

Mödling, am 30.11.2010 / MD Kinderambulanz

DIGITALER LANGZEIT-EEG-VIDEOMONITORINGBEFUND

AZ:	1055147087	Station:	MD4 MDKI
Nachname:	ALLINGER	Vorname:	Paul
Geb. Datum:	20.11.2006	SV-Nr.:	6186
Adresse:	Willendorfergasse 10, 2700 Wiener Neustadt	Krankenkasse:	Uniqa

Fragestellung: Verlaufskontrolle bei cerebralen Anfällen
Zugewiesen von: Anfallsambulanz
Untersuchung am: 25.-26.11.2010
EEG-Nr.:

Ableitebedingungen: gut
Elektroden:
EEG-Kanäle: 32
Besonderheiten: keine

Befund:

In Ruhe kommt es über den hinteren Hirnregionen zu einer unregelmäßigen Theta-Alphaaktivität um 4-8 pro Sekunde. Einstreuungen aus dem Deltabereich finden sich selten, hin und wieder auch Betaüberlagerung. Es erfolgt kein nachvollziehbarer Blockierungseffekt. Amplitudenhöhe um 50 Mikro-Volt. Nach vorne zu bei eher gleich bleibenden Amplituden kaum eine Änderung der Aktivität, jedoch mit Betaüberlagerung.

Der Patient schläft während der Ableitung ein, die Schlafstadium n. Rechtschaffen & Kales können nicht differenziert werden, es finden sich andeutungsweise Schlafspindeln, keine K-Komplexe und Vertex-Zacken. Es kommt im Schlaf immer wieder zu längeren Phasen mit multifokalen und wechselnden spikes, sharp waves und sharp slow wave Komplexen.

Es kommt im Wachen zu einem Anfallsaus dem Wachen um 18 Uhr 4, wo Paul den Kopf nach links wendet, einen starren Blick hat und nicht auf Ansprache reagiert. Die Decke ist dabei über den Körper, sodass über motorische Phänomene am Körper keine Aussage gemacht werden kann. Im EEG kommt es hierbei zu einer kurzen Amplitudendepression, dann anschließend schnelle Rhythmen mit eindeutiger Rechtsbetonung. Diese Rhythmen werden immer langsamer und schließlich durch sharp slow waves abgelöst, auch hierbei Rechtsbetonung. Dauer des Anfalls 50 Sekunden.

Ein weiterer Anfall passiert um 19 Uhr 46 aus dem Schlaf heraus. Paul wendet dabei den Kopf nach links und streckt die Arme in Fechterstellung kurz weg, wobei der linke Arm gestreckt wird, der rechte Arm nach rechts oben gebeugt wird. Hierbei generalisierte Amplitudendepression, dies dauert etwa 20 Sekunden. Dann – bereits ohne klinische

Symptomatik – kommt es im Anschluss daran zu einer Thetarhythmenbildung über der rechten Hemisphäre, hierbei keine klinische Symptomatik.

BEURTEILUNG:

1. Verlangsamte Grundaktivität im Wachen.
2. Kein langsamer Herd im Wachen.
3. Kein spezifischer Fokus im Wachen.
4. Keine altersadäquaten Schlafstadien.
5. Deutlich erhöhte Anfallsbereitschaft im Schlaf.
6. Kein langsamer Herd im Schlaf.
7. Es wurde zwei cerebrale Anfälle aufgezeichnet, einer aus dem Wachen einer aus dem Schlaf.

Pathologisches EEG mit Hinweis auf erhöhte Anfallsbereitschaft.

Prim.Doiz.Dr. Hauser Erwin

unvidierter Befund