



Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Jürgen E. Gschwend

UR
Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Briefanschrift: Ismaninger Straße 22
81675 München
Direktion: (089) 4140-25 20/21/22
Telefax: (089) 4140-4843
Internet: www.mriu.de
/ Dr. Kurtz/kwl/A

Frau
Chaya Swamy
Isartorplatz 4

80331 München

Datum: 14.02.2019

/n Herrn Barry Blitz, Knöbelstr. 14, 80538 München

Blitz, Barry, * 12.12.1951, P1610369 / F965724682 / 3

Stationärer Arztbrief

Sehr geehrte Frau Swamy,

wir berichten Ihnen über unseren gemeinsamen Patienten, Herrn **Barry Blitz**, wohnhaft Knöbelstr. 14, 80538 München, der sich vom 13.02.2019 bis 17.02.2019 in unserer Behandlung auf Station 6/2 befand.

Entlassungsdiagnose:

BPS Stadium II
Prostatavolumen 45 ml, Restharn bis max. 150 ml, QoL 6, iPSS 31. PSA-Wert 2,74 ng/ml
Zufallsbefund eines azinären Adenokarzinoms der Prostata (Gleason-Score 3 (70 %) + 4 (30 %) = 7a, ISUP-Graduierungsgruppe 2), in < 5 % des Materials.

Diagnosen: Hyperlipoproteinämie
Arterieller Hypertonus
Chronischer Nikotinabusus bis 2004
Z.n. Appendektomie im Kindesalter

Maßnahmen: Bipolare TURP am 13.02.2019

Histologie: Abschließender kritischer Befundbericht:
Prostataspäne mit Infiltraten eines azinären Adenokarzinoms der Prostata (Gleason-Score 3 (70 %) + 4 (30 %) = 7a, ISUP-Graduierungsgruppe 2), in < 5 % des histologischen untersuchten Materials.

Anamnese: Herr Blitz stellt sich mit einer obstruktiven Miktionsymptomatik und Restharnbildung zur transurethralen Resektion der Prostata vor. Die sonstige ausführliche Vorgeschichte des Patienten dürfen wir freundlicherweise als bekannt voraussetzen.

Labor: in Kopie anbei.

Verlauf: Nach entsprechender Aufklärung und Vorbereitung des Patienten führten wir o.g. Eingriff am 13.02.2019 durch. Der intra- und postoperative

Verlauf gestaltete sich bis auf eine initial spülpflichtige Makrohämaturie komplikationslos. Nach Entfernung des einliegenden Dauerkatheters entwickelte der Patient einen Harnverhalt, der eine erneute DK Einlage erforderte. Es zeigten sich in der manuellen Blasenpflung noch Prostatagewebereste. Nach Zug des DK am Folgetag war die Miktion problemlos und mit ca 100 ml Restharn möglich. Herr Blitz konnte am 17.02.2019 beschwerdefrei aus unserer stationären Behandlung entlassen werden. Dem Patienten wurde die weitere stationäre Beobachtung angeboten, bei nahem Wohnort zur Klinik jedoch eine Entlassung besprochen.

- Procedere:**
1. Wir bitten um eine urologische Verlaufskontrolle nach Entlassung aus unserer stationären Behandlung.
 2. Im endgültigen histologischen Ergebnis ergab sich der Zufallsbefund eines azinären Adenokarzinoms der Prostata (Gleason-Score 3 (70 %) + 4 (30 %) = 7a, ISUP-Graduierungsgruppe 2), in < 5 % des histologischen untersuchten Materials. Damit sollte mit dem Patienten die Durchführung einer Strahlentherapie oder radikalen Prostatektomie diskutiert werden. Idealerweise sollte zwischen der TURP und einer Prostatektomie ein zeitliches Intervall von mindestens 8 Wochen eingehalten werden. Eine Terminvereinbarung ist jederzeit unter 089-41405511 (prästationäre Klinik) möglich.
 3. Die hausärztliche Medikation kann unverändert fortgeführt werden.
 4. Bei Beschwerden ist eine Wiedervorstellung jederzeit möglich. Sofortige Wiedervorstellung bei Harnverhalt, schlechter werdender Miktion.

Bei Fragen oder Problemen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Weiterbehandelnden Leistungserbringern steht für Rückfragen zum Entlassmanagement von Montag bis Freitag von 9 bis 19 Uhr sowie am Wochenende und an Feiertagen von 10 bis 14 Uhr ein Ansprechpartner unter 089/4140-7730 zur Verfügung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Univ. Prof. Dr. J. Gschwend
Klinikdirektor

Dr. med. M. Autenrieth
Oberarzt

Dr. med. F. Kurtz
Funktions-OA