

Fernlehrgang

Selbstkontrollfragen

Neurologie



SELBSTKONTROLLFRAGEN

NEUROLOGIE - PATHOLOGIE

1

Wie stellen Sie eine Steigerung der Eigenreflexe fest? (Lebhafte Reaktionen können ja auch ohne Krankheitswert vorkommen).

2

Fallbeispiel Multiple Sklerose.

Was wissen Sie über dieses Krankheitsbild?

3

Nennen Sie einige Erreger welche eine Meningitis auslösen können.

4

Ist es möglich, dass ein Hirntumor psychische Veränderungen hervorruft ohne neurologische Ausfälle zu verursachen? Welche diagnostischen Maßnahmen schlagen Sie vor, bevor der Patient zum Psychiater geschickt wird?

5

Ein Patient hatte vor einigen Wochen einen Fahrradunfall.

Jetzt ist er bewusstlos. Woran denken Sie?

6

Was ist eine Subarachnoidalblutung?

7

Nennen Sie die klassische Trias beim M. Parkinson.

8

Welche Symptome kennzeichnen eine Gehirnerschütterung (Commotio cerebri)?

9

Ein vierjähriger Junge zeigt folgende Klinik: Kopfschmerzen, Fieber, Schläfrigkeit, Licht- und Geräuschempfindlichkeit, Nackensteifigkeit. Die Mutter erwähnt nebenbei, dass er eine Rachenentzündung gehabt hätte.

An welches Krankheitsbild denken Sie?

MUSTERLÖSUNG

NEUROLOGIE - PATHOLOGIE

1

Ein wesentliches Kennzeichen der pathologisch gesteigerten Eigenreflexe ist die Verbreiterung der sog. reflexogenen Zone: Ist diese Zone verbreitert, so wird z.B. der Quadrizeps-femoris-Reflex schon beim Schlag auf den proximalen Unterschenkel oder den distalen Oberschenkel ausgelöst.

Eine Seitendifferenz spricht für eine Steigerung (oder Abschwächung) von Reflexen. Kloni (Fußklonus, Patellarklonus) sind Ausdruck einer gesteigerten Eigenreflextätigkeit mit permanenter, unerschöpflicher (stets pathologisch, Pyramidenbahnzeichen) oder erschöpflicher Reflexfolge nach einmaligem Auslösen.

2

Definition:

Die Multiple Sklerose (MS; auch Encephalomyelitis disseminata) ist eine organische Nervenkrankheit, bei der es zu Entmarkungsherden in der weißen Substanz des ZNS kommt.

Epidemiologie:

Sie kommt vor allem in den gemäßigten Zonen der Erde (z.B. Mitteleuropa) vor. In Deutschland ca. 50-100 Fälle pro 100 000 Einwohner pro Jahr. Sie ist damit eine der häufigsten organischen Nervenkrankheiten. Erwachsene erkranken zwischen dem 20. und 45. Lebensjahr, Frauen häufiger als Männer, familiäre Häufung.

Ätiologie:

ungeklärt. Diskutiert werden

- Virusinfektion im Kindesalter („Slow virus“),
- Neuroallergie (autoimmun),
- genetische Disposition,
- Myelinvulnerabilität.

Klinik:

Aufgrund des regellosen Befalles zerebraler Strukturen ist nahezu jedes neurologische Symptomenbild denkbar.

Frühsymptome:

- Neuritis nervi optici („Sehnerventzündung“),
- Doppelbilder (Augenmuskelparesen),
- Blasenentleerungsstörungen.

Später

- Pyramidenbahnzeichen,
- Lähmungen,
- Sensibilitätsstörungen,
- Kleinhirnstörungen
(Koordination, Ataxie),
- psychische Veränderungen wie Euphorie, Dysphorie, Depression.

Diagnose:

Anamnese, Klinik, Liquoruntersuchung, Computertomografie (CT), Kernspin (Magnetresonanztomographie).

Therapie:

„Behandlungsbemühungen“ mit immunsuppressiver Therapie (Kortikoide, ACTH, Zytostatika, Interferone), Krankengymnastik, Selbsthilfegruppen, psychosoziale Unterstützung.

Komplikationen:

Aufsteigende Harnwegsinfekte, Pyelonephritiden, Urosepsis durch Blasenentleerungsstörungen u a.

Prognose:

20 Jahre nach Diagnosestellung leben noch 80% der Patienten, ca. 65% sind, wenn auch oft eingeschränkt, arbeitsfähig. Es werden vorwiegend schubförmig remittierende Verläufe (ca. 30%) von zunächst remittierenden, dann chronisch progredienten Krankheitsbildern (ca. 50%) unterschieden. Prognostisch am ungünstigsten sind primär chronisch progrediente Verläufe bei Patienten mit höherem Erkrankungsalter (ca. 20%).

3

Bakterien

- Meningokokken,
- Streptokokken (*Streptococcus pneumoniae*),
- *Hämophilus influenzae b*,
- *Escherichia coli*,
- Leptospiren.

Viren

- Masern-Virus,
- Mumps-Virus,
- HI-Virus,
- Epstein-Barr-Virus,
- Varicella-Zoster Virus.

Übrige Erreger

- Amöben,
- Candida albicans,
- Cryptococcus neoformans.

4

Vor allem bei Tumoren im Stirnhirnbereich kann es zu psychischen Veränderungen ohne neurologische Ausfälle kommen. Zunächst sollte eine eingehende Anamnese und eine sorgfältige allgemeinärztliche und neurologische Untersuchung erfolgen.

Um organpathologische Veränderungen am Hirn auszuschließen wären z.B. angezeigt:

- EEG (Elektroenzephalogramm),
- Computertomogramm bzw. MRT (Magnetresonanztomogramm)

5

Lösungsvorschlag:

Es könnte sich hier um eine Subduralblutung handeln. Diese venöse Sickerblutung entwickelt sich langsam nach einem so genannten „symptomfreien Intervall“, oft nach einem Bagatelltrauma.

Klinik:

Als Leitsymptome gelten langsam zunehmende Störung von Antrieb und Bewusstsein, Hirndrucksteigerung mit Kopfschmerz, Hirnnervenstörungen, Stauungspapille, Nüchternerebrechen, Bradykardie, Atem- und Bewusstseinsstörung.

Diagnose:

Anamnese, Befund, Computertomogramm (CT)

Therapie:

Kleinere Hämatome werden resorbiert, größere müssen operativ entfernt werden.

6

Eine Subarachnoidalblutung (SAB)

ist eine spontane Blutung in den Subarachnoidalraum, meist aus angeborenen oder erworbenen Aussackungen (Aneurysmen) der Hirnarterien.

Subarachnoidalblutungen können vor allem im jüngeren und mittleren Alter Ursache eines Schlaganfalls sein.

7

Klassische Trias beim M. Parkinson:

- Rigor
- Akinese
- Ruhetremor

8

Symptome bei Gehirnerschütterung:

- Bewusstlosigkeit (bzw. Bewusstseinsstörung), sofort nach dem Ereignis einsetzend und normalerweise nicht länger als 1 Stunde dauernd,
- Amnesie (Gedächtnisstörung): retrograd (für eine Zeit vor dem Unfall), evtl. anterograd (für eine Zeit nach dem Unfall),
- evtl. Übelkeit, Erbrechen, Schwindel.

Merke: keine neurologischen Ausfälle!

9

Lösungsvorschlag:

Es handelt sich um eine (bakterielle?) Meningitis (Hirnhautentzündung).

Der Junge sollte schnellstmöglich in eine Klinik. Vor allem bei bakteriellen Hirnhautentzündungen können Minuten entscheidend sein!

Die häufigste bakterielle Meningitis ist die Meningokokken-Meningitis (Meldepflicht nach §6 des Infektionsschutzgesetzes schon bei Verdacht; Behandlungsverbot). Für andere Meningitiden besteht Meldepflicht für den Erregernachweis (z.B. Haemophilus influenzae, FSME). Auch hier bestünde dann für den Heilpraktiker behandlungs-verbot.