

Krankheitsverlauf M. Gasser, 21.06.1985			Stand 01.01.2026
 Datum	Ereignis / Kondition / Diagnose	Behandlung / Intervention	Reaktion / Verlauf
05.05.2025	Starker Aphthen-Schub (stärkster bisher) , >6×/Jahr rezidivierend. Zungenbrennen seitlich.	Beginn Histaminärmerer Ernährung.	Aphthen heilen nur langsam ab; zeitlicher Zusammenhang zu späteren Thrombosen auffällig.
13.05.2025	Blutuntersuchung: CRP erhöht (16,9 mg/L), sonst BB unauffällig. Klinisch zu diesem Zeitpunkt noch keine gesicherte Thrombose.	Blutentnahme (Labor).	Hinweis auf systemische Entzündung, Ursache unklar.
20.05.2025	Auftreten oberflächlicher Venenthrombosen (Beginnend in rechter armbeuge. danach linke Wade und rechter Oberschenkel) . Schmerzen, tastbare Stränge.	Erstkontakt Medgate → Überweisung.	Zunehmende lokale Beschwerden, Sorge wegen multipler Lokalisationen.
18.06.2025	Blutabnahme: CRP erhöht 9,3mg/L (Abnahme vom 18.6.)	Nichts	
01.06.2025	Ärztliche Betreuung im Ärztehaus Vindonissa (Windisch) nach Medgate-Überweisung.	Klinische Untersuchung, Planung weiterer Diagnostik.	Bestätigung Verdacht auf oberflächliche Venenthrombosen.
04.06.2025	Duplexsonographie Armvenen rechts: oberflächliche Venenthrombose (V. mediana cubiti). Tiefe Venen frei.	Start Fondaparinux (Arixtra) 2,5 mg s.c. täglich.	Schmerz- und Entzündungsrückgang in den Folgetagen.
19.06.2025	Zunehmende starke nächtliche thorakale Rückenschmerzen , tagsüber leichtere Beschwerden.	Röntgen BWS & Rippen (19.06.).	Schmerzen bessern sich später spontan.
19.06.2025	Röntgen BWS/Thorax: kein Hinweis auf Paraneoplasie, Osteolyse oder Fraktur. Zufälliger metallischer Fremdkörper kutan.	Bildgebung abgeschlossen.	Entwarnung bzgl. Tumor / struktureller Ursache.
18.06.2025	Augenärztliche Abklärung (Vista Augenzentrum Brugg) wegen Verdacht auf Morbus Behçet .	Fundus, OCT, Spaltlampe.	Keine Uveitis, keine Vaskulitis, Behçet-Trias nicht erfüllt. Empfehlung weiterer Ablärungen.
18.06.2025	Verlaufskontrolle Augen: weiterhin kein Hinweis auf okuläre Beteiligung.	Empfehlung: BSG, CRP, HLA-B51, Pathergie-Test.	Behçet aktuell unwahrscheinlich, aber nicht vollständig ausgeschlossen.
30.06.2025	Nach 30 Tagen Fondaparinux deutliche klinische Besserung, keine Schmerzen mehr.	Fortführung Arixtra bis Kontrollultraschall.	Keine neuen Thrombosen, keine Beschwerden.
01.07.2025	Duplex obere Extremität rechts: residuelle oberflächliche Thrombose (~4 cm), tiefe Venen frei.	Arixtra um 15 Tage verlängert (gesamt 45 Tage).	Stabiler, regredienter Befund.
14.07.2025	Beschwerdefrei, Augen und Rücken unauffällig, keine neuen Thrombosen.	Beendigung Fondaparinux nach 45 Tagen.	Klinische Remission der Thrombosen.

10.08.2025	Abklärung Gerinnungsstörung (Thrombophilie). Prof. Dr. Juerg Beer (KSB)	Thrombophilie-Panel	Ziel: Klärung der Ursache für die Oberflächlichen Venenthrombosen
27.08.2025	Blutentnahme GER-ST KSB 27.08.2025 11:11. Auffällig: Faktor VIII = 206 %. Protein C (Aktivität) = 146%		
14.09.2025	1. Termin beim Notfall KSB. Blutuntersuchung vorgenommen: CRP = 24,6 mg/l D-Dimere höher als bei Blutuntersuchung vom 27.8. !	Keine Massnahme	Wurde nach Hause geschickt
20.09.2025	2. mal Notfallmässig ins KSB. erst beim 2. mal entdeckt: 3-Etagen TVT. Vena Poplitea bis distale Vena femoralis superficialis (höhe Adduktorenkanal). Blutentnahme Notfallpraxis: CRP = 9,8 mg/l	Beginn Eliquis 5mg, Morgens und Abends. Thrombosestrumpf.	Besserung der Beinschmerzen.
26.09.2025	Mail Prof. Dr. Juerg Beer (KSB): Leicht erhöhter FVIII und verlängerter Lupus-Antikoagulans aPTT. Letzterer wird nochmals überprüft.	Weiterhin Eliquis 5mg, Morgens und Abends	
16.10.2025	CT-Abdomen mit Kontrast. Unauffällig		
09.12.2025	Augenentzündung (Augenlid)		
Zeitraum / Datum	Ereignis / Klinischer Befund (Symptome)	Therapie / Medikament / Vorgehen	Reaktion / Verlauf
ca. 09.12. – 16.12.	Beginnende Schwellung Oberlid links. Verdacht auf Hordeolum/Chalazion. Anfangs eher wie Ekzem wirkend. Beginn als Ausschlag bzw. ggf. Kratzer.	Tobradex Augensalbe(Dexamethason + Tobramycin)Kortisonhaltig	Verschlechterung.Schwellung nahm zu. Subjektives Gefühl: Entzündung "arbeitet in die Tiefe". Rasche Vergrösserung feststellbar.
17.12. (Mittwoch)	Konsultation Augenarzt KSA. Abstrich entnommen (Bakteriologie).	Floxal Augensalbe(Ofloxacin)Nur Antibiotikum (kein Kortison)	Veränderung. Absetzen von Tobradex.
18.12. – 22.12.	Bildung einer schwarzen Nekrose ("Deckel"). Ablösung der Kruste -> Zurückbleiben eines tiefen, offenen "Kraters" (Ulkus) mit gelbem Fibrinbelag. leichter Juckreiz.	Floxal Augensalbe(weitergeführt)	Stagnation.Wunde bleibt offen, granuliert kaum. Ränder geschwollen (Randwall). Keine Systemzeichen (kein Fieber).
23.12. (Dienstag)	Konsultation Augenarzt KSA. Befund als "therapierefraktär" eingestuft. Labor vom 17.12. zeigt keine Bakterien.	Maxitrol Augensalbe(Dexamethason + Neomycin + Polymyxin B) Wieder kortisonhaltig	Reizung leichtes Brennen und Stechen beim Auftragen auf den offenen Defekt. Keine Besserung der Schwellung.
24.12. (Mittwochmorgen)	Konsultation Dermatologe (Dr. Scheidegger). Verdacht auf Morbus Behçet aufgrund der Kombination: Ulkus + Thrombose + neg. Bakteriologie.	Überweisung Notfall (V.a. Vaskulitis) Empfehlung: Systemische Steroide (noch nicht gestartet).	Diagnostische Wende. Erkenntnis: Bakteriologie & Herpes-Abstrich waren negativ. Weiter Abstrich für seltenere Infektionen entnommen (M-Pox, CowPox, Herpes, Syphilis, ...)

24.12. (Mittwochnachm.)	Konsultation Spital (Notfall). Uneinigkeit bzgl. Behçet-Diagnose. Verdacht auf Pilzinfektion oder resistente Keime.	Fucidin Creme(Fusidinsäure); Nur Antibiotikum (kein Kortison)	Aktueller Status. Kortison (Maxitrol) abgesetzt. Weiterer Abstrich + Pilzkultur (Kratzbiopsie) angelegt – Resultat ausstehend.
29.12.2025	Konsultation USZ Dermatologie. Erklären des Sachverhalts.	Pathergietest durchgeführt. Erneute Blutabnahme (HLA-B51, ...). Eine Mögliche Therapie mit "Colchidin" besprochen.	Entzündung am Auge scheint langsam abzuheilen bzw. verändert sich. -> Weniger geschwollen, innerer Bereich jedoch immer noch "offen". Pathergietest: Foto morgen um selbe Zeit machen. -> Di ca. 14:30 Uhr Nächster USZ Termin am Mittwoch 09:30 Uhr Überweisung an Rheumatologie wird veranlasst um nichts zu verpassen. Aktuell leichte Halsschmerzen (Anhaltend 27. - 30-12.).
30.12.2025; 15:23 Uhr	Telefonat Dr. Scheidegger (Allergie und Haut AG)	Info erhalten: Abstrich Chlamydia trachomatis und Treponema pallidum negativ. Habe ihn über weiteres Vorgehen gem. USZ informiert. Dr. Paul Scheidegger sagt dass auf Grund der Gefäßbeteiligung (Entzündung der Venenwänden) wahrscheinlich ein stärkeres Medikament (Er sprach von "Biologics") als nur Colchicin notwendig sei. Überweisung an die Rheumatologie sei richtig.	
31.12.2025; 09:30 Uhr	Konsultation USZ Dermatologie. Follow Up.	Pathergietest negativ. Abstrich Chlamydia trachomatis und Treponema pallidum negativ. Start mit Colchicin (Coltab); 0.5mg 2x Tag. Überweisung an Rheumatologie.	Entzündung am Auge weiterhin abklingend. Weiterhin Aphte an Oberlippe, Gaumen links und komisches Gefühl an der Zunge.