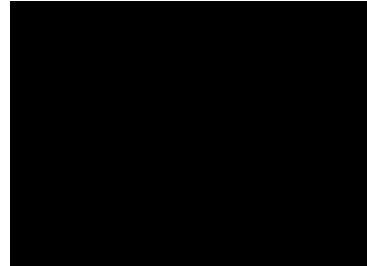
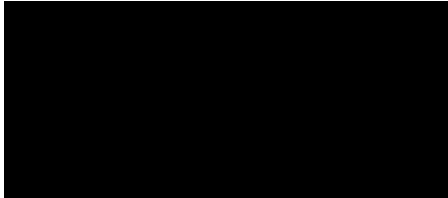




Universitätsklinikum Carl Gustav Carus · 01304 Dresden



Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus  
an der Technischen  
Universität Dresden  
Anstalt des öffentlichen Rechts  
des Freistaates Sachsen

Fetscherstraße 74  
01307 Dresden  
Telefon (0351) 4 58 - 0



Gemeinsame Einrichtung von:

Medizinischer Fakultät

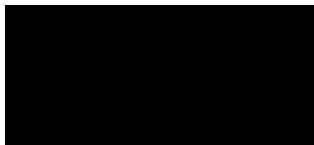
Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus

und Partnern.

gefördert durch:



Patient  
wohnhaft



geboren am [REDACTED] 1958  
Aufnahmenr. [REDACTED]

Sehr geehrte Frau Kollegin [REDACTED]

wir berichten über o. g. Patienten, der sich am **20.11.2023** hier vorstellte.

**Diagnosen:** 1). Prostatakarzinom

01/2023 Erstdiagnose; C61

2023 - 2023 RTx Bestrahlung, o.n.A., planm. beendet

2). V.a. multifokales HCC

10/2023 Erstdiagnose; D37.6

Weitere Diagnosen:

Linksherzinsuffizienz

Symptomatische Koxarthrose bds., links beschwerdeführend

(Kellgren und Lawrence III - IV)

ethyltoxische Leberzirrhose mit Aszites, Beinödemen (aktuell

wahrscheinlich Leberzirrhose Child B)

diabetische Mikroalbuminurie

Hyperurikämie

Hypercholesterinämie

hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz

chronisch venöse Insuffizienz

Adipositas

schwere Schlafapnoe

metabolisches Syndrom

chronische Pankreatitis

diabetische Polyneuropathie

Spinalkanalstenose  
feinnodulär-cirrhotischer Leberumbau mit Hepatomegalie  
2010 Diabetes mellitus Typ IIb  
05/2023 Operation Bohrlochtrepanation, Hämatomevakuuation u.  
Anlage einer subduralen Drainage wg. chronischem  
Subduralhämatom rechts (NCH in domo)

### Anamnese und Verlauf:

Die Befunde wurden im Tumorbarod besprochen. Laborchemisch zeigt sich eine Leberzirrhose Child B8. Es erging unten aufgeführter Beschluss.  
Bei leichter hepatischer Enzephalopathie wurde Xifaxan begonnen. Bei leichter Nierenfunktionseinschränkung wurden die Diuretika reduziert. Wir bitten um Kontrolle beider Parameter.  
Komplettierend ist eine Gastroskopie, dann TACE geplant.

### Tumorboard:

Bildgebend typisches Bild eines multifokalen bilobären HCC's bei Nachweis einer Leberzirrhose CHILD B.  
Komplettierend Leberbiopsie und Gastroskopie.  
Angebot einer TACE, Prüfung Einschluss Emerald.

### Laborwerte:

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	20.11.23 12:12	20.11.23 12:14
Status			*	Endbefund
			Endbefund	
Hämoglobin i.B. (EDTA)	8,60 - 12,10	mmol/L	8.80	
Hämatokrit i.B. (EDTA)	0,400 - 0,540	L/L	0.42	
Leukozyten i.B. (EDTA)	3,8 - 9,8	GPt/L	5.65	
Thrombozyten i.B. (EDTA)	150 - 400	GPt/L	111↓	
Mittleres Thrombozytenvolumen (EDTA)	9,0 - 13,0	fl	11.8	
Erythrozyten i.B. (EDTA)	4,60 - 6,20	TPt/L	4.60	
mittl.korp.Hämogl. (MCH)	1,70 - 2,10	fmol	1.91	
mittl. korp. Hb-Konz. (MCHC)	19,0 - 22,0	mmol/L	20.8	
mittl.korp.Volumen (MCV)	80 - 96	fl	92	
Ery-Verteil.-breite (EDTA)	11,6 - 14,4	%	13.0	
Neutr. Granulozyten (rel.)	36,0 - 77,0	%	61.4	
Lymphozyten (rel.)	20,0 - 49,0	%	21.1	
Monozyten (rel.)	0,0 - 9,0	%	17.3↑	
Eosino. Granulozyten (rel.)	0,0 - 5,0	%	0.0	
Baso. Granulozyten (rel.)	0,0 - 1,0	%	0.2	
Neutr. Granulozyten (abs.)	1,80 - 7,55	GPt/L	3.47	
Lymphozyten (abs.)	1,50 - 4,00	GPt/L	1.19↓	
Monozyten (abs.)	0,20 - 1,00	GPt/L	0.98	
Eosino. Granulozyten (abs.)	0,00 - 0,49	GPt/L	0.00	
Baso. Granulozyten (abs.)	0,00 - 0,20	GPt/L	0.01	



Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	20.11.23 12:12	20.11.23 12:14
Quick i.P.	70 - 120	%	60↓	
INR i.P.	0,9 - 1,2		1.39↑	
aPTT i.P.	24 - 36	s	31	
C-reaktives Protein i.S.	< 5,0	mg/L	12.3↑	
Glukose i.S.	4,50 - 6,00	mmol/L	* 8.60↑	
Ikterus-Index (Serum) I	<=1(17µmol/lBili)		2	
Natrium i.S.	136,0 - 145,0	mmol/L	140.7	
Kalium i.S.	3,50 - 5,10	mmol/L	5.30↑	
Kreatinin i.S.	62 - 106	µmol/L	146↑	
eGFR für Kreatinin (n.CKD-EPI)	!sKomm	mL/min/1,73	* 43↓	
Harnstoff i.S.	3,0 - 9,2	mmol/L	12.2↑	
ALAT i.S.(IFCC mit P-5-P)	< 0,85	µmol/(s*L)	0.97↑	
ASAT i.S.(IFCC mit P-5-P)	< 0,85	µmol/(s*L)	1.09↑	
Gamma-GT i.S.	<1,19	µmol/(s*L)	6.08↑	
Alkal. Phosphatase (IFCC) i.S.	0.67 - 2.17	µmol/(s*L)	2.09	
LDH i.S. (IFCC)	2,25 - 3,75	µmol/(s*L)	3.16	
Bilirubin (ges.) i.S.	< 21,0	µmol/L	20.6	
Kalzium i.S.	2,19 - 2,54	mmol/L	2.40	
P-Amylase i.S.	< 0.88	µmol/(s*L)	1.70↑	
Harnsäure i.S.	214 - 488	µmol/L	519↑	
Lipämie-Index (Plasma) L	<10		21↑	
Ikterus-Index (Plasma) I	<=1(17µmol/lBili)		2	
Ammoniak i.P.	< 55,0	µmol/L	116.8↑	
Thyreostimul. H.i.S.	0.27 - 4.20	mU/L	1.22	
Gesamteiweiß i.S.	66,0 - 83,0	g/L	78.9	
Albumin i.S.	35,0 - 52,0	g/L	38.3	
Alpha-Fetoprotein i.S. (ECLIA, Fa.Roche)	< 7.0	ng/mL	27.4↑	
ges. PSA i.S. [Roche,ECLIA,WHO96/970]	< 4.10	ng/mL	1.38	
Material:				Serum
Hepatitis A-Virus anti-HAV IgG	> 1,10 negativ	Index		* 2.46
Hepatitis A-Virus anti-HAV IgG				negativ
Hepatitis A-Virus anti-HAV IgM	< 0.90 negativ	Index		<0.10
Hepatitis A-Virus anti-HAV IgM				negativ
Hepatitis B-Virus HBs-Antigen	< 0,05 negativ	IU/mL		<0.030
Hepatitis B-Virus HBs-Antigen				negativ
Hepatitis B-Virus anti-HBs	< 9.00 negativ	mIU/mL		* 3.00
Hepatitis B-Virus anti-HBs				negativ
Hepatitis B-Virus anti-HBc gesamt	> 1.10 negativ	Index		* >2.70
Hepatitis B-Virus anti-HBc gesamt				negativ

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	20.11.23 12:12	20.11.23 12:14
<b>Hepatitis C-Virus anti-HCV Suchtest</b>	< 1,00 negativ	S/CO		0.042
<b>Hepatitis C-Virus anti-HCV Suchtest</b>				negativ
<b>Status:</b>				

Das Laboratorium ist ein durch die DAkkS nach DIN EN ISO 15189:2014 akkreditiertes Medizinisches Laboratorium (Registriernummer D-ML-13245-02-00).

[20.11.2023

12:12],

#### **Glukose i.S.:**

Glukose i.S.: aufgrund fehlendem Zusatz von Glykolysehemmern sind Meßwerte falsch niedrig (in Abhängigkeit Transport/Lagerungszeit und Leukozytenzahl, d.h. nur orientierender Charakter); für exakte Glukosebestimmung wird F-EDTA bzw. Citrat-F-EDTA Monovette empfohlen (Details siehe Laborleistungsverzeichnis)

. [20.11.2023 13:51],

#### **eGFR für Kreatinin (n.CKD-EPI):**

Beurteilung eGFR nach CKD-EPI (Levey, Ann Intern Med 2009; 150(9), 607ff):

normal  $\geq 90$  ml/min/1,73qm

milde Einschränkung 60 - 89 ml/min/1,73qm

mittelgradige Einschränkung 30 - 59 ml/min/1,73qm

schwere Einschränkung  $< 30$  ml/min/1,73qm [20.11.2023 13:51],

#### **Hepatitis A-Virus anti-HAV IgG:**

Kompetitiver Assay: Hohe Index-Werte: negativ; niedrige Index-Werte: positiv [20.11.2023 13:47],

#### **Hepatitis B-Virus anti-HBs:**

Anti-HBs (Grundimmunisierung):

$< 100$  IU/l: Erneute Impfung und serologische Kontrolle

ab 100 IU/l: Impfschutz vorhanden

Bewertung bei Postexpositionsprophylaxe (Zeitfenster 48 Stunden):

$< 10$  IU/l: Kein Schutz, Aktive und Passive Impfung empfohlen

10-99 IU/l: Aktive Impfung empfohlen

ab 100 IU/l: Impfschutz vorhanden, keine weiteren Maßnahmen

(siehe "Empfehlungen der STIKO", [www.rki.de](http://www.rki.de)) [20.11.2023 13:47],

#### **Hepatitis B-Virus anti-HBc gesamt:**

Kompetitiver Assay: Hohe Index-Werte: negativ; niedrige Index-Werte: positiv [20.11.2023 13:47],

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

