

PATIENTENBRIEF

Herrn
Mathias Scherer
Wiener Straße 60/11/9
3002 Purkersdorf

Wien, den 25.08.2025 / KARR

Ambulanter Arztbrief

Betreff: Herr Mathias Scherer, geb. am 16.02.2005 (FN: 22537361)
3002 Purkersdorf, Wiener Straße 60/11/9

Sehr geehrter Hr. Scherer,

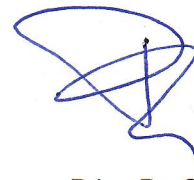
Die Histologie der bei der Gastroskopie entnommenen Gewebeprobe ergab eine mäßiggradige chronische Gastritis mit Helicobacterbesiedelung. Aus diesem Grund ist eine antibiotische Therapie notwendig, ebenso eine Kontrolle in 3 Monaten mittels Atem-, Blut- oder Stuhltest. Der nachstehende Therapieversuch kann von Ihrem Hausarzt verschrieben werden, ebenso die Überweisung für eine der Kontrollen.

Helicobactertherapie, Dauer 14 Tage:	Pantoloc 40 mg	1-0-1
	Clarithromycin 500 mg	1-0-1
	Amoxicillin 1g	1-0-1
	Anaerobex	1-0-1

Bei bekannter Penicillinallergie: Pantoloc 40 mg 1-0-1, Pylera Hartkps. 140/125/125 3-3-3-3, Dauer 10 Tage.

Mit freundlichen Grüßen

Empfänger:
Mathias Scherer



Prim. Dr. S. Bach

Befund elektronisch vidiert.

Seite 1/1

Prim. Dr. Susanne Bach
Endoskopie Ambulatorium Döbling
Heiligenstädter Straße 55-63
1190 Wien

Protokollnummer: **HU25-48200-0**

eingelangt am: **18.08.2025**

Patientin/Patient: **Scherer Mathias**

erledigt am: **21.08.2025**

SVNR / Geburtsdatum: **5222 / 16.02.2005**

Einsender: Ambulatorium Döbling

Bach, Prim. Dr. Susanne

2537361 / ambulant

Material / Lokalisation:

- I. Duodenum - unauff.
- II. Antrum - geringe Rötung
- III. Corpus - unauff.

Klinische Angaben:

erosive Duodenitis

Makroskopie:

- I. Zwei Gewebestücke, 4 mm und 5 mm groß.
- II. Mehrere Gewebestücke, zusammen 0,1 cm³ messend.
- III. Zwei Gewebestücke, 2 mm und 4 mm groß.
(AME)

Histologie:

I. Das Material zeigt Duodenalmucosa mit Anteilen der Muscularis mucosae bzw. der Submucosa. Das Oberflächenepithel fokal alteriert, die Zottenarchitektur erhalten. Eine Kryptenhyperplasie ist nicht nachzuweisen. Im Epithel Enterozyten, Paneth'sche Körnerzellen und Becherzellen. Die Lamina propria ist ödematös verbreitert und lymphozytär durchsetzt. Am HE-Schnitt keine diagnostisch relevante Vermehrung der intraepithelialen Lymphozyten, PAS-positive Makrophagen sind in der Lamina propria nicht nachzuweisen. Die zur Ansicht kommenden Anteile der Brunner'schen Drüsen unauffällig.

Erosive Schleimhautveränderungen sind am vorliegenden Material nicht nachweisbar.

II. Das Material zeigt Magenmucosa mit Anteilen der Muscularis mucosae. Das Oberflächenepithel ist hochprismatisch, die Foveolae weitgehend regulär. Die Lamina propria zeigt eine transmucosale, wechselnd dichte Entzündungszellinfiltration aus Lymphozyten und Plasmazellen. Stellenweise auch neutrophile Granulozyten, welche sowohl in der Lamina propria als auch im Drüsenepithel nachzuweisen sind. In den tiefer gelegenen Schleimhautabschnitten neben Drüsen vom Antrumtyp lymphoide Aggregate mit Keimzentren. Immunhistologisch zeigt sich mit einem Antikörper gegen Helicobacter spp. sowohl oberflächlich, als auch in tiefer gelegenen Drüsen eine höhergradige Besiedelung mit spiralig gekrümmten Mikroorganismen.

III. Das Material zeigt Magenmucosa ohne tiefere Wandanteile. Das Oberflächenepithel hochprismatisch, die Foveola regulär. Die Lamina propria in den subepithelialen Abschnitten wechselnd dicht lymphoplasmazytär infiltriert. In der Tiefe Drüsen vom Corpustyp. Immunhistologisch zeigt sich mit einem Antikörper gegen Helicobacter spp. sowohl oberflächlich, als auch in tiefer gelegenen Drüsen eine gering- bis mäßiggradige Besiedelung mit spiralig gekrümmten Mikroorganismen.

Protokollnummer: **HU25-48200-0**

Patientin/Patient: **Scherer Mathias**

Diagnose:

I. Geringgradige chronische Duodenitis mit fokaler Alteration des Oberflächenepithels, kein Hinweis für Zöliakie, Giardiasis oder Morbus Whipple.

II. Helicobacter-assoziierte, mittelgradige chronische Antrumgastritis mit gering- bis mäßiggradigen Aktivitätszeichen.

III. Helicobacter-assoziierte, geringgradige chronische Corpusgastritis ohne Aktivitätszeichen.

Wir danken für die Überweisung und verbleiben mit freundlichen Grüßen

befundet von: **Dr. Wolfgang Stiglbauer**

vidiert von: **Dr. Wolfgang Stiglbauer**