

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über Frau GERODLSAUER, Gerli, 12.4.1977, die sich vom 06.07.2023 bis 17.07.2023 in unserer stationären Behandlung befand.

Aufnahmegrund:

Fortsetzung der palliativen Polychemotherapie nach dem FOLFOX-Schema, 4. Zyklus.

#### HAUPT-UND NEBENDIAGNOSEN

Hauptdiagnose(n), ICD-10

Rektumkarzinom, (03/23), lokal weit fortgeschritten, C20

Tumoranämie, (03/23), D63.0

Z.n. Port-a-cath Implantation April 2023

Arterieller Hypertonus (I10)

Asthma bronchiale bei TypI-Allergie auf Hausstaubmilben und Schimmelpilze (J45.9)

Binge Eating Störung

#### VERLAUF DER TUMORERKRANKUNG

Operation(en) und Histologie(n):

diagnostische PE (03/23)

Histo: Adeno-CA

Stad.: p N+MX G2 K-RAS wt

endständige Sigmoideostomie (03/23)

Med.TU Therapie:

pall. PCT m. Folfox ab (05/23);

Anamnese:

Patientin hat die letzte CTX: gut vertragen - keine Nebenwirkungen der Chemo.

Zustand bei Entlassung:

Status: guter AZ/EZ.

Infektzeichen:keine

Haut: intakt, blass

Patientin:

Schleimhäute: blass, intakt-unauffällig

Caput/Collum: Mening.neg., HNAP frei, Pupillen rund, mw, ic, LR bds. direkt und indirekt prompt, LNN palpatorisch unauff.

Cor: HT, rein, rhythm., nc.

Pulmo: VA bds. keine RGs.

Abdomen: BD weich, kein DS, kein LLS, keine Abwehrspannung, DG in allen Quadranten, Stoma bland,

Leber unter RB, Milz non palp., NL bds frei, keine path. Resistenzen tastbar.

Perianalregion bland -

deutliche Besserung bezügl. Nässen/Blutg.

Gelenke/Extremitäten: aktiv und passiv frei beweglich, keine Ödeme, kein WDS, keine trophischen Läsionen,

Neurologie: unauffällig.

#### Durchgeführte Untersuchungen

Labor bei Aufnahme

Leuko 6.01, Ery 4.57, Hb 9.3, Ht 29.5, MCV 71.1m MCH 28.9, MCHC 30.3, Thrombo 220000, MPV 8.3,

Na 145, K 3.1, Ca ges. 2.93, Krea 0.19, Hrst 14, Hrnsr 8.9, GFR 91.42, Bili 0.11, GGT 255, AST 56,

ALT 49, CK 113, CK-MB 64, LDH 225, PZ 101, PZ INr 0.99, aPTT 55.4, CRP 0.9; CEA: 223.1, CA19-9: 2.7

MR-Oberbauch:

Leber frei von parenchymerseetz. Läsionen.

#### Zusammenfassung von Therapie und Verlauf

Die stationäre Aufnahme von Frau Geroldsauer erfolgte zur Fortsetzung der pall. PCT nach dem FOLFOX-Schema, Zyklus 4. Es wurde am Tag 1 Oxaliplatin 85mg/m<sup>2</sup>, Calciumfolinat 400mg/m<sup>2</sup>, 5FU als Bolus 400mg/m<sup>2</sup> und am Tag 1 bis 2 5FU als 46-h-Gabe 2.400mg/m<sup>2</sup> verabreicht, die Therapie unter antiemetischer Begleitmaßnahmen gut vertragen.

#### Empfohlene Therapie

Lasix 40mg ½-0-0

Pantoloc 40mg 1-0-0

Ferretab 1-0-0

Molaxole 2 x 1 Beutel

Ciproxin 500mg 1-0-1

Mexalen 500mg 1-0-1

Lovenox 40mg 1 x 1 s.c.

Novalgin Tropfen 3 x 20gtt

Fortecortin 4mg 1-0-1

Bei Übelkeit: Paspertin Tropfen bis 3 x 20gtt tgl.

#### Procedere

Am 19.3.2023 um 8:15 stationäre Wiederaufnahme in der Onkologie-Ambulanz 3 zur Fortsetzung der Polychemotherapie mit FOLFOX, 7. Zyklus, ev. mit Vectibix.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. Helmuth Leber

Prof. Dr. med Anna Alzheimer