

## Entlassungsbrief/ Entlassungsbericht

**Herr Hans Lang, 56 Jahre,  
geb. am 18.08. 1968**

Falkestraße 0  
00000 Nürnberg

**Stationäre Behandlung vom 17.07.2021 bis 22.07.2021**

### Fachleiter-Klinik für Innere Medizin

Falkestraße 0  
00000 Nürnberg

Telefon: 0000 00 00 00

#### Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. med. XXXX YYYYY  
Facharzt für Innere Medizin

Nürnberg, den 24.03.2026

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
Sehr geehrter Herr Kollege,

nachfolgend berichten wir über die stationäre Behandlung des oben genannten Patienten.

### Diagnosen

#### Hauptdiagnose:

- Ösophaguskarzinom (histologisch gesichert) im mittleren Ösophagusdrittel bei progredienter Dysphagie und Gewichtsverlust

#### Nebendiagnosen:

- Typ-2-Diabetes mellitus, schlecht eingestellt
- Vorhofflimmern (oral antikoaguliert)
- Hypothyreose bei Hashimoto-Thyreoiditis
- Anämie

### Anamnese

Der 56-jährige Patient stellte sich aufgrund einer seit etwa drei Wochen progredienten Dysphagie vor. Initial bestanden Schluckbeschwerden für feste Nahrung, im Verlauf auch für halbfeste Kost und zuletzt auch für Flüssigkeiten.

Begleitend berichtete der Patient über eine Odynophagie (Schmerzintensität ca. 6/10), vermehrten Speichelfluss insbesondere im Liegen, Regurgitationen sowie ein Globusgefühl.

Zusätzlich bestanden eine ausgeprägte Fatigue, Blässe, trockener Husten sowie zwei Episoden von Meläna. Zudem berichtete der Patient über einen ungewollten Gewichtsverlust von ca. 3 kg innerhalb von drei Wochen bei bestehender Inappetenz.



[youtube.com/@Fach.Leiter](https://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://instagram.com/fachleiterinfo)  
[tiktok.com/@fachleiter](https://tiktok.com/@fachleiter)

Die körperliche Belastbarkeit war reduziert, begleitet von Dyspnoe bei geringer Belastung.

Vorerkrankungen umfassen einen schlecht eingestellten Diabetes mellitus Typ 2, Vorhofflimmern sowie eine Hypothyreose.

### Risikofaktoren:

- Nikotinabusus: 15–20 Zigaretten täglich seit 30 Jahren ( $\approx$  26 Packungsjahre)
- Chronischer Alkoholkonsum: ca. 3 Flaschen Bier täglich seit 15 Jahren

### Dauermedikation:

- Marcumar® (Phenprocoumon)
- Metformin 1000 mg 1–0–1
- L-Thyroxin 75  $\mu$ g 1–0–0 morgens nüchtern

### Allergien:

Kreuzallergie auf Gräserpollen und Tomaten (allergische Rhinitis)

Urtikarielle Reaktion auf Metamizol (Novalgin®)

### Körperliche Untersuchung

- Reduzierter Allgemein- und Ernährungszustand, wach und orientiert.
- Größe: 175 cm, Gewicht: 65 kg, BMI: 21,2 kg/m<sup>2</sup>
- Vitalparameter stabil
  - RR 125/80 mmHg
  - HF 96/min bei absoluter Arrhythmie
  - SpO<sub>2</sub> 98 % RA
  - Temp 36,5 °C
- Haut und Schleimhäute blass
- Herz arrhythmisch ohne pathologische Geräusche
- Lunge seitengleich belüftet.
- Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen
- Rektal-digitale Untersuchung
  - Teerstuhl nachweisbar
- Keine peripheren Ödeme, kein fokal-neurologisches Defizit
- Mundschleimhaut reizlos, keine Beläge
- Keine Lymphadenopathie palpabel

## Diagnostik

### Laborchemie vom 17.07.2025:

Hinweise auf eine Anämie (korrelierend mit Meläna) sowie eine Hyperglykämie im Rahmen des bekannten Diabetes mellitus.

Hämoglobin 10,2 g/dl ↓, Glukose 298 mg/dl ↑, INR 2,6

### EKG vom 17.07.2025:

Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern, normofrequente Kammeraktion (ca. 90/min). Keine ST-Streckenveränderungen.

### Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD) vom 18.07.2025:

Nachweis einer exophytischen, stenosierenden Raumforderung im mittleren Ösophagusdrittel, hochgradig malignitätsverdächtig. Die Passage war deutlich erschwert. Es wurden multiple Biopsien entnommen.

### Endosonographie vom 19.07.2025:

Echoarme Wandverdickung mit Infiltration der Ösophaguswand über die Submukosa hinaus, vereinbar mit einem Tumorstadium  $\geq$  T2.

### CT Thorax/Abdomen vom 20.07.2025:

Keine Hinweise auf Fernmetastasen. Mehrere suspekt vergrößerte mediastinale Lymphknoten bis 1,5 cm. Kein Nachweis von Lebermetastasen.

### Histologie vom 22.07.2025:

Nachweis eines mäßig differenzierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus.

## Staging

cT2 cN1 cM0 (UICC II–III)

## Therapie und Verlauf

Während des stationären Aufenthalts erfolgte die Sicherung der Diagnose mittels endoskopischer Biopsie.

Aufgrund der Dysphagie wurde eine angepasste Ernährung empfohlen. Initial erfolgte eine intravenöse Flüssigkeitstherapie. Unter angepasster Kost war eine eingeschränkte orale Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme möglich, eine akute Exsikkose bestand nicht.

Die Blutzuckereinstellung wurde optimiert und diabetologisch mitbetreut. Die bestehende Antikoagulation mit Marcumar wurde im Hinblick auf weitere

invasive Maßnahmen überprüft und eine Umstellung auf ein DOAK (Apixaban) geplant.

Der Fall wurde interdisziplinär im Tumorboard vorgestellt.

Der Patient wurde in stabilem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. Es wurde eine flüssige bis breiige, hochkalorische Ernährung empfohlen (z. B. Trinknahrung, kleine und häufige Mahlzeiten).

Der Patient wurde ausführlich über die erhobenen Befunde sowie das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen aufgeklärt. Insbesondere wurde die Notwendigkeit einer weiterführenden onkologischen Abklärung sowie einer neoadjuvanten Therapie erläutert. Der Patient zeigte sich einverstanden.

Ein ambulanter Kontrolltermin sowie die zeitnahe weitere onkologische Abklärung wurden veranlasst.

Aufgrund der laborchemisch nachgewiesenen Anämie bei klinischem Hinweis auf eine gastrointestinale Blutung (Meläna) erfolgte eine engmaschige Kontrolle der Hämoglobinwerte sowie eine Eisensubstitution. Eine Bluttransfusion war nicht erforderlich.

Dem Patienten wurde eine konsequente Nikotin- und Alkoholkarenz empfohlen und entsprechende Beratung angeboten.

### Voraussichtliche Prognose

Bei einem Staging von cT2 cN1 cM0 (UICC II–III) besteht eine potenziell kurative Therapieoption. Die Prognose ist jedoch insgesamt vorsichtig und maßgeblich vom Ansprechen auf die multimodale Therapie abhängig.

Prof. Dr. med. XY  
(Oberarzt)

Dr. med. AB  
(Chefarzt)

Dr. med. CD  
(Stationsarzt)

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://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://instagram.com/fachleiterinfo)  
[tiktok.com/@fachleiter](https://tiktok.com/@fachleiter)