

**Klinik für Akut- und Notfallmedizin
Zentrale Notaufnahme**

Chefarzt
Dr. med. Maximilian Wiedemann

Cuno-Niggel-Str. 3, 83278 Traunstein
T: +49-861-705 2940 F: +49-861-705 2949
E: zentrale.notaufnahme.ts@kliniken-sob.de

Arztbrief

S. [REDACTED], Rudolf, * [REDACTED], m. 63.J

Behandlung am 22.02.2025

Grund der Vorstellung

Dyspnoe

Behandlungsdiagnose(n)

erneute Dyspnoeattacke
Hyperventilation

Vorerkrankungen

metastasierendes Prostatakarzinom, ED 07/17
TNM: pT3aN0 (0/18) cM1b R1. iPSA 59,64ng/ml. GS 9
07/17 Prostatastanze Histologie: 7 von 12 Stanzzyindern sind tumorbefallen zu max. 90%
seit 08/17 Leuprone => PSA-Remission auf 1ng/ml
10/17 RPE und pelvine LAE bds.: Histologie: Adenokarzinom linker Seitenlappen mit
Perineuralscheideneinbrüchen und Kapseldurchbruch. Tumorfreie LK. Vesikal und peripher nicht in
sano
11/17 Metastase linke Beckenschaukel
02/18 Schmerzen im linken Becken 03/18 Radiatio Os ilium links, 10x 3 Gy
04/18 zunehmende Schmerzen BWS bei bildgebendem Progress trotz PSA < 0,01ng/ml 06/18
Radiatio Wirbelsäule Th 1 -11 mit GHD 20x 2 Gy + Boost einzelner Metastasen bis GHD 46 Gy
08/18 anhaltende PSA-Remission, bildgebend stabile Situation
10/18 Radiatio Samenblasenloge GHD 54 Gy und Prostataloge GHD 66 Gy
06/19 Schmerzen linker Rippen thorax im Bereich vorbekannter osteoplastischer Herde auf Höhe 5. +
7. Rippe 07-08/19 Radiatio zweier Knochenmetastasen auf Höhe der 5. und 7. Rippe dorsolateral
GHD 40,0 Gy

- Fortsetzung nächste Seite -

S. [REDACTED] Rudolf [REDACTED]
[REDACTED]

11/22 CT morphologisch: Stable disease

2024 Rippen li. 05- 07 paravertebral

21.06.24 - 11.07.24 Radiatio der 5. - 7. Rippe links GHD 30 Gy.

Psoriasis vulgaris, chron. Pankreatitis, Purtsche-Retinopathie, Taubheit links, Tinnitus, HWS

Syndrom, Kleine axiale Hiatushernie,

Allergien: keine bekannt

Anamnese

Vorstellung in der Notaufnahme selbstständig, der Patient gibt an, dass er heute wieder einen neuen erneute Dyspnoeattacke habe, die Dyspnoeattacken kenne er sie würden rezidivierend auftreten, heute sei es besonders schlimm gewesen, im Verlauf sei es jedoch besser gewesen. Der Patient habe eine bekannte Lungengerüsterkrankung, mit Milchglasinfiltraten, er habe immer wieder kurzfristig Dyspnoeattacken Fieber, Schüttelfrost werden verneint.

Allergien

keine bekannt

Vormedikation

Plan von 2021:

Amitriptylin 10 mg 0-0-2

Pregabalin 25 mg 0-0-2

Hydromorphon 2 mg 1-1-3

Movicol-Beutel 010

Calcigen D6 100 mg/400 Einheiten 0-2-0

Metformin 500 mg 0-1-0

L-Thyroxin 175 µg 1-0-0

Torasemid 10 mg 2-0-0

Kalinor Kapseln 6 mg 2-0-0 bei Bedarf

Körperlicher Untersuchungsbefund

63-jähriger Patient in gutem Allgemein- und Ernährungszustand, Cor Herztöne rein rhythmisch, Pulmo vesikuläres Atemgeräusch, sonorer Klopfeschall, Abdomen regelrechte Darmgeräusche, keine Druckdolenz, keine Abwehrspannung, keine Resistenzen, Nierenlager frei, kein Klopfeschmerz über der Wirbelsäule, Pulse allseits tastbar, Kopf Hals Rachen reizlos, neurologisch orientierend unauffällig.

Vitalparameter bei Aufnahme

Blutdruck (mmHg): 121/80. Herzfrequenz (1/min): 68. Atemfrequenz (1/min): 28. SpO2 (%): 97.

Temperatur (°C): 36,3

Diagnostik

Röntgen

Röntgen-Thorax vom 22.02.2025: Schriftlicher radiologischer Befund folgt

Beurteilung und Verlauf

Vorstellung in der Notaufnahme mit o. g. Anamnese, laborchemisch zeigt sich ein unauffälliger Befund, insbesondere sind die D-Dimere unterhalb einer signifikanten Nachweisgrenze, damit kein Anhalt für eine Lungenembolie, im Verlauf zeigt sich eine spontane Besserung der Dyspnoeattacke.

Gegebenenfalls bitten wir um eine erneute pulmonologische Vorstellung. In einem Röntgen-Thorax zeigt sich ein unauffälliger Befund. Wir können den Patienten heute in Ihre weitere hausärztliche Betreuung entlassen.

Prozedere - Therapieempfehlung

ambulante pulmonologische Vorstellung

S. [redacted] Rudolf [redacted]
[redacted]

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Christin Pilzweger

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned over a horizontal line.

Befunde Laborwerte

S. [redacted] Rudolf [redacted]
[redacted] Behandlung am/ab: 22.02.2025

Wertebereich	Einheit	Laborwert	2032360324 22.02.25 19:08 Uhr	304841370 22.02.25 19:08 Uhr
--------------	---------	-----------	-------------------------------------	------------------------------------

Routine- u. Fachlabor

3.9 - 10.2	x10e3/ul	Leukozyten	8,53	
4.30 - 5.75	x10e6/ul	Erythrozyten	4,4	
13.5 - 17.2	g/dl	Hämoglobin	13,2	
39.5 - 50.5	%	Hämatokrit	38,4	
80 - 99	fl	MCV	87,3	
27.0 - 33.5	pg	MCH (HbE)	30	
31.5 - 36.0	g/dl	MCHC	34,4	
150 - 370	x10e3/ul	Thrombozyten	257	
11 - 15	%	RDW	13,9	
70 - 130	%	Quick/TPZ	> 120	
0.85 - 1.15		INR-Wert	0,8	
26 - 37	s	PTT	23,1	
< 500	ug/l	D-Dimer	341	
0.72 - 1.25	mg/dl	Kreatinin	0,95	
136 - 145	mmol/l	Natrium	136	
3.5 - 5.1	mmol/l	Kalium	4,4	
2.1 - 2.6	mmol/l	Calcium	1,92	
nuechtern < 100	mg/dl	Glukose	113	
< 5.0	mg/l	C-reaktives Protein	7,3	
0.27 - 4.2	mIU/l	TSH basal	1,83	
	ml/min/1.73m2	GFR (CKD-EPI)	85	

Blutgas

35.0 - 46.0		part. CO2-Druck ven.	25,7	
135 - 145	mmol/l	Natrium venös	137,5	
3.7 - 5.5	mmol/l	Kalium venös	3,69	
		Deoxyhämoglobin ant.	4,2	
74 - 99		Glukose	112	
		FMetHb	0,3	
		FCO ₂ Hb	0,8	
		Base Excess	-4,3	
95 - 105		Chlorid	108	
21 - 28	mmol/l	akt. HCO ₃ venös	18	
	%	sO ₂ venös	95,8	
13.5 - 17.5	g/dl	tHb venös	12,8	
39.5 - 50.5	%	HK (errechnet) ven.	38	
7.37 - 7.45		pH-Wert venös	7,462	
0.5 - 2.2	mmol/l	Laktat venös	0,93	
94 - 98	%	FO ₂ Hb venös	94,7	
	mmHg	part. O ₂ -Druck ven.	76,1	

Routine- u. Fachlabor => ALT

3.9 - 10.2	x10e3/ul	Leukozyten	8,53	
4.30 - 5.75	x10e6/ul	Erythrozyten	4,4	
13.5 - 17.2	g/dl	Hämoglobin	13,2	

Befunde Laborwerte

S. [redacted] Rudolf [redacted] Behandlung am/ab: 22.02.2025

39.5 - 50.5	%	Hämatokrit	38,4
80 - 99	fl	MCV	87,3
27.0 - 33.5	pg	MCH (HbE)	30
31.5 - 36.0	g/dl	MCHC	34,4
150 - 370	x10e3/ul	Thrombozyten	257
11 - 15	%	RDW	13,9
70 - 130	%	Quick/TPZ	> 120
0.85 - 1.15		INR-Wert	0,8
26 - 37	s	PTT	23,1
< 500	ug/l	D-Dimer	341
0.72 - 1.25	mg/dl	Kreatinin	0,95
136 - 145	mmol/l	Natrium	136
3.5 - 5.1	mmol/l	Kalium	4,4
2.1 - 2.6	mmol/l	Calcium	1,92
nuechtern < 100	mg/dl	Glukose	113
0.27 - 4.2	mIU/l	TSH basal	1,83
	ml/min/1.73m2	GFR (CKD-EPI)	85

part. CO2-Druck ven.
(venoes !)