



*Future on Paper*

# Fallvorstellung B.K.

Jahrestagung Villach, 20.9.2018

Dr. Ursula Püringer

# Fallvorstellung

- Herr B.K., 50a, KFZ-Mechaniker, seit 1989 am Standort Bruck, bis 1999 als Papiermacher, seit 2002 begünstigt Behinderter wegen Bandscheiben-Operationen 1999 mit Postlaminektomiesyndrom und bleibenden motorischen Einschränkungen (MdE 60%) als Portier im Schichtdienst tätig.
- Zusatzbefunde:
  - Psoriasis vulgaris
  - Hypercholesterinämie
- Am 21.11.2017 Aufnahme ins LKH Bruck mit Verdacht auf Schlaganfall.

# Fallvorstellung

- Stationärer Aufenthalt an der Abteilung für Neurologie des LKH Bruck von 21.11. bis 28.11.2018 wegen "in erster Linie globale Amnesie"; Z.n. peripherer Fazialisparese.
- Alle Befunde bland (Labor, Liquor, CT, MRT)
- Anfang Dezember 2017: Vorstellung bei mir (mit Gattin) um Arbeitsfähigkeit zu beurteilen:
- Es zeigt sich ein wesensveränderter Patient mit Gangstörung, Antriebslosigkeit tlw. Desorientiertheit und Sprachstörung (Stottern), deutlich kognitiv beeinträchtigt, affektlabil, weinerlich.
- Keine Arbeitsfähigkeit gegeben.

# Fallvorstellung

Stationärer Aufenthalt an der Abteilung für Neurologie des LKH Bruck 12.12.2018 bis 15.12.2018

Umfangreiche neurologische Abklärung (Labor, Liquor, CT, MRT und neuropsychologische Testung), es werden keine Ursachen für die beschriebene Symptomatik gefunden.

Entlassung-Diagnosen: rez. amnestische Episoden sowie teils dysarthrisches Sprachbild, Desorientiertheit und Gangstörung unklarer Genese in Abklärung.

Unverändertes Zustandsbild des Patienten.

# Fallvorstellung

## Stationärer Aufenthalt 9.1.2018 bis 12.1.2018

■■■■ wurde zur klinischen Reevaluation sowie Durchführung eines PET-CTs zur weiteren Abklärung der bislang unklaren, anmutend neurologischen Defizite und Auffälligkeiten zum 3. Mal seit dem ersten Aufenthalt im November 2017 stationär aufgenommen. Im Rahmen der Voraufenthalte war der Pat. umfangreichst neurologisch abgeklärt worden, ohne wesentliche Pathologien erheben zu können. Im durchgeführten PET-CT zeigte sich kein Hinweis auf eine neurodegenerative Erkrankung. Klinisch präsentiert sich der Patient idem zu den Voraufenthalten - subjektiv diskret gebessert.

Weiterhin auffallend neben den anmutend neurologischen Funktionsauffälligkeiten die deutlich psychomotorische Verlangsamung des Patienten im Kontakt. Zudem wirkt der Patient affektlabil und weinerlich, ebenso teils affektabgespalten mit ausgeprägtem Insuffizienzleben und folglich regressiver Bindungsabhängigkeit zur Ehefrau. Im Abwehrverhalten zeigt sich der Patient deutlich ängstlich vermeidend, so zeigt er im Alltag deutliche Einschränkungen im Ausüben alltäglicher Wege und Aufgaben. Bei weiterhin aus neurologischer Sicht nicht erklärbarer Symptomatik muss aus unserer Sicht differentialdiagnostisch eine Störung aus dem psychischen Erkrankungskreis in Betracht gezogen werden, in 1. Linie eine dissoziative Störung mit polymorphen Erscheinungsbild. Dahingehend erfolgt eine Vorstellung auf der Psychiatrischen Ambulanz und Anbindung zur Verlaufsbeobachtung. Ebenso wird dem Patienten das Aufnehmen einer ambulanten Psychotherapie angeraten.

# Fallvorstellung

- Zuweisung zur psychiatrischen Ambulanz
- Sieben Wochen stationärer Aufenthalt zur neurologischen Rehabilitation NTK Kapfenberg März/April 2018
- danach ambulante neurologische Reha bis dato
- Zustandsbild des Patienten unverändert
- Herr K. ist nunmehr seit 21.11.2017 in Krankenstand und bezieht Krankengeld
- Ansuchen auf Invaliditätspension (Reha-Geld) von PV im Juni 2018 abgelehnt
- Derzeit in Berufung

# Fazit

- Was tun ???