ezt követően gondozásból kimaradt. Coronarographián RCA CTO volt látható, viabilis szivizomzatot mutató Szív MR után 2023. júniusban RCA CTO megnyitás történt 5 DES beültetésével. 40 mg atorvastatin mellett LDL 1, 8 volt.

Gyógyszerei: Ramas 1x1, Prelow 1x1, Salazopyrin EN 2x500(10 éve szedi) naponta 2x1000 mg, Apo-Famotidin 2x40 mg, Imuran 200 mg, Eliquis, Atorvastatin 40 mg.
Gyógyszerérzékenység: nem tud róla. Salofalk mellett gyógyszerundor.

Jelen panaszok:

Időszakos kontrollra érkezett, hasi panaszai nincsenek. Sacrum tájon feltelődni érez gennygyülemet, amely kifakadt (fél éve történt ez utoljára, sebész bemetszette). Panaszai jellemzően nincsenek, széklete rendben van, étrend függő állagú, jellemzően formált, napi 1x.

Láza nem volt EIM nincsen. Imuran dózist tartja 200 mg-on. Munkája kapcsán sokat ült, mélyvénás thrombosisa igazolódott, emiatt Eliquist kapott.

Alsó végtagi UH történt, nehézkesen gyógyul.

Ízületi fájadmai nincsenek. Eliquis javaslata lejárt. Láza nem volt.

Epikrízis:

Klinikailag remissióban van, követése szükséges. M. Crohn miatt gondozzuk.

Intersphinctericus, részben hegesedett perianalis fisztulái miatt kismedencei MRI vizsgálat kontrollja javasolt követés céljából. Sebészeti vizsgálata során mélyre terjedő sipoly nem igaziolódott, így Seton befűzés sem történt. Szükség esetén altatásos feltárása mérlegelendő, erről MRI eredménnyel döntünk.

Colonoscopia kontrollja javasolt obstrukciót igazoló M. Crohn és recidív adenomái miatt.

Kontroll: eredményekkel javasolt, panaszok esetén korábban.

Korábbi eredményei:

Panaszai, korábbi ismert szűkület, colonoscopián pseudopolypok, több, mint 10 éve fennálló betegsége miatt colonoscopia kontroll megtörtént, postinflammatoricus polypokkal enyhe betegséget igazolt, így átmeneti localis szteroid kezelést alkalmaztunk.

Kismedencei MRI során intersphinctericus fisztulák és os coccygum alatti cystosus lobos terület ábrázolódott, amely miatt proctologiai sebészeti vizsgálat, Seton befűzés és ezt követően biológiai kezelés bevezetése javasolt perianalis érintettségű, terápia refrakter (AZA, 5-ASA) M. Crohn miatt.

Javasolt gyógyszeres kezelés eredményekig: T. Imuran 200 mg naponta, T. Salazopyrin 2x1000 mg.

Javasolt korábbi nyombélfekély miatt fenntartó kezelésként T. rabeprazol 1x10 mg szedése.

Szakorvosi javaslat:

B140 23127 I.Belkl. Gasztroent. II.

2023.11.14 08:57 - (B140JAVT) Szakorvosi javaslat több

gyógysz

Orvos neve és pecsét száma...: 58785) Czimmer József Dr.

(

Munkahely (rendelő) 7624 Pécs Ifjúság u. 13.

címe...:

Munkahely (rendelő) 72/533-133/33441

telefon:

Működési engedély 001086760

száma....:

JAVASOLT

GYÓGYSZER

BNO K5090

kód.....:

Hatóanyaga.....: azathioprim

Hatáserőssége.....: 50.0000 mg / filmtabletta

Beviteli orális

módja.....:

Javasolt 1x200 mg

adagolása.:

TÁMOGATÁSI

KATEGÓRIA

- indikációs pont sorszáma 20/a

:

- támogatás százalékos 90%

mértéke:

JAVASLAT 12 hónap Érvényesség: 2023.11.14 - 2024.11.14

IDŐTARTAMA:

BNO K5090

kód.....:

Hatóanyaga.....: sulfasalazin

Hatásereőssége.....: 500.0000 mg / tablett

Beviteli orális

módja.....:

Javasolt 3x2

adagolása.:

TÁMOGATÁSI

KATEGÓRIA

- indikációs pont sorszáma 11/a

:

- támogatás százalékos 90%

mértéke:

JAVASLAT 12 hónap Érvényesség: 2023.11.14 - 2024.11.14

IDŐTARTAMA:

Előjegyzés időpontja: 2024.05.21 10:00 B140 23127 I.Belkl. Gasztroent. II.

Pécs, 2023.11.14

.....
Czimmer József Dr.

58785

egyetemi docens

Táppénz igénye esetén 48 órán belül kezelési lapunkkal családorvosánál jelentkezze:

A kórismére és a kezelési tervre vonatkozó szükséges tájékoztatást megkaptam, azokat megértettem.

Az aktuális ambulánslap egy példányát átvettem

.....
beteg aláírása