

Universitätsklinikum Freiburg
Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg
Lehener Straße 88, 79106 Freiburg

Herrn
Dr. med. Daniel Steffl
Konrad-Goldmann-Str. 5
79100 Freiburg

Ärztlicher Leiter
Dr. med. B. Heimbach

Wissenschaftlicher Leiter
PD Dr. Christoph Maurer

**Zentrum für Geriatrie und
Gerontologie Freiburg**

<http://www.uniklinik-freiburg.de/zggf>

Sekretariat: Frau A. Kotz
Tel 0761 270-70980
Fax 0761 270-70890
angelika.kotz@uniklinik-freiburg.de

Freiburg, 14.12.2018
Fuh/as

Funktionsbereiche:

Geriatrisches Konsil
Geriatrische Ambulanz
Ambulante Geriatrische
Rehabilitation
Gerontopsychiatrie
Memory-Ambulanz
Neurogeriatrie
Verhaltensmedizin

Dr. B. Heimbach
Arzt für Neurologie, Geriatrie, Sozialmedizin,
Rettungsmedizin, Palliativmedizin

Frau OA Dr. M. Ott
Ärztin für Innere Medizin, Geriatrie, Psychiatrie und
Psychotherapie, Palliativmedizin

N/ Herrn Dr. med. Wolfram Deißler, Moosmattenstr. 23, 79117 Freiburg

Karlheinz ARGAST, * 01.04.1932, PIZ: 23828804
Kartäuserstr. 115, 79104 Freiburg
Ambulante Vorstellung am 11.12.2018

Diagnosen:

Mittelschwere demenzielle Erkrankung
• DD Alzheimer-Mischdemenz (G30.8)

Weitere Diagnosen:

Chronische Nierenersatztherapie seit 03/13 bei terminaler
Niereninsuffizienz, hypertensiv vaskuläre Nephrosklerose,
sekundärer Hyperparathyreoidismus, renale Anämie, metabolische Azidose; schwere pulmonale
Hypertonie; kombiniertes Aortenvitium; koronare Herzkrankheit mit Stent-Implantation 03/17;
thorakales Aortenaneurysma, Aortenbogen teilthrombosiert, ED 03/17, infrarenales
Bauchaortenaneurysma (maximal 42 mm), ED 05/14, Rekurrensparese; Z. n. oberer
gastrointestinaler Blutung bei großem Ulcus duodeni 03/17; pAVK Stadium Fontaine I; Z. n.
Schenkelhalsfraktur rechts 01/17 und Hüft-TEP; arterielle Hypertonie; monoklonale Gammopathie;
urämische Ichthyosis; Plattenepithelkarzinom Ohrmuschel rechts mit Mehrfachresektionen 04/18

Aktuelle Medikation:

ASS 100 mg 1 - 0 - 0, Torasemid 200 mg ½ - ½ - 0 (an Dialysetagen 0 - ½ - 0), Calcet 950 mg 0
- 1 - 0, Pantoprazol 40 mg 0 - 0 - 1, Simvastatin 20 mg 0 - 0 - 1, an Dialysetagen Erypo FS
4.000 I.E. i.v.

Sehr geehrter Herr Kollege Steffl,

vielen Dank für die Überweisung Ihres oben genannten Patienten, der sich in Begleitung seiner
Betreuerin, Frau Monika Ashauer, erstmals in unserer Gedächtnissprechstunde vorstellte.

Herr Argast kann zu seinem Befinden nur wenige Angaben machen. Frau Ashauer berichtete, dass sie Herrn Argast seit ca. einem halben Jahr kenne und ihn einmal monatlich sehe. Seit wann Gedächtnisstörungen bestehen, kann sie daher nicht berichten. Herr Argast lebe in vollstationärer Pflege im Johannesheim in Freiburg. Er benötige Unterstützung beim Waschen und Anziehen. Der Pflegegrad ist nicht bekannt. Eine Schwerbehinderung GdB 80 sei anerkannt. Probleme bereite zunehmend verbal-aggressives Verhalten, sowohl gegenüber den Pflegekräften als auch bei der Dialyse.

Substanzanamnese:

Nikotinkonsum bis 2000, ca. 40 py. Kein Alkoholkonsum. Keine Sedativaeinnahme.

Psychiatrischer Befund:

Wacher, situativ orientierter, zeitlich nicht, zur Person und räumlich eingeschränkt orientierter Patient. Stimmung nicht gedrückt wirkend. Kein Anhalt für halluzinantes Erleben. Der Nachtschlaf sei gut. Appetit mäßig. Es bestehe eine Restharnausscheidung.

Neurologischer Befund:

Hirnnerven orientierend unauffällig. Leichter Haltetremor. Kein erhöhter Muskeltonus. Keine Halbseitensymptomatik. Gangbild verlangsamt, kleinschrittig, am Rollator. Erschwerte Standprüfungen sind nicht möglich.

Zusammenfassende Beurteilung:

Eine ausführliche Gedächtnistestung war bei deutlichen Einschränkungen der kognitiven Leistungen nicht möglich. Herr Argast erreichte im MMST 14 von 30 Punkten (Punktabzug für Fehler bei der Orientierung, beim Rechnen, beim verbalen Abruf, bei der Visuokonstruktion, beim Abzeichnen und beim Lesen). Der Befund entspricht einer mittelschweren demenziellen Erkrankung, klinisch am ehesten Alzheimer-Mischdemenz und zusätzlicher Beeinträchtigung bei terminaler Niereninsuffizienz.

Zum Ausschluss einer sekundären demenziellen Erkrankung sollte eine CT des Schädels ergänzt werden. Ferner empfehlen wir die Bestimmung von Vitamin B₁₂ und Folsäure, so nicht bereits geschehen.

Bei teilweise aggressivem Verhalten empfehlen wir einen Behandlungsbeginn mit Risperidon 0,25 mg an den Dialysetagen nach der Dialyse niedrig dosiert, ggf. als Notfallmedikation falls erforderlich Tavor Expidet 1 mg ½ Tabl.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. Margrit Ott



Bettina Fuhrmann

Zu Ihrer Information:

Das Zentrum für Geriatrie und Gerontologie bietet einen vierteljährlichen E-Mail-Newsletter an. Sie können sich mit einer Mail an ZGGF-Info@uniklinik-freiburg.de anmelden