



Abschlussbericht

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
wir danken für die Vorstellung und berichten über den
Patienten [REDACTED]
wohnhaft [REDACTED]

geboren am [REDACTED] 1938
Aufnahmenr. [REDACTED]

der sich in der Zeit vom 29.06.2023 bis 17.07.2023 in unserer stationären Behandlung befand.
Zuvor 21.06. - 29.06: Urologie S3.

Behandlungsdiagnose (rechtfertigende Indikation)

Schmerzhafte Knochenmetastasen mit drohender neurologischer Symptomatik (LWK4-SKW1) C79.5

Onkologische Diagnosen

Prostatakarzinom C61 (ED: 10.05.2022)

Histologie: M8140/3Adenokarzinom (10/12 Zyl. pos. bds.)

Staging: PSA-Wert: 739 ng/ml vom 05/2022

Gleason-Score 4+3=7 (ISUP 3)

04.05.2022 Multiple disseminierte Knochenmetastasen C79.5

ab 05/2022 ambulant Trenantone

08-10/2022 ambulant Firmagon

01/2023 ambulant Enzalutamid, beendet wegen Tox, Nebenwirkungen: Blasenkrämpfe

01/2023 ambulant Abiraterone, beendet auf Patientenwunsch

21.06.2023 metastasensuspikte Lymphknoten rechts iliakal und pelvin C77.5

21.06.2023 V a. Lebermetastase im Segment VIII C78.7

Anamnese

Herr [REDACTED] wurde uns bei Schmerzexazerbation aufgrund von ossären Metastasen eines multipel metastasierten Prostatakarzinoms zur Einleitung einer palliativ symptomatischen Strahlentherapie vorgestellt. Wir bestätigten die Bestrahlungsindikation. Nach einem ausführlichen Aufklärungsgespräch willigte Herr [REDACTED] schriftlich in die Therapiedurchführung ein.

Radioonkologische Therapie

Es wurde **vom 30.06.2023 bis zum 13.07.2023 eine palliative, symptomatische Strahlentherapie** mit einer **Gesamtdosis von 30 Gy in 14 Tagen** appliziert.

Zielvolumen:

LWK4-SWK1 mit einer Dosis von 30 Gy (ICRU) in 6 Fraktionen (6/10 MV Photonen am Linearbeschleuniger, 6 Bestrahlungsfelder, CT gestützte-3D geplante Strahlentherapie, individuelle Kollimation mit MLC).

Begleiterkrankungen

Zystenniere mit Z.n. kompliziertem HWI und Harnstau
konsekutive Harnstauungsniere rechts mit Z.n. PNS-Anlage
pAVK
Schmerzsyndrom
Anämie mit notwendiger Erythrozytentransfusion

Befunde

Organdiagn Fkt.-Szintigraphie mit Zusatzuntersuchung (Lasix-Gabe), durchgeführt am 30.06.2023 um 13:42 Uhr

Befund: Nierensequenzszintigraphie vom 30.06.2023:

Beurteilung:

Visuell deutlich eingeschränkte tubulosekretorische Gesamtfunktion, wobei der Funktionsanteil der rechten Niere überwiegt.

Zeichen einer hochgradigen funktionellen Harntransportstörung bds. (R >> L), rechts mit obstruktiver Komponente. Parenchymrarefizierung im unteren Nierendrittel rechts.

Sonographie Leber mit KM, durchgeführt am 05.07.2023 um 16:32

Befund: Leber: Gut beurteilbar. Organ nicht vergrößert. Regelrechte Kontur. Oberfläche glatt. Echomuster homogen und nicht verdichtet. Gering Aszites um den linken Leberrand.

Zudem zeigt sich im Seg VIII eine rundliche, eher echoreiche, ca. 15x16 mm große Leber Raumforderung, glatt begrenzt.

Nach einmaliger Applikation von insgesamt 2 ml Sonovue zeigt die arterielle Phase eine angedeutete Hyperkontrastierung. nach etwa 1min 20s zeigt sich bereits ein deutlich erkennbarer Kontrastierungsverlust im Bereich der RF. Somit ist der Befund unter KM-sonografischem Aspekt metastasensuspекt.

Gesamtbeurteilung: Die RF in Seg VIII der Leber entspricht a.e. einer Lebermetastase.

Konsil KIF - Befund vom 30.06.23

Beurteilung:

1. komplizierte Harnwegsinfektion mit V.a. superinfizierte Nierenzyste re.

- Nachweis von E. cloacae complex im Urinkultur

- 28.06.23 Urethrozystoskopie, Anlage einer Drainage in die mittlere große Nierenzyste sowie Abpunktion der oberen Zyste - Punktion der mittleren Nierenzyste (trübe übelriechende Sekret)

Vorschlag:

Diagnostik: - bei Fieber Blutkulturen abnehmen (bedauerlicherweise bei Aufnahme keine BK-Diagnostik erfolgt)

- bitte Procalcitonin nachmelden

- bitte sonographische Kontrolle der Leberläsionen im Seg. VIII (DD Zyste DD Metastase DD Abszess?)

Therapie: - Piperacillin / Tazobactam 3x4,5g IV zunächst fortführen (erst am 28.06. Nierenzystenpunktion mit Entleerung von trüben übelriechenden Sekret. Kultur hier noch ausstehen, daher Abwarten bis Montag, danach bei steriler Kultur sowie stark regrediente PCT-Werte, Pip/Taz beenden)

Konsil URO - Befund vom 03.07.23

Diagnose(-n):

met. Prostatakarzinom

konsekutive Harnstauungsniere rechts, aktuell PNS versorgt

Empfehlung:

- bitte vor Entlassung erneutes Konsil zwecks Wechsel der Pigtail-Nephrostomie auf eine Ballon-Nephrostomie 12Charr
- bezüglich der Therapie des Prostatakarzinoms siehe unseren Verlegungsbrief. Es ist eine Enzalutamid-Re-Challenge mit 2x 40mg = 80 mg (2 Tbl tgl) empfehlenswert. Dies kann ambulant einleiten. Je nach Verträglichkeit kann die Dosis auf Ziel 4 x 40mg = 160mg tgl erhöht werden.
- einer Chemotherapie mit Docetaxel steht der Patient sehr gegenüber; aufgrund der Komorbiditäten würden wir auch davor Abstand nehmen.
- bitte Häusliche Versorgung klären (Pflegedienst etc) sowie eine SAPV Anbindung organisieren. (Patient hierzu ausführlich aufgeklärt)

Konsil KIF - Befund vom 06.07.23

Vorschlag:

Diagnostik: - Bei Fieber bitte Blutkultur und frische Urinkultur abnehmen

Therapie: - Piperacillin / Tazobactam beenden. Aktuell Tag 15 der antiinfektiven Therapie bei komplizierten HWI mit V.a. superinfizierten Nierenzyste und einliegenden Fremdmaterial, somit ausreichende Therapiedauer. Bei deutlich regredienten Procalcitonin und Leukozytose, aber konstant bleibender CRP ist eher davon auszugehen dass die CRP tumorbedingt ist. Falls im Verlauf Infektionszeichen bzw. V.a. Infektion dann bitte Procalcitonin bestimmen.

Konsil UCC - Befund vom 12.07.23

Befund:

12.07.2023

Pat. in gemischter Stimmung. Im Kontakt offen-zugewandt. Berichtet stichpunktartig Erkrankungs- und Behandlungsverlauf mit als freischaffender Künstler (Fotograf) insgesamt stark selbstbestimmter Lebensweise und -führung und daher Belastung durch "Lagerkoller" im Verlauf von Krankenhausaufenthalten. Zur limitierten Prognose orientiert und nachvollziehbar belastet; auch hier mit Wunsch nach Selbstbestimmtheit insofern, dass er aktuell keinen Gesprächsbedarf habe und sich selbstständig kümmerge. Froh über anstehende Reha, da er aufgrund des vielen Liegens kaum noch laufen könne.

Kontaktaten übermittelt und Hinweis auf ambulante Gesprächsmöglichkeit; Pat. kann sich bei Bedarf gerne melden.

Eingriffe/DL PNS-Anlage/Wechsel, rechts, durchgeführt am 13.07.2023 um 12:35

Methodik: progrades Pyeloureterogramm rechts

Befund: Darstellung einer orthotop gelegenen Ballonnephrostomie rechts nach Kontrastmittelapplikation.

Konsil URO - Befund vom 13.07.23

Befund:

Wechsel Pigtaildrainage auf 12 Ch. Ballonnephrostomie nurch Dr. Alfara nach Aufbougieung des Stichkanals auf 12 Ch.

Einlegen einer 12 Ch. Nephrostomie, Blockung mit 3 ml, Annaht. Hiernach entleerte sich klarer Urin, keine Blutung. Der Patient wurde darüber aufgeklärt bei ausbleibender oder zurückgehender Fördermenge über die PNS, bei Fieber und Flankenschmerzen notfallmäßig Vorstellig zu werden.

Zudem wurde er Aufgeklärt das alle 4 - 6 Wochen ein PNS-Wechsel nötig ist. Der nächste Termin hierfür besteht am 21.08.2023 um 11:00 Uhr.

Konsil URO - Befund vom 14.07.23

Befund:

Es erfolgte die PNS-Korrektur bei PNS-Dislokation rechts unter Röntgen-Darstellung und Drahtvorlage

Empfehlung:

PNS-Wechsel in 4-6 Wochen.

Konsil URO - Befund vom 17.07.23

Befund:

Sonographisch mehrere bekannte rechtsseitige Zysten

Röntgen KM Kontrolle-> PNS Lage letzte PNS Lage idem

Sichere lage nicht gut darstellbar

Krea bei 126 von 124

Patient hat kein Flankenschmerzen

Prozedur(-en):

- regelmäßige Wechsel der PNS im Intervall 4-6 Wochen über amb. Urologen, bei Fieber/SF/Entleerung trüben Urins/Harntransportstörung/Flankenschmerzen früher

Abschlussbericht, STR Strahlentherapie u. Radioonkologie

gedruckt am 15.05.2024 12:43

- Auf ausreichende TM achten (ca. 2 l/d)
- bei Auftreten von Beschwerden (Fieber, SF, Koliken, Flankenschmerzen, Verschlechterung des Allgemeinbefindes, Dysurie, trüber Urin, Blutungszeichen, Makrohämaturie, Anstieg Kreatinin) Re-Konsil
- i.v. antibiotische Therapie weiter

Laborwerte:

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	9.7.23 07:26	11.7.23 07:00	13.7.23 07:00	15.7.23 07:02
Status			Endbefund	Endbefund	Endbefund	Endbefund
Hämoglobin i.B. (EDTA)	8,60 - 12,10	mmol/L	5.40↓	4.80↓↓	6.40↓	6.10↓
Hämatokrit i.B. (EDTA)	0,400 - 0,540	L/L	0.27↓	0.24↓↓	0.31↓	0.30↓
Leukozyten i.B. (EDTA)	3,8 - 9,8	GPt/L	10.85↑	10.36↑	12.90↑	18.82↑
Thrombozyten i.B. (EDTA)	150 - 400	GPt/L	551↑	501↑	537↑	411↑
Mittleres Thrombozytenvolumen (EDTA)	9,0 - 13,0	fl	10.4	10.7	10.5	10.4
Erythrozyten i.B. (EDTA)	4,60 - 6,20	TPt/L	3.03↓	2.70↓	3.57↓	3.35↓
mittl.korp.HämogI. (MCH)	1,70 - 2,10	fmol	1.78	1.78	1.79	1.82
mittl. korp. Hb-Konz. (MCHC)	19,0 - 22,0	mmol/L	20.3	20.3	20.4	20.2
mittl.korp.Volumen (MCV)	80 - 96	fl	88	87	88	90
Ery-Verteil.-breite (EDTA)	11,6 - 14,4	%	15.0↑	15.6↑	15.4↑	15.9↑
C-reaktives Protein i.S.	< 5.0	mg/L	209.1↑↑	153.0↑	194.8↑	223.6↑↑
Lipämie-Index (Serum) L	<10			11		
Natrium i.S.	136,0 - 145,0	mmol/L	140.8	138.2	140.6	139.1
Kalium i.S.	3,50 - 5,10	mmol/L	4.34	4.11	4.13	3.81
Kreatinin i.S.	62 - 106	µmol/L	125↑	125↑	114↑	124↑
eGFR für Kreatinin (n.CKD-EPI)	!sKomm	mL/min/1,73	* 45↓	* 45↓	* 50↓	* 45↓

Verlauf

Herr [REDACTED] wurde zur Einleitung der geplanten palliativ-symptomatischen Strahlentherapie von schmerzhaften Knochenmetastasen aus der urologischen Abteilung des Hauses in unsere Klinik verlegt. Zum Aufnahmezeitpunkt sahen wir einen Patienten in reduziertem Allgemeinzustand (ECOG III) mit starken Schmerzen und überwiegender Immobilität.

Nach entsprechender Planung und Vorbereitung konnte die Strahlentherapie komplikationslos erfolgen und planmäßig beendet werden. An akuten Nebenwirkungen sahen wir eine ausgeprägte Fatigue und intermittierende Stuhlunregelmäßigkeiten sowie leichte Übelkeit. Unter laufender Strahlentherapie und nach Anpassung der Schmerzmedikation auf Novaminsulfon, Palladon retard und Palladon akut konnte die Schmerzsymptomatik gut kontrolliert werden.

Wegen einer einliegenden Pigtaildrainage und Zustand nach kompliziertem Harnwegsinfekt bei konsekutiver Harnstauungsnier rechts mit Z.n. PNS-Anlage und mehrfachen Dislokationen erfolgte die konsiliarische Mitbetreuung durch unsere Urologen und durch die Kollegen der Klinischen Infektiologie. Die bestehende Antibiose mit Piperacillin/Tazobactam wurde zunächst fortgeführt, bei unauffälliger Urinkultur und konstant hohem CRP jedoch im Verlauf am 06.07.2023 beendet. Nach Rücksprache werteten wir die erhöhten Infektparameter am ehesten im Rahmen der progredienten Tumorerkrankung. Bei ausbleibender Fördermenge der PNS oder Fieber/Flankenschmerzen bitten wir dringlichst um die notfallmäßige urologische Vorstellung des Patienten.

Am 16.07.2023 war eine geringe Fördermenge der PNS auffällig, daher erfolgte die nochmalige urologische Vorstellung des Patienten. Diese empfahlen den Wiederbeginn einer intravenösen Antibiose mit Piperacillin/Tazobactam. Eine Neuanlage der PNS war aus urologischer Sicht

jedoch nicht indiziert.

Bei eingestellter Schmerzsymptomatik und dem Wunsch des Patienten nach Steigerung der Mobilität wurde die Option einer akutgeriatrischen Weiterbehandlung mit Herrn [REDACTED] besprochen. Diesbezüglich konnte nach telefonischer Rücksprache ein Verlegungstermin für den 17.07.2023 vereinbart werden.

Wir verlegen Herrn [REDACTED] in stabilem, aber reduziertem Allgemeinzustand in Ihre Klinik und bedanken uns höflichst für die rasche und komplikationslose Übernahme des Patienten.

Medikation

Medikament	Wirkstoff	Applikation / Stärke	F	M	A	N	Bed.	Bemerkung
HEPARIN-NATRIUM-5.000	Heparin natrium vom Schwein							1.00-08:00, 1.00-20:00, (Stück), täglich
ASS 100 mg	Acetylsalicylsäure		1	0	0	0		
NOVAMINSULFON 500 mg	Metamizol natrium-1-Wasser		2	2	2	2		
PALLADON 1,3 mg Hartkapseln	Hydromorphon hydrochlorid						X	bei Schmerzen alle 4 h
PALLADON retard 4 mg Kapseln	Hydromorphon hydrochlorid		1	0	1	0		
FRESUBIN Trink	Gesamt-Fett, Gesamt-Fett, Gesamt-Fett		1	1	1	0		
LAXOBERAL Abführ Tropfen	Natrium picosulfat-1-Wasser		0	0	0	15		(Trpf),
Piperacillin/Tazobactam 4 g/0,5 g Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung	Piperacillin natrium~Tazobactam natrium		1	1		1		seit 16.07.2023

Selbstverständlich können die empfohlenen Medikamente durch analoge wirkstoffgleiche Präparate ersetzt werden. Die Beipackzettel zur ausführlichen Information zu den Medikamenten finden Sie im Internet z.B. unter <http://www.apotheken-umschau.de/Medikamente/Beipackzettel> oder <http://www.beipackzettel.de>

Therapieempfehlung

Die Kollegen der Urologie empfehlen die Überprüfung einer erneuten Therapie mit Enzalutamid, hierzu bitten wir falls möglich bei stabilisiertem Allgemeinzustand um die ambulante urologische Vorstellung. Bei ausbleibender Fördermenge der PNS oder Fieber/Flankenschmerzen bitten wir dringlichst um die notfallmäßige urologische Vorstellung des Patienten.

Der Blasenverweilkatheter muss aller 4 Wochen (demnächst Anfang August) gewechselt. Außerdem sollte alle 4-6 Wochen der PNS-Wechsel erfolgen. Hierzu erhielt Herr [REDACTED] einen Folgetermin für den **21.08.2023 um 11:00 Uhr**.

Eine Wiedervorstellung in unserer strahlentherapeutischen Ambulanz ist bei reduziertem Allgemeinzustand und palliativer Gesamtsituation vorerst nicht vorgesehen, kann aber nach telefonischer Rücksprache jederzeit erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen

