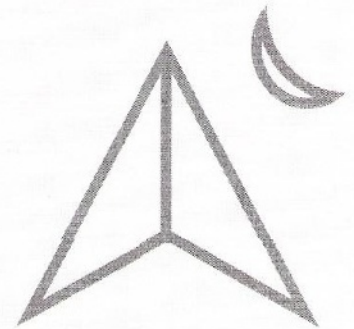


Dr. med. Robert Koch | Herzog-Otto-Str. 46 | 83308 Trostberg



Datum: 03.02.2025

Sehr geehrte Frau Kollegin,

der Patient Rudolf S. [REDACTED], geb. am [REDACTED] 1961, [REDACTED], stellte sich in unserer Praxis vor.
Vielen Dank für die Überweisung!

Diagnosen:

- Fibrosierende Alveolitis unklarer Genese - J84.10 G
- Ossär Metastasierendes Prostatakarzinom - C61 G

Anamnese

30.01.2025: Der Patient stellt sich vor mit deutlicher Belastungsdyspnoe, als auch Ruhedyspnoe bei psychischen Stresssituationen sowie bei warmer Außentemperatur. Er könne aber in solchen Situationen gut schwimmen ohne Probleme. Vor 2 Monaten erfolgte ein Thorax-CT. Dort wurden deutliche Milchglastrübungen bds. sowie subpleurale fibrosierende Veränderungen beschrieben, im Vergleich zu einer Voruntersuchung Anfang des Jahres 2024 ohne wesentliche Progredienz. Grund der beschriebenen Veränderungen im CT wurde damals wohl die Therapie mit Zytiga (wegen Prostatakarzinom) abgesetzt.

Medikamente

Inhalative Therapie: keine

Sonstige Medikamente: Naproxen, Novamin, L-Thyrox, Zytiga früher (abgesetzt wegen Lungenveränderungen), Leuprone derzeit.

Bodyplethysmographie

30.01.2025: sReff (spezifische Resistance) im Normbereich gelegen. TLC mit 4,82 l bei 63 % des Sollwertes. RV%TLC bei 92 %. Bodyplethysmografisch kein Obstruktionsnachweis. Leicht- bis mittelgradige Restriktion möglich.

Spirometrie

30.01.2025: FEV1 mit 2,87 l bei 76 % des Sollwertes, VC MAX mit 3,11 l bei 63 % des Sollwertes. Tiffeneau Index bei 121 %. Spirometrisch kein Obstruktionsnachweis, leicht- bis mittelgradige Restriktion.

CO-Diffusionsmessung nach der Single-Breath-Methode

30.01.2025: KCOc_SB (DLCO/VA, Krogh-Index) bei 103 %. Somit derzeit keine Einschränkung der Diffusionskapazität für CO.

Blutgasanalyse:

30.01.2025: mit Raumluft: pH 7.442, pCO₂ 36.1 mmHg, pO₂ 63.4 mmHg, HCO₃ 24.6 mmol/L, BE 0.8 mmol/L, SO₂ 92.9 %

Zusammenfassende Beurteilung

30.01.2025: In der Lungenfunktion zeigt sich derzeit kein Obstruktionsnachweis, jedoch eine deutliche Restriktion als mögliche Folge der im CT beschriebenen fibrosierenden Lungenveränderungen. Diese scheinen auch nach Absetzen der Therapie mit Abirateron zu persistieren. Dementsprechend könnte auch eine fibrosierende Alveolitis anderer Genese vorliegen. Der Patient wird sein Thorax-CT zur Begutachtung nochmals mitbringen. Dann Entscheidung über das weitere Procedere, gegebenenfalls invasive Diagnostik und/oder OCS oder antifibrotische Therapie.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Robert Koch