

Zentrum für Psychiatrie Emmendingen · Neubronnstraße 25 · 79312 Emmendingen

Herrn
Dr. med. Fuhrmann
Facharzt für Innere Medizin
Habsburgerstr. 134

79104 Freiburg

**Klinik für Geronto- und
Neuropsychiatrie**

Chefarzt
Dr. med. H. Heckelmann
Unsere Zeichen: L. Abegg/Ku
Neubronnstraße 25
79312 Emmendingen
Telefon 07641 461-1100
Telefax 07641 461-2902
E-Mail: h.heckelmann@zfp-emmendingen.de
Station 44: 07641 461-3344

Emmendingen, 31.05.2011

Nur zur Information des weiterbehandeln-
den Arztes; Weitergabe nicht statthaft.

N.: Herrn Achim Knorz, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Prinz-Eugen-Str. 18, 79102 Freiburg

Frau Ruth F i s c h e r , geb. 27.09.1932,
wohnhaft: Oberau 55, 79102 Freiburg

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über o. g. Patientin, die sich vom 07.03.2011 bis 04.04.2011 zum 1. Mal in unserer stationären Behandlung befand (Station 44).

Diagnosen:

Delirante Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen einer dementiellen Grunderkrankung (F05.1)
Schwergradiges dementielles Syndrom, am ehesten vom Mischtyp, mit depressiver Symptomatik (F00.2)
Z.n. Gebärmutterhals-Ca, Z.n. OP 1994
Z.n. Antrumgastritis

Entlassungsmedikation:

Aricept 10 mg	1-0-0
Lyrica 50 mg	1-1-1
Truxal 15 mg	1-1-1
Tavor expidet 1mg	1-0-0
Cipramil 20mg	1-0-0

(Selbstverständlich kann auf andere bioäquivalente Präparate umgestellt werden.)

Aufnahmeanlass:

Die Pat. kommt von zu Hause mit aggressiven Affektdurchbrüchen den Familienangehörigen gegenüber mit Kratzen und Schlagen bei bekanntem dementiellem Syndrom. Daneben besteht aufgrund einer Bewegungsunruhe das Problem einer ungenügenden Nahrungs-, Flüssigkeits- und Medikamenteneinnahme.

Gesetzliche Betreuung:

Der Ehemann Herr Fischer(Tel 0761-551892) ist der gesetzliche Betreuer des Patienten.

Ein Unternehmen der ZfP-Gruppe Baden-Württemberg

Zentrum für Psychiatrie
Emmendingen
Neubronnstraße 25
79312 Emmendingen

Tel. 07641 461-0
Fax 07641 461-2900
info@zfp-emmendingen.de
www.zfp-emmendingen.de

Rechtsfähige Anstalt
des öffentlichen Rechts
Geschäftsführer:
Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Seelos

Sparkasse Freiburg
(BLZ 680 501 01) Nr. 20 011 392
Ust-IdNr. DE 141 936 507
IBAN DE 24680501010020011392

Zertifiziert nach



Bisherige Anamnese und aktuelle soziale Situation:

Gegenwärtig sei die Pat. in Freiburg, beruflich habe sie nach einer Ausbildung im Fernmeldeamt im Sanitätsdienst ihres Ehemannes mitgearbeitet und sei Hausfrau gewesen, sie habe 3 Kinder, 2 Töchter und 1 Sohn. Sie wurde bis zuletzt vom Ehemann zu Hause gepflegt und sei 2 ½ Tage pro Woche in der Tagespflege.

Psychiatrische Vorgeschichte:

Das dementielle Syndrom sei bereits seit 5-10 Jahren bekannt, medikamentöse Versuche durch Seroquel, Risperidon und Promethazin/Atosil seien bisher ohne Erfolg gewesen. In den letzten Wochen und Monaten habe die Aggressivität bei Frau F. stark zugenommen, so dass sie zu Hause und in der Tagespflege nicht mehr zu pflegen sei.

Untersuchungsbefunde:

Psychischer Befund:

Wache Pat., Kommunikationsverhalten höchst eingeschränkt, die Pat. antwortet nicht und macht nur vereinzelte Aussagen im weiteren Verlauf, die Pat. ist zeitlich, örtlich, situativ und offenbar auch zur eigenen Person desorientiert. Eine Kommunikation über einfachste Sachverhalte ist aufgrund der Schwere der dementiellen Erkrankung kaum möglich. Kein Anhalt für optische oder akustische Halluzinationen, Ich-Störungen können nicht genau eruiert werden, der Antrieb ist erheblich in psychomotorischer Hinsicht gesteigert, die Stimmung ist zum Teil weinerlich, jammernd, niedergeschlagen, es besteht eine Affektlabilität mit aggressiven Durchbrüchen. Kein Anhalt für akute Suizidalität.

Körperlich-neurologischer Befund:

Die Aufnahmeuntersuchung und auch im weiteren Verlauf ist nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich, da die Pat. stark abwehrendes Verhalten aufweist. RR-Untersuchungen sind ebenfalls nur sehr eingeschränkt möglich.

78-jährige Pat. in herabgesetztem AZ und adäquatem EZ, BMI 25, Gewicht 62 kg, RR 120/80, Puls 72/Min., Cor, Pulmo und Abdomen orientierend ohne pathologischen Befund. Hirnnervenbefund orientierend ohne Pathologie, keine Paresen oder Beinödeme.

Zusatzuntersuchungen:

Ruhe-EKG vom 17.03.2011:

Indifferenztyp. Sinusrhythmus. Diskrete inferiore ERBS.

Rö.-Thorax a.p. vom 09.03.2011:

Durch die sitzende Aufnahmeposition Zwerchfellhochstand bds.

Emphysebronchitis. Zahlreiche, z. T. verkalkte fibröse Herde in beiden Lungen. Im Bereich des rechten Mittelfelds hilusnah, sog. eierschalenartige rundliche Verkalkungen, ohne dass sich sonst aber Hinweise für eine Silikose ergeben würden. Kein Hinweis für frische intrapulmonale Infiltrate.

Das Herz ist geringgradig allseits vergrößert, auch links betont. Man findet eine geringe Lungenstauung. Verkalkende Aortensklerose.

Abdominelle Sonographie vom 16.03.2011.

Beurteilung: Soweit bei sehr unruhiger Pat. beurteilbar, altersentsprechender Oberbauchstatus.

Labor:

Siehe Anlage.

Beurteilung, Therapie und Verlauf:

Diagnostisch kommen wir über die Vorberichte und durch unsere Beobachtungen auf der Station, dass es sich bei der Erkrankung der Pat. um ein bekanntes dementielles Syndrom am ehesten vom Mischtyp in schwergradiger Ausprägung mit aggressiven Durchbrüchen im Rahmen einer akuten Verwirrtheit handelt, möglicherweise ausgelöst oder verstärkt durch einen Harnwegsinfekt.

Medikamentös übernahmen wir die antidementive Medikation durch Aricept und erhöhten diese auf 10 mg. Wir gaben der Pat. zusätzlich Truxal und Tavor expidet gegen die aggressiven Verhaltensauffälligkeiten, die Verweigerungshaltung und gegen die psychomotorische Unruhe. Daneben begannen mit einer Therapie mit Lyrica zur Stimmungsstabilisierung, Angstlösung sowie gegen die weinerliche Stimmung. Zusätzlich begannen wir eine antidepressive Therapie durch Cipramil, ein Effekt wird jedoch erst frühestens eine Woche nach Entlassung zu erwarten sein.

Somatischerseits behandelten wir einen Harnwegsinfekt durch Cefpodoxim erfolgreich.

Sozialpsychiatrischerseits wurde die Familie bzgl. der ambulanten Hilfsmöglichkeiten beraten und es wurde eine gesetzliche Betreuung zugunsten des Ehemannes beantragt und gerichtlicherseits eingesetzt.

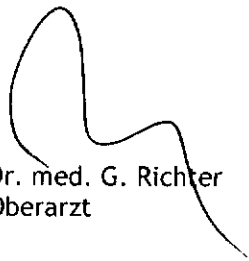
Im weiteren Verlauf stabilisierte sich der Zustand in unserem multimodalen und mäeutischen Behandlungskonzept mit medikamentöser Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie und durch unsere sozialen Kontakte auf Station bzgl. der Verweigerungshaltung und der affektiv- aggressiven Durchbrüche deutlich. Das depressiv- niedergeschlagene Stimmungsbild konnte hingegen nur unwesentlich gebessert werden.

Die Pat. wird auf Wunsch des Ehemannes am 04.04.2011 nach Hause entlassen. Die Medikation durch Lyrica kann b. Bdf. noch etwas weiter angehoben werden; die Medikation durch Tavor sollte versuchsweise aufgrund der ungünstigen Wirkungsweise bzgl. der kognitiven Fähigkeiten ausgeschlichen werden. Für Rückfragen stehen wir selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. H. Heckelmann
Arzt für Innere Medizin und Psychiatrie
Klinische Geriatrie
Chefarzt der Abteilung Geronto-
und Neuropsychiatrie



Dr. med. G. Richter
Oberarzt



L. Abegg
Assistenzarzt

Anlage:

Kopie Laborbefund