

8. Block



Heinrich-Braun-Klinikum gemeinnützige GmbH
Klinik für Innere Medizin III, 08060 Zwickau

Frau



Klinik für Innere Medizin III
Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin

Dr. med. [Redacted]
Chefarzt [Redacted]
Telefon: [Redacted]
Fax: [Redacted]
e-Mail: [Redacted]

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen, Unsere Nachricht vom

Telefon, Name
2112

Datum
25.01.2018

vorläufiger endgültiger Entlassbrief

Kontaktdaten der
Klinik für Innere Medizin III:

Sehr geehrte Frau Kollegin,
wir berichten über den Patienten



Kontaktdaten der
entlassenden Station:
(entspricht Kontakt für
Entlassmanagement):

der sich vom 24.01.2018 bis zum 26.01.2018 in unserer stationären
Behandlung befand.

Station 07-1
Telefon [Redacted] 2144
Fax [Redacted] 1505

Station 07-2
Telefon [Redacted] 2112
Fax [Redacted] 1505

Diagnosen:

C25.8 Metastasiertes Pankreaskarzinom (ED 09/2017)
TNM-Klassifikation: cTx cNx cM1 (HEP)
Histologie: schlecht differenziertes Adenokarzinom,
M-8140/6

Station 07-1P
(Palliativstation)
Telefon [Redacted] 2248
Fax [Redacted] 1559

- Z. n. histologischer Tumorsicherung i.R. sonographisch-assistierter Leberpunktion (09/17)
- Z. n. Chemoportimplantation (10/17)
- zzt. palliative FOLFIRINOX-Kombinationstherapie (Beginn: 11.10.17, aktuell 8. Zyklus)

Casemanager
Telefon [Redacted] 2256

Folgeerkrankungen:

- T44.1 Frühcholinerges Syndrom unter 1. Zyklus Chemotherapie**
- R11 Übelkeit Grad 1 nach CTC**
- D70.7 Neutropenie bis Grad 2 nach CTC**
- D69.59 Thrombopenie Grad 1 nach CTC**
- K12.3 Mucositis Grad 1 nach CTC**



D64.9 Anämie Grad 1 nach CTC

Begleiterkrankungen:

I10.00 Arterielle Hypertonie
E79.0 Hyperurikämie
K31.7 Gastrale Metaplasie im Bulbus duodeni
M51.2 Bekannter Bandscheibenprolaps im Bereich LWS 4/5 und Lumbalstenose
Z88.1 Allergie: Sulfonamide

Infektionen/multiresistente Erreger: keine

Anamnese und Grund der Einweisung:

Die stationäre Aufnahme erfolgte zur Fortsetzung der Chemotherapie. Der Patient ist bei Aufnahme beschwerdefrei. Das Gewicht ist stabil. Keine Schmerzen, kein Fieber, keine Infektzeichen. Stuhlgang und Miktion seien unauffällig.

Aufnahmebefund:

54-jähriger Patient in normosomen Ernährungs- und leicht reduziertem Allgemeinzustand. Größe: 1,90 m; Gewicht: 93 kg. Sensorium klar, keine Ruhedyspnoe, keine Zyanose. Sichtbare Schleimhäute gut durchblutet. Kopf/Halsstatus unauffällig. Wirbelsäule nicht klopf-schmerzhaft. Pulmo: vesikuläres Atemgeräusch, sonorer Klopf-schall, keine Rasselgeräusche, Exspirium nicht verlängert. Cor: Herzaktion rhythmisch, Herztöne rein, Herzfrequenz 70/min, RR 130/85 mmHg. Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen palpabel, Leber und Milz nicht vergrößert tastbar, Peristaltik spärlich in allen Quadranten, Nierenlager bds. frei. Extremitäten: keine Ödeme, keine Varizen. Kein Anhalt für akutes fokales neurologisches Defizit.

Relevante Laborwerte: (SI-Einheiten)

Erhöht: Triglyceride 3,84, Cholesterin 5,56, CA 19-9 72

Erniedrigt: HDL-Cholesterin 1,13, Hb 7,4, Erythrozyten 3,88, Hämatokrit 0,381, MCHC 19,4, Leukozyten 3,5, Thrombozyten 92

Normwertig: Elektrolyte, Kreatinin, Harnstoff, Bilirubin, ALAT, ASAT, GGT, AP, LDH, Gesamteiweiß, Albumin, MCV, MCH, CrP, TSH, CEA

Therapie und Verlauf:

Die Indikation zur stationären Therapie besteht in der hohen Tumorlast und der Komplexität der verabreichten Kombinationschemotherapie.

Wir applizierten vom 24.01.2018 bis 26.01.2018 den 8. Zyklus FOLFIRINOX-Kombinationstherapie mit:

- 170 mg Oxaliplatin per inf. (Tag 1)
- 360 mg Irinotecan per inf. (Tag 1)
- 800 mg Calciumfolinat per inf. (Tag 1)
- 800 mg 5-FU als Bolus iv. (Tag 1)
- 4800 mg 5-FU per inf. (Tag 1-3)

Zusatzbehandlung: Ivemend, Granisetron, Dexamethason, Infusionstherapie, Atropin.

Nebenwirkung: Übelkeit Grad 1 nach CTC, Leukopenie Grad 2, Thrombozytopenie Grad 1, Anämie Grad 1.

Für den 08.02.2018 ist ein teilstationäres MRT des Abdomens zwecks Restaging geplant. Zur Kontrolle des Blutbildes vereinbaren wir u. g. Termin in unserem MVZ. Da die bisherige Chemotherapie vom Patienten recht gut toleriert wurde, kann aus unserer Sicht eine Fortsetzung in der Ambulanz erfolgen. Diesbezüglich und zur Besprechung des MRT-Befundes vereinbaren wir einen Termin für 16.02.2018 um 11.30 Uhr.

Der Patient hat sich zwischenzeitlich einer PET/CT-Untersuchung unterzogen, die Befunde stehen derzeit aus. Diesbezüglich erfolgt eine Mitbehandlung durch Prof. Dr. Birth in Stralsund (eventuelle irreversible Elektroporations-Therapie). Darüber hinaus werden die Befunde des MRT Abdomens erneut an das Uniklinikum in Dresden gesendet, zwecks Absprache des weiteren Vorgehens.

Wir entlassen Herrn [REDACTED] am 26.01.2018 in stabilem Allgemeinzustand in Ihre geschätzte ambulante Weiterbehandlung.

Beurteilung des Tumorgeschehens:

Gesamtbeurteilung: klinisch stabil
Leistungszustand nach ECOG: 1

Information über die Tumorerkrankung: Der Patient ist vollständig aufgeklärt.

<u>Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln</u>	Keine
<u>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung</u>	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
<u>Mitgegebene Befunde</u>	Epikrise

Entlassungsmedikation: Die Ihnen bekannte ambulante Medikation wurde beibehalten. Eine Übersicht finden Sie in dem Medikationsplan auf der letzten Seite.

Für Medikamente, die den Patienten bei Entlassung mitgegeben werden, ist der Beipackzettel auf der folgenden Website abrufbar und kann bei Bedarf ausgedruckt werden.

<https://www.patienteninfo-service.de/>

*Wir bitten um Verständnis, dass wir bei der Arzneimittelauswahl vorwiegend auf Präparate zurückgreifen, die in unserem Klinikum gelistet sind. Wir haben den Patienten bzw. seine Angehörigen darüber informiert, dass der weiterbehandelnde Arzt nach seinem Ermessen ein anderes Medikament verordnen kann, welches die gleiche oder eine ähnliche Wirkung aufweist.

Weiteres Vorgehen:

Wiedervorstellung im MVZ, Poliklinik West, Onkologie 2:	30.01.2018, 8.00 – 11.00 Uhr, Blutbildkontrolle
Wiedervorstellung im MVZ, Poliklinik West, Onkologie 2:	16.02.2018, 11.30 Uhr
Teilstationäre Wiederaufnahme Station 7-2:	08.02.2018, 10.45 Uhr MRT- Abdomen
Wiedervorstellung beim Hausarzt:	nach Vereinbarung