

Krankheitsverlauf — Morbus Behçet

Aktualisiert: 2026-20-40

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
2025-05-05	ereignis	Aphthen-Schub	Stärkster bisher, >6×/Jahr. Zungenbrennen. Beginn histaminärmer Ernährung.	—	—	Medgate/Arznehuus Vindonissa
2025-05-13	LABOR	Leukozyten	8.9	G/l	Labor Rothen	Referenz: 4.0-10.0
	LABOR	Erythrozyten	5.25	T/l	Labor Rothen	Referenz: 4.20-5.90
	LABOR	Hämoglobin	162	g/l	Labor Rothen	Referenz: 130-180
	LABOR	Hämatokrit	48	%	Labor Rothen	Referenz: 42-52
	LABOR	RDW-CV	13.4	%	Labor Rothen	Referenz: 12.1-16.2
	LABOR	MCV	91.7	fl	Labor Rothen	Referenz: 82.0-100.0
	LABOR	Mittleres Hb	30.8	pg	Labor Rothen	Referenz: 28.0-34.0
	LABOR	Mittlere Hb-Konz.	336	g/l	Labor Rothen	Referenz: 320-360
	LABOR	Thrombozyten	248	G/l	Labor Rothen	Referenz: 150-400
	LABOR	Neutrophile %	70.0	%	Labor Rothen	Referenz: 45-70
	LABOR	Eosinophile %	0.5	%	Labor Rothen	Referenz: <5
	LABOR	Basophile %	0.2	%	Labor Rothen	Referenz: <1.0
	LABOR	Monozyten %	6.1	%	Labor Rothen	Referenz: <12.0
	LABOR	Lymphozyten %	23.2	%	Labor Rothen	Referenz: 25.0-40.0
	LABOR	Neutrophile G/l	6.2	G/l	Labor Rothen	Referenz: 2.0-7.5
	LABOR	Eosinophile G/l	0.00	G/l	Labor Rothen	Referenz: <0.45
	LABOR	Basophile G/l	0.00	G/l	Labor Rothen	Referenz: <0.1
	LABOR	Monozyten G/l	0.50	G/l	Labor Rothen	Referenz: 0.07-1.20
	LABOR	Lymphozyten G/l	2.1	G/l	Labor Rothen	Referenz: 0.7-4.0
	LABOR	Homocystein	11.5	µmol/l	Labor Rothen	Referenz: <12, Idealwert <12
	LABOR	Kreatinin	101	µmol/l	Labor Rothen	Referenz: 62-106
	LABOR	eGFR	80	ml/min /1.73 m2	Labor Rothen	Referenz: >60
	LABOR	Harnsäure	314	µmol/l	Labor Rothen	Referenz: 202-416
	LABOR	Cholesterin	5.5	mmol/l	Labor Rothen	Referenz: <5.2, ERHÖHT +
	LABOR	Triglyceride	1.1	mmol/l	Labor Rothen	Referenz: <1.7
	LABOR	LDL-Cholesterin	3.8	mmol/l	Labor Rothen	Referenz: <3.0, ERHÖHT +
	LABOR	HDL-Cholesterin	1.4	mmol/l	Labor Rothen	Referenz: >1.0
	LABOR	Non-HDL Cholesterin	4.1	mmol/l	Labor Rothen	Nicht im Referenzbereich
	LABOR	Glukose	6.3	mmol/l	Labor Rothen	Referenz: 3.9-5.5, ERHÖHT +
	LABOR	HbA1c (NGSP)	5.4	%	Labor Rothen	Referenz: <6.5
	LABOR	HbA1c (IFCC)	35	mmol/mol	Labor Rothen	Referenz: <48
	LABOR	Immunglobulin A	1.8	g/l	Labor Rothen	Referenz: 0.7-4.0
	LABOR	Eisen	12.9	µmol/l	Labor Rothen	Referenz: 5.83-34.5
	LABOR	Ferritin	216	ng/ml	Labor Rothen	Referenz: >50
	LABOR	Transferrin	2.7	g/l	Labor Rothen	Referenz: 2.0-3.6
	LABOR	Holotranscobalamin	77	pmol/l	Labor Rothen	Referenz: >50

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
	LABOR	Folsäure	13.3	nmol/l	Labor Rothen	Referenz: 7.0-45.0
	LABOR	Testosteron	21.90	nmol/l	Labor Rothen	Referenz: 8.64-29
	LABOR	TSH	1.52	µU/ml	Labor Rothen	Referenz: 0.27-4.2
	LABOR	freies T4	15.0	pmol/l	Labor Rothen	Referenz: 11.9-21.6
	LABOR	freies T3	5.1	pmol/l	Labor Rothen	Referenz: 3.1-6.8
	LABOR	25-OH-Vitamin D	99	nmol/l	Labor Rothen	Referenz: >75
	LABOR	C-reaktives Protein CRP	16.9	mg/l	Labor Rothen	Referenz: <5.0, ERHÖHT +
	LABOR	Transglutaminase Ak IgA	negativ	U/ml	Labor Rothen	Referenz: <10
	labor	CRP/Blutbild	CRP erhöht 16,9 mg/L. Blutbild unauffällig.	mg/L	Labor	Hinweis auf systemische Entzündung, Ursache unklar
2025-05-20	ereignis	Oberflächliche Venenthrombosen	Beginnend rechte Armbeuge, dann linke Wade, rechter Oberschenkel. Schmerzen, tastbare Stränge.	—	—	Medgate-Überweisung
2025-06-04	BEFUND E	Befundnotiz	Nicht fr Diagnosezwecke vorgesehen. Diagnoseninformationen fehlen ggf. auf dem	—	250604 Ultraschall.pdf	
	BEFUND E	Ultraschall Venen rechts	Superfizielle Thrombophlebitis V. basilica rechts	—	KSB	Nach Blutentnahme: langstreckig wandverdickte, nicht komprimierbare V. basilica mit hyperechogenem Material intraluminal. DD: postinterventionell/traumatisch.
	BEFUND E	Ultraschall Leiste	Unspezifische Lymphknoten inguinal beidseits unauffällig	—	KSB	Keine pathologische Vergrösserung. Erhaltener Fetthilus, kein Kortextbefall.
	BEFUND E	Ultraschall Weichteile	Superfizielle Thrombophlebitis am Oberschenkel rechts und Unterschenkel links	—	KSB	Fokal wandverdickte oberflächliche Venen, teils nicht perfundierte Anteile. DD: posttraumatisch oder Thrombophilie.
	BEFUND E	Empfehlung KSB	Weiterführende laborchemische Thrombophilie-Abklärung empfohlen	—	KSB	Bei unklarer Ätiologie der Thrombophlebitis an unteren Extremitäten.
	klinischer_befund	Sonographie Duplex obere Extremität rechts venös	Superfizielle Thrombophlebitis der V. basilica rechts, fokal am Oberschenkel rechts und Unterschenkel links. Nicht-pathologische Lymphknoten inguinal beidseits.	---	KSB - Pitteloud, Janique	Schwellung Rötung rechter Ellenbeuge nach Blutentnahme, Frage nach Venenthrombose. Befund: superfizielle Thrombophlebitis postinterventionell/traumatisch. Laborchemische Abklärung Gerinnung/Thrombophilie empfohlen.
	ereignis	Duplexsonographie Arm rechts	Oberflächliche Venenthrombose V. mediana cubiti. Tiefe Venen frei.	—	—	KSB
	medikament	Fondaparinux (Arixtra)	2,5 mg s.c. täglich. Start.	—	—	Therapie oberflächliche VT

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
2025-06-18	labor	CRP	CRP erhöht 9,3 mg/L.	mg/L	Labor	
	ereignis	Augenärztliche Abklärung (Vista Brugg)	Keine Uveitis, keine Vaskulitis. Behçet-Trias nicht erfüllt.	—	—	Vista Augenzentrum Brugg
2025-06-19	BEFUND E	Befundnotiz	Endgltiger Befund	—	250619 Befund Rontgen.pdf	
	BEFUND E	Befundnotiz	Befund 19.06.2025, 09:57 von Rotzinger, Roman erstellt.	—	250619 Befund Rontgen.pdf	
	BEFUND E	Befundnotiz	Befund und Beurteilung	—	250619 Befund Rontgen.pdf	
	BEFUND E	Befundnotiz	umschriebener Infiltrate oder pulmonaler Herdbefunde. Kein Pleuraerguss. Kein Pneumothorax. Keine	—	250619 Befund Rontgen.pdf	
	BEFUND E	Befundnotiz	Nicht fr Diagnosezwecke vorgesehen. Diagnos einformationen fehlen ggf. auf dem	—	250619 Rontgen Thorax_1.pdf	
	BEFUND E	Befundnotiz	Nicht fr Diagnosezwecke vorgesehen. Diagnos einformationen fehlen ggf. auf dem	—	250619 Rontgen Thorax_2.pdf	
	BEFUND E	Röntgen BWS	Unauffällig — keine Osteolyse, keine Infiltrate	—	KSB	Frage nach Paraneoplasie/osteolytischer Struktur bei Rückenschmerzen. Metaldichtes Fremdmaterial auf Kutis BWK11 rechts dorsal. Thorax unauffällig. Kein Erguss, kein Pneumothorax.
	radiologie	Röntgen BWS ap/lateral	Unauffälliger Thorax. Kein Infiltrat, kein Herdbefund, kein Pleuraerguss. Metaldichtes noduläres Fremdmaterial auf Kutis BWK11 rechts dorsal. Knöcherner Thorax unauffällig.	---	KSB - Rotzinger, Roman	Starke nächtliche Rückenschmerzen rechts im unteren BWS-Bereich, Frage nach Paraneoplasie/Osteolyse. Befund: unauffällig. Metallfremdkörper auf Kutis BWK11 rechts, mögliches Schmerzkorrelat.
	ereignis	Thorakale Rückenschmerzen	Starke nächtliche thorakale Rückenschmerzen. Röntgen BWS/Thorax.	—	—	Kein Hinweis auf Paraneoplasie/Osteolyse/Fraktur
2025-06-30	ereignis	Verlaufskontrolle Fondaparinux	Deutliche klinische Besserung, keine Schmerzen mehr.	—	—	
2025-07-01	BEFUND E	Befundnotiz	Endgltiger Befund	—	250701 Bericht Untraschall.pdf	
	BEFUND E	Befundnotiz	Befund 01.07.2025, 11:13 von Brgin, Natacha erstellt.	—	250701 Bericht Untraschall.pdf	

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
	BEFUND E	Befundnotiz	Befund	—	250701 Bericht Untraschall.pdf	
	BEFUND E	Ultraschall Arm rechts Nachkontrolle	Residuelle Thrombose kubital ca. 4 cm	—	KSB	V. mediana cubiti. Proximal Basilica, Brachiales, Axillaris komprimierbar. DD: Stopp der Antikoagulation erwägen.
	radiologie	Sonographie Duplex obere Extremität rechts venös	Residuelle, oberflächliche Venenthrombose kubital über knapp 4 cm (Vena mediana cubiti). Weiter proximal regelrechte Komprimierbarkeit der V. basilica, Venae brachiales und V. axillaris.	---	KSB - Bürgin, Natacha (Landsmann, Anna)	Kontrolle z.n. oberflächlicher Venenthrombose rechter Arm. Frage nach Auflösung vor Stopp der Antikoagulation. Befund: Residuelle Thrombose kubital 4 cm. Fortführung Antikoagulation empfohlen.
	ereignis	Duplex obere Extremität rechts	Residuelle oberflächliche Thrombose ~4 cm. Tiefe Venen frei.	—	—	Arixtra um 15 Tage verlängert (gesamt 45 Tage)
2025-07-14	ereignis	Beendigung Fondaparinux	Beschwerdefrei. Klinische Remission der Thrombosen.	—	—	Nach 45 Tagen beendet
2025-08-10	ereignis	Abklärung Gerinnungsstörung	Termin bei Prof. Dr. Juerg Beer (KSB).	—	—	Thrombophilie-Abklärung
2025-08-27	labor	Thrombophilie-Panel	Faktor VIII = 206% (erhöht). Protein C Aktivität = 146%.	—	—	KSB Blutentnahme 27.08.2025
2025-09-14	LABOR	CRP	24	Labor	250914 notfallstation KSB.pdf	Laborbefund
	LABOR	CRP	24	Labor	250914 Bericht__Bericht_Notfallpraxis__fur_Marcel_Gasser_geb._21.06.1985.PDF	Laborbefund
	LABOR	CRP	3	H	250914 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1_1_1.PDF	Laborbefund
	LABOR	Leukozyten	3	Leukozyten	250914 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1_1_1.PDF	Laborbefund
	LABOR	Erythrozyten	4	Erythrozyten	250914 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1_1_1.PDF	Laborbefund
	LABOR	Thrombozyten	150	Thrombozyten	250914 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1_1_1.PDF	Laborbefund
	LABOR	MCV	80	MCV	250914 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1_1_1.PDF	Laborbefund
	BEFUND E	Notfallpraxis INZ	Ausschluss TVT. Schwellung OS rechts, 50.5cm (li 48cm). D-Dimere negativ, CRP 24.	—	Notfallpraxis INZ Baden	Keine tiefe Beinvenenthrombose. Abwarten, beobachten. Bei Persistenz erneute Vorstellung.
	LABOR	D-Dimere	negativ	—	Notfallpraxis INZ Baden	Ausschluss TVT
	LABOR	CRP	24	mg/l	Notfallpraxis INZ Baden	Erhöht — Entzündungsmarker
	LABOR	Leukozyten	5.35	Tsd/μl	NF-Praxis	Referenz: 3.7-11.2

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
	LABOR	Erythrozyten	5.09	Mio/μl	NF-Praxis	Referenz: 4.32-5.66
	LABOR	Hämoglobin	15.3	g/dl	NF-Praxis	Referenz: 14.4-17.5
	LABOR	Hämatokrit	45	%	NF-Praxis	Referenz: 41-53
	LABOR	MCV	88	fl	NF-Praxis	Referenz: 80-100
	LABOR	MCH	30	pg	NF-Praxis	Referenz: 28-33
	LABOR	MCHC	34	%	NF-Praxis	Referenz: 32-36
	LABOR	RDW	12.8	%	NF-Praxis	Referenz: 11.5-14.5
	LABOR	Thrombozyten	217	Tsd/μl	NF-Praxis	Referenz: 150-450
	LABOR	Quick	99	%	NF-Praxis	Referenz: 130-70 — erhöht
	LABOR	INR	1.0	—	NF-Praxis	Referenz: 0.9-1.2
	LABOR	aPTT	31.7	sec	NF-Praxis	Referenz: 28.9-42.0
	LABOR	Fibrinogen	313	mg/dl	NF-Praxis	Referenz: 2.0-4.0 g/l = 200-400
	LABOR	D-Dimer	<150	μg/l	NF-Praxis	Referenz: <500 — negativ
	LABOR	Thrombin/AT-III-Komplex	3.5	ug/l	NF-Praxis	Referenz: <4.2
	LABOR	Faktor VIII	206	%	NF-Praxis	Referenz: 60-150 — ERHÖHT **
	LABOR	Antithrombin III	110	%	NF-Praxis	Referenz: 80-120
	LABOR	Protein C Aktivität	146	%	NF-Praxis	Referenz: 70-130 — ERHÖHT *
	LABOR	Protein S Aktivität	113	%	NF-Praxis	Referenz: 55-140
	LABOR	Protein S frei	115	%	NF-Praxis	Referenz: 70-148
	LABOR	APC-Resistenz Ratio	5.3	—	NF-Praxis	Referenz: >2.8 — normal
	LABOR	Faktor V Leiden	negativ	—	NF-Praxis	Keine FV-Leiden-Mutation
	LABOR	Prothrombin-Mutation G20210A	negativ	—	NF-Praxis	Keine Prothrombin-Mutation
	LABOR	Leukozyten POC	9.7	Tsd/μl	NF-Praxis POC	Referenz: 3.7-11.2 — erhöht
	LABOR	Erythrozyten POC	4.90	Mio/μl	NF-Praxis POC	Referenz: 4.32-5.66
	LABOR	Hämoglobin POC	14.6	g/dl	NF-Praxis POC	Referenz: 14.4-17.5
	LABOR	Hämatokrit POC	43.2	%	NF-Praxis POC	Referenz: 41-53
	LABOR	MCV POC	88.1	fl	NF-Praxis POC	Referenz: 80-100
	LABOR	MCH POC	29.7	pg	NF-Praxis POC	Referenz: 28-33
	LABOR	MCHC POC	33.7	%	NF-Praxis POC	Referenz: 32-36
	LABOR	RDW POC	14.5	%	NF-Praxis POC	Referenz: 11.5-14.5
	LABOR	Thrombozyten POC	237	Tsd/μl	NF-Praxis POC	Referenz: 150-450
	LABOR	CRP POC	<10	mg/l	NF-Praxis POC	Referenz: <5 — CRP 24 aus Zentrallabor höher
	labor	CRP/D-Dimere	CRP = 24,6 mg/l. D-Dimere erhöht.	mg/L	Notfall KSB	Nach Hause geschickt
2025-09-17	LABOR	CRP	9.8	Labor	250917 bericht KSB.pdf	Laborbefund
2025-09-20	LABOR	Leukozyten	3	Leukozyten	250920 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	Erythrozyten	4	Erythrozyten	250920 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	Thrombozyten	150	Thrombozyten	250920 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	MCV	80	MCV	250920 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
	LABOR	Kreatinin	62	Kreatinin	250920 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	eGFR	1.73	eGFR	250920 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	Glukose	4	Glukose	250920 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	CRP	5.0	CRP	250920 Bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	BEFUND E	Befundnotiz	Radiologiebefund	—	250920 Bericht__Sonographie_Duplex_TVT_unt ere_Extremitat_rechts_v enos__fur_Marcel_Gasser_geb._21.06.1985.PDF	
	BEFUND E	Befundnotiz	Untersuchungsbeginn: 20.09.2025 12:49 / Befunddatum: 20.09.2025 14:01:49	—	250920 Bericht__Sonographie_Duplex_TVT_unt ere_Extremitat_rechts_v enos__fur_Marcel_Gasser_geb._21.06.1985.PDF	
	BEFUND E	Befundnotiz	Wichtig: Dieser Befund beinhaltet nur die Beurteilung, der ganze	—	250920 Bericht__Sonographie_Duplex_TVT_unt ere_Extremitat_rechts_v enos__fur_Marcel_Gasser_geb._21.06.1985.PDF	
	BEFUND E	Befundnotiz	radiologische Befund ist im PACS oder im Dokumentenarchiv einsehbar.	—	250920 Bericht__Sonographie_Duplex_TVT_unt ere_Extremitat_rechts_v enos__fur_Marcel_Gasser_geb._21.06.1985.PDF	
	BEFUND E	Befundnotiz	Telefonische Befundmitteilung an 1504.	—	250920 Bericht__Sonographie_Duplex_TVT_unt ere_Extremitat_rechts_v enos__fur_Marcel_Gasser_geb._21.06.1985.PDF	
	LABOR	Natrium	137	mmol/l	NF-Praxis	Referenz: 135-145
	LABOR	Kalium	4.4	mmol/l	NF-Praxis	Referenz: 3.5-4.8
	LABOR	Calcium	2.47	mmol/l	NF-Praxis	Referenz: 2.15-2.50
	LABOR	Calcium korrigiert	2.31	mmol/l	NF-Praxis	Korrigiert auf Alb 40
	LABOR	Glukose	5.3	mmol/l	NF-Praxis	Referenz: 4.1-6.1
	LABOR	Kreatinin	93	µmol/l	NF-Praxis	Referenz: 62-106
	LABOR	eGFR	89	ml/min	NF-Praxis	CKD-EPI — gut
	LABOR	ASAT	19	U/l	NF-Praxis	Referenz: 10-50
	LABOR	Albumin	46.4	g/l	NF-Praxis	Referenz: 35-52
	LABOR	Homocystein	9.8	umol/l	NF-Praxis	Referenz: <10 — Grenzwert
	LABOR	CRP	2.1	mg/l	NF-Praxis	Referenz: <5 — normal
	LABOR	Leukozyten	8.68	Tsd/µl	NF-Praxis	Referenz: 3.7-11.2
	LABOR	Erythrozyten	5.18	Mio/µl	NF-Praxis	Referenz: 4.32-5.66

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
	LABOR	Hämoglobin	15.7	g/dl	NF-Praxis	Referenz: 14.4-17.5
	LABOR	Hämatokrit	45	%	NF-Praxis	Referenz: 41-53
	LABOR	Thrombozyten	272	Tsd/ μ l	NF-Praxis	Referenz: 150-450
	LABOR	Faktor VIII	206	%	NF-Praxis	Referenz: 60-150 — ERHÖHT **
	LABOR	Antithrombin III	110	%	NF-Praxis	Referenz: 80-120
	LABOR	Protein C	146	%	NF-Praxis	Referenz: 70-130 — ERHÖHT *
	LABOR	Protein S	113	%	NF-Praxis	Referenz: 55-140
	LABOR	Protein S frei	115	%	NF-Praxis	Referenz: 70-148
	LABOR	APC-Resistenz	5.3	Ratio	NF-Praxis	Referenz: >2.8 — normal
	LABOR	Faktor V Leiden	negativ	—	NF-Praxis	Keine Mutation
	LABOR	Prothrombin-Mutation	negativ	—	NF-Praxis	Keine Mutation
	LABOR	Beta-2-Glykoprotein IgA	<20	U	NF-Praxis	Normal — Lupus-Antikoagulantien-Screening
	LABOR	Beta-2-Glykoprotein IgG	<10	U	NF-Praxis	Normal
	LABOR	Beta-2-Glykoprotein IgM	<10	U	NF-Praxis	Normal
	LABOR	Cardiolipin IgA	<20	U	NF-Praxis	Normal
	LABOR	Cardiolipin IgG	<10	U	NF-Praxis	Normal
	LABOR	Cardiolipin IgM	<10	U	NF-Praxis	Normal
	BEFUNDE	Sonographie TVT rechts	3-Etagen-Thrombose der 3 tiefen Unterschenkelvenen, Fortleitung über V. poplitea bis distale V. femoralis superficialis	—	KSB Radiologie	Keine Thrombose der V. femoralis communis. Telefonische Befundmitteilung an 1504.
	MEDIKAMENTE	Eliquis (Apixaban)	5mg morgens + abends, bis 27.09. + auf weitere	—	NF-Praxis KSB	Rp: 2x5mg täglich. Nicht substituierbar. Bis auf weiteres.
	klinischer_befund	3-Etagen TVT Beinvenen rechts	3-Etagen-tiefe Venenthrombose der drei tiefen Unterschenkelvenen mit Fortleitung über V. poplitea bis distale V. femoralis superficialis. Keine Beteiligung V. femoralis communis. Wells Score: 3.	---	KSB - INZ - Wallnöfer, A. / Huber, Dr. med.	Progredientes Druckgefühl und Schwellung rechte Wade seit 2 Wochen. St.n. oberflächlichen Venenthrombosen 06/2025. Labor: CRP 9.8, Lc 8.7, Hb 15.7, D-Dimere 319. Therapie: Apixaban 2x10mg/d für 7 Tage, dann 2x5mg/d. Gerinnungsabklärung bei Prof. Beer aufgeleitet.
	ereignis	3-Etagen TVT	V. poplitea bis distale V. femoralis superficialis. 2. mal Notfall KSB.	—	—	Beginn Eliquis 5mg 2x täglich. Thrombosestrumpf.
	medikament	Eliquis (Apixaban)	5 mg, morgens und abends. Start.	—	—	Bei 3-Etagen TVT
2025-10-16	BEFUNDE	Befundnotiz	Endgültiger Befund	—	251016 Bericht CT.pdf	
	BEFUNDE	Befundnotiz	Befund 16.10.2025, 14:19 von Sibold, Ken erstellt.	—	251016 Bericht CT.pdf	
	BEFUNDE	Befundnotiz	Befund	—	251016 Bericht CT.pdf	

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
	BEFUND E	Befundnotiz	Befund 16.10.2025, 14:19 von Sibold, Ken erstellt.	—	251016 Bericht CT.pdf	
	radiologie	CT Thorax-Abdomen KM	Kein Hinweis auf suspekter Raumforderung thorakoabdominal. Keine pathologisch vergrösserten Lymphknoten. Kein Infiltrat, keine Rundherde. Geringe Pleurakuppenschwiel en bds. 1-2mm Mikronodulus rechts UL. Keine Leberläsion, keine Nierenläsion. Sigmadivertikel. Kleine fetthaltige Umbilikalhernie.	---	KSB - Sibold, Ken	Zwei TVT-Episoden innerhalb von 3 Monaten. Fragestellung: Ausschluss tumoröser Ursache. CT-Befund: unauffällig. Kein Hinweis auf maligne Raumforderung.
	ereignis	CT-Abdomen	Unauffällig.	—	—	Abklärung maligne Ursache
2025-12-09	ereignis	Augenentzündung Oberlid links	Beginnende Schwellung. Verdacht Hordeolum/ Chalazion.	—	—	Tobradex (Dexamethason + Tobramycin)
2025-12-17	ereignis	Konsultation Augenarzt KSA	Abstrich entnommen. Floxal (Ofloxacin) statt Tobradex.	—	—	Absetzen Kortison-haltig
2025-12-18	ereignis	Nekrose und Ulkusbildung	Schwarze Nekrose («Deckel»). Ablösung → tiefer offener Krater mit Fibrinbelag.	—	—	Stagnation unter Floxal
2025-12-23	ereignis	Maxitrol + Dermatologe	Maxitrol (Dexamethason + Neomycin + Polymyxin B). Verdacht auf Morbus Behçet.	—	—	Überweisung Notfall (v.a. Vaskulitis)
2025-12-24	BEFUND E	Befundnotiz	progredienten, tumoroiden und ulzerierenden Befundes am linken Oberlid medial.	—	251224 Kurzbefund_2025 Allergie und Haut.pdf	
	BEFUND E	Befundnotiz	Rasch zunehmender, schmerzhafter Befund am linken Oberlid (medial)	—	251224 Kurzbefund_2025 Allergie und Haut.pdf	
	BEFUND E	Befundnotiz	o ca. 1 cm grosser, ulkusförmiger Befund	—	251224 Kurzbefund_2025 Allergie und Haut.pdf	
	BEFUND E	Befundnotiz	Befund therapierefraktär unter antibiotisch-steroidaler Lokalthherapie	—	251224 Kurzbefund_2025 Allergie und Haut.pdf	
	BEFUND E	Befundnotiz	A Assessment / Differentialdiagnosen	—	251224 Kurzbefund_2025 Allergie und Haut.pdf	

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
	dermatologie	Ulzerierender Tumor linkes Oberlid medial	1 cm grosser ulkusförmiger Befund mit aufgeworfenen Rändern, zentraler Nekrose und randständig rosigem Granulationsgewebe. Tumoröse, destruierende Morphologie. Therapierefraktär unter Maxitrol®. PCR Treponema pallidum veranlasst.	---	Allergie & Haut AG - Dr. med. Scheidegger	Rasch progredienter, ulzerierender Tumor am linken Oberlid medial. DD: atypische Infektion (Treponema, Mpox), Vaskulitis, Morbus Behçet, neoplastischer Prozess. St.n. unprovizierte TVT rechts, rezidivierende Thrombophlebitiden. Überweisung an USZ Augenlinik. Maxitrol® fortgesetzt. Spiricort systemisch reserviert.
	ophthalmologie	Notfall Voruntersuchung	Visus re 1.0 partiell, li 1.0. Augeninnendruck re 17 mmHg, li 19 mmHg. Autorefraktion re +0.5/-0.75x108°, li +0.5/-0.5x77°. Unauffällig.	mmHg	USZ - Ramic, sig. A. (Pflege)	Notfall-Voruntersuchung Augenlinik. Visus und Augeninnendruck unauffällig.
	ereignis	Dermatologe Dr. Scheidegger	Verdacht Morbus Behçet: Ulkus + Thrombose + neg. Bakteriologie.	—	—	Systemische Steroide empfohlen
2025-12-29	LABOR	Kreatinin	2009	Kreatinin	251229 Bericht_Klinische_Chemie_fur_Marcel_Gasser 4.PDF	Laborbefund
	LABOR	eGFR	2009	eGFR	251229 Bericht_Klinische_Chemie_fur_Marcel_Gasser 4.PDF	Laborbefund
	LABOR	Triglyceride	5.0	Triglyceride	251229 Bericht_Klinische_Chemie_fur_Marcel_Gasser 4.PDF	Laborbefund
	labor	Dermatomykose PCR Schuppen Augenlid	Negativ. Fast kein Material, keine Mikroskopie/Kultur möglich.	---	USZ Dermatologische Klinik	Dermatomykose-PCR von Schuppen des Augenlids. Negativ. Zu wenig Material für Mikroskopie und Kultur.
	labor	Klinische Chemie Panel	Elektrolyte unauffällig. Kreatinin 97, eGFR 84. Bili. gesamt 7 (erniedrigt). Transaminasen unauffällig. Cholesterin 5.6 (erhöht), LDL 3.7 (erhöht), non-HDL 4.2 (erhöht), HDL 1.37. Triglyceride 1.40. Phosphat 0.54 (erniedrigt).	---	USZ Klinische Chemie	Routine-Labor 29.12.2025. Phosphat erniedrigt (0.54 vs 0.87-1.45). Bili. gesamt niedrig (7). Cholesterin/LDL/non-HDL erhöht. Transaminasen unauffällig. Nierenfunktion intakt (eGFR 84).

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
	labor	Klinische Chemie Panel	Elektrolyte unauffällig. Kreatinin 97, eGFR 84. Bili. gesamt 7 (erniedrigt). Transaminasen unauffällig. Cholesterin 5.6 (erhöht), LDL 3.7 (erhöht), non-HDL 4.2 (erhöht), HDL 1.37. Triglyceride 1.40. Phosphat 0.54 (erniedrigt).	---	USZ Klinische Chemie	Routine-Labor 29.12.2025. Phosphat erniedrigt (0.54 vs 0.87-1.45). Bili. gesamt niedrig (7). Cholesterin/LDL/non-HDL erhöht. Transaminasen unauffällig. Nierenfunktion intakt (eGFR 84).
	ereignis	USZ Dermatologie	Pathergietest, Blutabnahme (HLA-B51). Mögliche Therapie mit Colchicin.	—	—	Verdacht Pilzinfektion oder resistente Keime
2025-12-30	BEFUND E	Befundnotiz	ENDBEFUND	—	251230 Abstrich Resultat negativ.pdf	
	BEFUND E	Befundnotiz	Dieser Befund darf nicht auszugsweise kopiert werden. Die Verwendung einzelner Resultate mit Quellenangabe ist erlaubt. Die Datenschutzvorschriften sind einzuhalten.	—	251230 Abstrich Resultat negativ.pdf	
	ereignis	Telefonat Dr. Scheidegger	Chlamydia/Treponema negativ. Gefässbeteiligung → Biologics statt nur Colchicin.	—	—	Überweisung Rheumatologie empfohlen
2025-12-31	LABOR	Kreatinin	2009	Kreatinin	251231 Bericht_Klinische_Chemie_fur_Marcel_Gasser 2.PDF	Laborbefund
	LABOR	eGFR	2009	eGFR	251231 Bericht_Klinische_Chemie_fur_Marcel_Gasser 2.PDF	Laborbefund
	LABOR	Triglyceride	5.0	Triglyceride	251231 Bericht_Klinische_Chemie_fur_Marcel_Gasser 2.PDF	Laborbefund
	LABOR	Cholesterin	5	Anamnestic	251231 Bericht_Thrombophilie-Abklärung_vom_27.08.2025_fur_Marcel_Gasser_geb._21.06.1985.PDF	Laborbefund
	ereignis	USZ Dermatologie Follow Up	Pathergietest negativ. Start Colchicin 0.5mg 2x täglich. Überweisung Rheumatologie.	—	—	Kortison abgesetzt. Pilzkultur ausstehend
2026-01-01	LABOR	CRP	16	Blutuntersuchung	260101 Krankheitsverlauf Thrombosen und Augenlidentzündung.pdf	Laborbefund

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
	status	Krankheitsverlauf zusammengefasst	Stand 01.01.2026: Entzündung Auge abklingend. Weiterhin Aphthe an Oberlippe, Gaumen links.	—	—	USZ Dokument erstellt
2026-01-15	termin	Rheumatologie USZ	Termin Dr. med. Aylin Canbek, 15:00 Uhr, USZ Flughafen. Unterlagen: Patientenfragebogen, Entbindung Schweigepflicht, Voruntersuchungen.	—	USZ Rheumatologie	Überweisung nach Dermatologie-Befund (Verdacht Behçet + Gefäßbeteiligung → Biologics)
2026-01-28	labor	Urinanalyse (Viollier)	pH 6, spez. Gewicht 1009 (niedrig). Ketokörper +. Urobilinogen +. Protein/Kreatinin <14,6. Albumin/Kreatinin <0,73. Unauffälliges Urinproteinprofil. IgG/Kreatinin nicht interpretierbar (zu niedrig).	—	Viollier AG / Ärztehuus Vindonissa	Tiefes spez. Gewicht → verdünnter Urin. Ketokörper + → evtl. Nüchtern. Unauffälliges Proteinprofil.
	labor	Urinproteinbeurteilung	Unauffälliges Urinproteinprofil. Albumin/Kreatinin-Quotient <0.73 mg/mmol. Keine Proteinurie.	—	Viollier AG	Wichtig: bei Behçet-Verdacht Nierenbeteiligung ausschließen
	labor	Blutbild + Chemie (Viollier)	Hb 12.0 g/dL (unteres Limit). CRP <5.0 mg/L. Kreatinin unauffällig. Thrombozyten unauffällig.	—	Viollier AG / Ärztehuus Vindonissa	Blutbild unauffällig. CRP normal. Nierenfunktion intakt.
	labor	Urin (Viollier)	spez. Gewicht 1009 (niedrig). Ketokörper +. Protein/Kreatinin <14.6. Albumin/Kreatinin <0.73. Unauffälliges Urinproteinprofil.	—	Viollier AG	Wichtig: Keine Proteinurie. Bei Behçet-Verdacht Nierenbeteiligung unwahrscheinlich.
2026-01-30	LABOR	Leukozyten	3.5	Leukozyten	260130_letter_6938292917295580271.pdf	Laborbefund
	LABOR	Erythrozyten	3.8	Erythrozyten	260130_letter_6938292917295580271.pdf	Laborbefund
	LABOR	Thrombozyten	150	Thrombozyten	260130_letter_6938292917295580271.pdf	Laborbefund
	LABOR	MCV	80	MCV	260130_letter_6938292917295580271.pdf	Laborbefund
	LABOR	Eosinophile	5.0	Eosinophile	260130_letter_6938292917295580271.pdf	Laborbefund
	LABOR	Basophile	1.0	Basophile	260130_letter_6938292917295580271.pdf	Laborbefund

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
	LABOR	Monozyten	8.0	Monozyten	260130_letter_6938292917295580271.pdf	Laborbefund
	LABOR	Lymphozyten	20.0	Lymphozyten	260130_letter_6938292917295580271.pdf	Laborbefund
	LABOR	Kreatinin	28.01	Kreatininclearance	260130_letter_6938292917295580271.pdf	Laborbefund
	LABOR	Glukose	0	Glukose	260130_letter_6938292917295580271.pdf	Laborbefund
	LABOR	CRP	5.0	CRP	260130_letter_6938292917295580271.pdf	Laborbefund
2026-02-26	BEFUND E	Befundnotiz	Befund	—	260226 MRI Befund.PDF	
	BEFUND E	Befundnotiz	Dieser Befund wurde elektronisch visiert und bedarf keiner Unterschrift	—	260226 MRI Befund.PDF	
	BEFUND E	Befundnotiz	Dieser Befund wurde elektronisch visiert und bedarf keiner Unterschrift	—	260226 MRI Befund.PDF	
	bildgebung	MRI Gehirn und Gesichtsschädel (USZ)	Keine Diffusionsrestriktion. Keine Vaskulitis, Thrombose oder parenchymatöse entzündliche Veränderungen. Keine suspekten KM-Anreicherungen der Gefässwände. Unauffällige Flow-void venöser Blutleiter. Fenestration M1 rechts (Normvariante).	—	USZ Neuroradiologie	Keine Hinweise auf intrakranielle Manifestationen von M. Behçet. Fragestellung: vaskulitische Veränderungen/Thrombosen/parenchymatöse Veränderungen.
2026-03-06	labor	IKC Chemie	Phosphat 0.99 normal. CRP <5 unauffällig. Cholesterin 6.4 erhöht. non-HDL 5.0 erhöht. LDL 4.3 erhöht. Triglyceride 1.66 normal.	—	IKC USZ Zürich	Lipidprofil weiterhin erhöht. Phosphat normalisiert sich.
	labor	Immunologie USZ	HIV negativ. HBV-Impfimmunität vorhanden (Anti-HBs 30 IE/l). HBV-Infektion ausgeschlossen. HCV negativ.	—	IMM USZ Zürich	HIV-Ausschluss wichtig bei Behçet-Verdacht vor Immunsuppression.
2026-05-04	PROFIL	Diagnose	Morbus Behçet	—	User-Direktive	Chronische systemische Erkrankung
	PROFIL	Vorerkrankung	Tiefe Venenthrombose (DVT)	—	User-Direktive	Anamnestisch

Datum	Kategorie	Parameter / Ereignis	Wert / Beschreibung	Einheit	Quelle	Bemerkungen
	PROFIL	Laborbefund	Faktor VIII stark erhöht	—	User-Direktive	Thrombophilie-Risikomarker
	PROFIL	Medikamente	Eliquis (Apixaban) + Colchicin	—	User-Direktive	Antikoagulation + entzündungshemmend
	PROFIL	Ernährung	Pescetarisch, histaminreduziert, darmfreundlich, kohlenhydratreduziert	—	User-Direktive	Entzündungshemmend adaptiert
2026-20-40	LABOR	Leukozyten	3	Leukozyten	2620408 bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	Erythrozyten	4	Erythrozyten	2620408 bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	Thrombozyten	150	Thrombozyten	2620408 bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	MCV	80	MCV	2620408 bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	Kreatinin	62	Kreatinin	2620408 bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	eGFR	1.73	eGFR	2620408 bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	Glukose	4	Glukose	2620408 bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund
	LABOR	CRP	5.0	CRP	2620408 bericht__Laborbefund__fur_Marcel_Gasser_#1.PDF	Laborbefund