

1 Prostatakarzinom mit Knochenmetastasen



Datum

08/06/2026

Patient/ in

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin .....,  
Hiermit möchte ich Ihnen Herrn Benjamin Wolf vorstellen.



Alter 70 Jahre

Gewicht 74 kg

Größe 178 cm

### Allergien (Stichwörter)

allergische Rhinokonjunktivitis auf Birkenpollen  
Orales Allergiesyndrom (Kreuzallergie bei Birkenpollenallergie) mit oralen Parästhesien  
nach Verzehr von rohen Äpfeln und Haselnüssen

### Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Aktuell 2–3 Zigaretten täglich seit 5 Jahren  
Zuvor 20 Jahre lang ca. 10 Zigaretten täglich (insgesamt ca. 11,25 Packungsjahre)  
Gelegentlich 1 Glas Rotwein abends  
Kein Drogenkonsum

### Sozialanamnese (Stichwörter)

Ehemaliger Maler, inzwischen Rentner  
Verheiratet, lebt mit seiner Ehefrau zusammen  
Drei Kinder (2 Töchter gesund)  
Sohn mit psychiatrischer Erkrankung in Behandlung  
Keine Haustiere

### Familienanamnese (Stichwörter)

Vater: verstorben an mesenterialer Ischämie  
Beide Eltern: Herz-Kreislauf-Erkrankungen  
Mutter: Diabetes mellitus und arterielle Hypertonie mit Folgekomplikationen an Nieren und Augen

## Medikamente (Stichwörter)

Ramipril® 5 mg 1-0-0  
Movicol® bei Bedarf  
Paracetamol 500 mg bei Bedarf  
Ibuprofen 400–600 mg bei Bedarf  
Hautsalbe bei Ekzem (Name unbekannt)

## Anamnese (Vollsätze)

Der Patient stellte sich aufgrund seit etwa fünf Wochen bestehender progredienter Knochenschmerzen bei bekanntem Prostatakarzinom vor.

Die Beschwerden hätten schleichend begonnen und im Verlauf kontinuierlich zugenommen.

Die Schmerzen seien vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule, der Hüften sowie beider Oberschenkel lokalisiert. Gelegentlich treten zusätzlich Schmerzen im Bereich der Rippen auf.

Der Patient beschrieb die Schmerzen als dumpf, tief sitzend und „im Knochen selbst“ lokalisiert.

Die Schmerzintensität betrage tagsüber etwa 6/10 und nachts bis zu 8/10 auf der numerischen Ratingskala.

Die Beschwerden treten insbesondere in Ruhe sowie nachts auf und würden durch längeres Sitzen oder Liegen verstärkt. Die Einnahme von Paracetamol und Ibuprofen habe lediglich zu einer geringen Besserung geführt.

Begleitend berichtete der Patient über Fatigue, verminderte Belastbarkeit, Appetitlosigkeit sowie einen ungewollten Gewichtsverlust von etwa 6 kg innerhalb von zwei Monaten.

Zudem besteht eine chronische Obstipation, die bei Bedarf mit Movicol behandelt werde.

Folgende Symptome wurden verneint: Fieber, Nachtschweiß, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Gangunsicherheit, Paresen, Sensibilitätsstörungen, Harn- oder Stuhlinkontinenz sowie kürzlich aufgetretene Frakturen.

### Vorerkrankungen

- Prostatakarzinom vor 4 Jahren
- Zustand nach radikaler Prostatektomie

- Keine adjuvante Radio- oder Chemotherapie
- Letzte urologische Kontrolle vor etwa einem Jahr
- Arterielle Hypertonie seit 10 Jahren
- Altersschwerhörigkeit mit Hörgerät
- Rezidivierendes Ekzem retroaurikulär

Zustand nach

- Radikaler Prostatektomie bei Prostatakarzinom vor 4 Jahren
- Laparoskopischer Cholezystektomie bei Cholezystolithiasis vor 10 Jahren
- Osteosynthese am rechten Bein nach Verkehrsunfall mit späterer Metallentfernung
- Comotio cerebri nach Verkehrsunfall

#### Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Aufgrund der bekannten Anamnese eines Prostatakarzinoms, der neu aufgetretenen progredienten Knochenschmerzen, der nächtlichen Schmerzverstärkung, des Gewichtsverlusts sowie der Fatigue besteht klinisch der dringende Verdacht auf ein metastasiertes Rezidiv eines Prostatakarzinoms mit ossären Metastasen.

Differenzialdiagnostisch kommen eine Osteoporose mit pathologischen Frakturen, ein Multiples Myelom, osteolytische Metastasen anderer Primärtumoren sowie degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates infrage.

Aufgrund der onkologischen Vorgeschichte erscheint jedoch eine ossäre Metastasierung des bekannten Prostatakarzinoms am wahrscheinlichsten.

#### Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Geplant sind eine umfassende Laboruntersuchung einschließlich PSA-Bestimmung, Blutbild, Nierenretentionsparameter, alkalischer Phosphatase sowie Kalzium.

Weiterhin sollten eine CT-Untersuchung von Thorax, Abdomen und Becken sowie eine Knochenszintigraphie beziehungsweise ein PSMA-PET/CT zur Metastasensuche durchgeführt werden.

Zusätzlich ist ein urologisches und onkologisches Konsil indiziert.

Bei bestätigtem Rezidiv mit Knochenmetastasen sollte eine systemische antihormonelle Therapie eingeleitet werden. Abhängig vom Tumorstadium kommen ergänzend moderne antihormonelle Substanzen, Chemotherapie sowie knochenschützende Therapien mit Bisphosphonaten oder Denosumab infrage.

Parallel sollte eine adäquate Schmerztherapie nach dem WHO-Stufenschema erfolgen.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)

[t.me/Fachleiter](https://t.me/Fachleiter)

[t.me/Fachleiterinfo](https://t.me/Fachleiterinfo)

[fachleiterinfo@gmail.com](mailto:fachleiterinfo@gmail.com)

[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)