

Achim Knorz

Arzt für Neurologie und Psychiatrie
Psychotherapie

Achim Knorz · Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie
Prinz-Eugen-Straße 18 · 79102 Freiburg

Prinz-Eugen-Straße 18
79102 Freiburg
Telefon 0761/7 55 33
Telefax 0761/7 31 58

Herren
Dres. med. F. Thum/ W. Deißler/
Frau Dr. Kick
Allgemeinmedizin
Moosmattenstr. 23

Sprechstunden
Mo-Fr 9-12 Uhr
Mo, Di, Do 15-18 Uhr
und nach Vereinbarung

79117 Freiburg

Datum

08.02.2017

Betr.: **Stefanie Stüdle, geb. am 07.04.1926**
wohnhaft in 79117 Freiburg, Weismannstr.3a.

Sehr geehrte Herren Kollegen, sehr geehrte Frau Kollegin,

ich danke Ihnen für die Überweisung der o. g. Patientin, die ich erstmals am 02.02.2017 im Pflegeheim besuchte. Zur Vorgeschichte verweise ich auf die Briefe des Kollegen Herrn Dr. Schmitz-Henning, zuletzt vom 18.06.2004 (damalige Diagnosen u. a.: Mikroangiopathische Enzephalopathie; Z. n. rechtsshirnigem Hirninfarkt ca. 1984, Soziale Phobie, wahrscheinlich diabetische Polyneuropathie).

Diagnose: Mittelschwere Demenz, wahrscheinlich aus der Alzheimer Gruppe (bei anamnestisch bekannter zerebraler Mikroangiopathie möglicherweise vom Mischtyp).

Aktuelle Anamnese:

Angaben der Wohnbereichsleitung: Die Patientin sei seit dem 19.09.2016 in ihrem Pflegebereich; sie sei von zu Hause gekommen, dort sei die Pflege nach dem Tod ihres Mannes vor ½ Jahr durch den Sohn bei zunehmender auch nächtlicher Unruhe und Weglauftendenz nicht mehr möglich gewesen. Frau S. wirke manchmal etwas ängstlich, müsse zum Teil zu Aktivitäten aktiviert werden, jedoch komme sie gut mit der Mitbewohnerin in ihrem Doppelzimmer zurecht und unter der derzeitigen Medikation mit Melperon 25 mg 3 x 1 pro Tag seien bisher keine sonstigen wesentlichen Auffälligkeiten zu verzeichnen.

Bei der psychiatrischen Untersuchung ist die Patientin wach, ruhig, freundlich zugewandt und gibt an, sie habe keine Beschwerden. Frau S. ist zur Zeit komplett desorientiert, zu den anderen Qualitäten zumindest grob orientiert; es finden sich deutliche Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, aktuell keine Depressivität, keine produktiv-psychotische Symptomatik.

Mini-Mental-Status-Test (MMST, 02.02.2017): Mit 11 von 30 möglichen Punkten mittelschweres demenzielles Syndrom.

Bei der neurologischen Untersuchung fand sich orientierend im Hirnnervenbereich keine Auffälligkeit (nach den Vorunterlagen soll eine erhebliche Visusstörung rechts bestehen). An

den langen Bahnen keine Hemisymptomatik, keine Tonusstörung, kein Tremor; beide Arme können gut über 90° gehoben werden, Faustschluss bds. gut möglich. Beine und Füße werden von Frau S. gut bewegt. Das Laufen ist mit einer Unterarmgehstütze recht zügig möglich.

Beurteilung:

Bei dem Leiden der Patientin handelt es sich aus neuropsychiatrischer Sicht um eine mittelschwere Demenz, bei vorbekannter zerebraler Mikroangiopathie möglicherweise vom Alzheimer Mischtyp. Aus meiner Sicht kann zunächst der weitere Verlauf abgewartet werden; bei weiterhin gut angepasstem Verhalten wäre eine langsame Reduzierung der Melperon-25 mg-Medikation (z. B. ½ Tbl. alle 14 Tage weniger) zu empfehlen. Wiedervorstellung je nach Bedarf.

Mit freundlichem Gruß

A. Knorz

