

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

Dres. med. F. Thum/ W. Deißler  
Allgemeinmedizin  
Moosmattenstr. 23

79117 Freiburg

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

Datum 23.07.2019

Betr.: **Karl-Heinz Argast, geb. am 01.04.1932**  
wohnhaft in 79102 Freiburg, Kartäuserstr. 115.

Sehr geehrte Kollegen,

ich danke Ihnen für die Überweisung des o. g. Patienten, den ich erneut am 18.07.2019 im Pflegeheim untersuchte. Erstmals behandelte ich Herrn A. 2001, damals diagnostizierte ich eine mäßige sensomotorische Polyneuropathie, die sich einige Monate später als wahrscheinlich bedingt durch eine Niereninsuffizienz herausstellte.

**Diagnose:** Schwere Demenz, möglicherweise gemischter Genese  
Internistisch schwere Multimorbidität: Dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz, PAVK, KHK, Arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Polyneuropathie

**Aktuelle Anamnese:**

Angaben der Wohnbereichsleitung: Herr S. sei seit April 2017 in ihrem Pflegebereich; er könne mit Rollator laufen, sei schon damals desorientiert gewesen, finde in letzter Zeit oft sein Zimmer nicht, sei gelegentlich inkontinent. In den vergangenen Monaten sei er zunehmend unruhig, in der Nacht gehe er in andere Zimmer, sei zunehmend bei der Pflege inkooperativ; dieser Prozess sei seit 1 Jahr schleichend schlechter, vor dieser Zeit sei er noch relativ selbstständig gewesen. Herr A. müsse 3 x pro Woche zur Dialyse, auch dort sei er zunehmend so inkooperativ, dass in Frage stehe, ob die Dialyse noch weiter durchgeführt werden könne. Die bisherige Medikation mit Melperon habe keine durchgreifende Wirkung.

**Aktuelle neuropsychiatrische Medikation:**

Melperon-Lösung: 0 – 0 – 20 ml pro Tag

Bei der psychiatrischen Untersuchung ist der Patient wach, sitzt aktuell im Rollstuhl, ist freundlich zugewandt, wirkt etwas antriebsreduziert und gibt an, dass er keine Beschwerden habe. Herr A. ist zur Zeit komplett desorientiert, zu den anderen Qualitäten überwiegend desorientiert; es finden sich ausgeprägte Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Kurzzeitgedächtnisstörungen, aktuell keine Depressivität, keine produktiv-psychotische Symptomatik.

**Mini-Mental-Status-Test (MMST, 28.07.2019):** Mit 5 von 30 möglichen Punkten im Bereich

des schweren demenziellen Syndroms.

**Bei der neurologischen Untersuchung** findet sich orientierend im Hirnnervbereich bei dysphonischem und nicht einfach zu verstehendem Sprechen ansonsten **keine Auffälligkeit**. Beide Arme können aktiv etwas mehr als 90° gehoben werden, keine Tonusstörung, kein Tremor. Faustschluss bds. gerade noch möglich. Beide Beine kann Herr A., im Rollstuhl sitzend, mühsam ausstrecken und mäßig die Füße bewegen. Das Laufen ist mit Rollator möglich, aber langsam und unsicher.

**Beurteilung:**

Bei dem Leiden des schwer multimorbiden Patienten handelt es sich aus **neuropsychiatrischer** Sicht um eine schwere Demenz, wahrscheinlich gemischter Genese (**degenerativ-vaskulär?**) mit in den letzten Monaten so zunehmenden Verhaltensstörungen, dass **mittlerweile die weitere Durchführung der Dialyse in Frage steht**. Wir besprachen schon **telefonisch zunächst eine Erhöhung der Melperon-Saft-Medikation auf 5 – 5 – 25 ml pro Tag; sollte dies keine Wirkung haben, käme z. B. ein Behandlungsversuch mit Risperidon 1 mg, beginnend mit ½ - ½ - 1 Tbl. pro Tag, evtl. steigend auf 1 – 1 – 2 in Betracht oder aber der Einsatz von Pipamperon. Der weitere Verlauf bleibt abzuwarten. Kurzfristige telefonische Rücksprachen wurden mit dem Pflegeheim vereinbart.**

Mit freundlichem Gruß

A. Knorz

