

Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde

2700 Wiener Neustadt, Corvinusring 3 – 5

Prim. Dr. Doris Ehringer-Schetitska

Station Tel.: 02622 9004 3420 – Sekretariat 3401

Fax: 02622 9004 3404 – Email: kinderheilkunde@wienerneustadt.lknoe.at

DVR 2112072

Entlassungsbrief

Wiener Neustadt, am 04.12.2012

ÄRZTLICHER BERICHT für

AZ: 1250212018

Name: PAUL ALLINGER

geb.: 20.11.2006

Adresse: 2700 Wiener Neustadt, Willendorfer Gasse 10

Behandlung am bzw. von/bis: 01.12.2012 / 08.12.2012

Sehr geehrte Frau Kollegin!

Sehr geehrter Herr Kollege!

Wir berichten über o.g. Patienten, der bei uns in stationärer Behandlung gewesen ist.

Diagnose: Häufung der Krampfanfälle – Status epilepticus

psychomotorischer Entwicklungsrückstand, Lennox-Gastaut-Syndrom, PEG-Button

Anamnese: Paul wird am 1.12. vom NAW in die Kinderambulanz gebracht. Seit heute 3.00 Uhr nachts hat er, bei bekannter Epilepsie, stündlich Krampfanfälle für einige Minuten. Derzeit subfebrile Temperaturen bis 37,4 °C, etwas trockener Husten. Die Mutter hat vor einer Stunde Stesolid verabreicht. In der ambulanten Laborkontrolle vom 30.11. Topiramatspiegel mit 9.8 im (unteren) therapeutischen Bereich.

Status: 6 Jahre, Gewicht 20.9 kg, AZ bei bekannter psychomotorischer Retardierung entsprechend +/- kommt schlafend, Reaktion nur auf Mundspatel, blass, Cor rein rhythmisch, Pulmo frei, Abd. weich, Quatschen im rechten Unterbauch, Stuhlwalze im linken Unterbauch palpabel, PEG-Eintrittsstelle gering gerötet, Rachen gerötet, TF bds. bland, Windelbereich bland, Gen ♂ Penis Skrotum und Perianalregion diskret gerötet.

Befunde: Astrup bei Aufnahme: unauffällig

Labor 30.11. (amb.): P-Amylase 11 (13-53), Lipase 23 (13-60), LFP NFP Elyte BZ TSH ft4 im Normbereich, Leuko 5.9 Diff \perp Ery 4.6 Hb 13.7 Hkt 39.0% Thrombo 174 BSG 2/5mm

Labor 1.12.: CRP neg, LFP NFP Elyte Cholesterin Triglyceride normwertig, Totalprotein 56 (60-80), Leuko 7.5, Diff \perp Thrombo 179, Labor 3.12.: Magnesium 0.88 mmol/l (0.70-0.86)

Logopädie 6.12.: kleinste Schlucke Flüssigkeiten eingedickt möglich; Beißbewegungen (Kauen von Nahrung eingepackt in Gazesäckchen) gut möglich

Therapie/Verlauf: Überwachung am Monitor unter SpO₂-Kontrolle, Beginn mit Dormicumbypass (0.3mg/kg/h), im Verlauf schrittweise Reduktion, darunter keine weiteren Krampfanfälle. Topiramat gesteigert ab 1.12. mit 50-0-75 mg, ab 5.12. mit 50-0-100 mg, weitere Reduktion von Dormicum, am 5.12. Bypass-Beendigung. Neuerliche Häufung der Anfälle, daher Dormicum bis 8.12. morgens (zuletzt auf 0,15 mg/h). Paul bleibt während des gesamten stationären Aufenthalts fieberfrei, es findet sich bis auf eine diskrete Rötung im Rachenbereich kein Infektfokus, die laborchemischen Infektparameter sind negativ. Er wird am 08.12.2012 in gutem Allgemeinzustand entlassen.

Dokument elektronisch validiert OA.Dr.Wutzi am 08.12.2012 um 11:25

„Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Die Sozialversicherung ersucht uns, Sie darauf hinzuweisen, dass es Ihnen selbstverständlich freisteht, Ihrem Patienten ein anderes Medikament mit gleicher Wirksubstanz zu verschreiben.“

Anl. Datum: 04.12.2012 11:03:44 WAGNER_K

Therapievorschlag:

- Topilex 50-0-100 mg
- Mirtabene 0-0-15 mg
- abends Chloralhydratlösung 10% 6 ml (=600mg)
- ketogene Diät (im Ausschleichen)
- Eindicken der Kost
- Inotyol Salbe im Genitalbereich weiter

Empfohlene Kontrolle:

- Vagusnervstimulation für 20.12. geplant (AKH Wien)
- bezüglich des weiteren Procedere ist die Mutter mit Fr. Prof. Feucht in Kontakt.

Mit freundlichem Gruß

K. Wagner

