

Ergeht an:

- Ambulanzmappe/KG/EMU-Mappe
- Familie Allinger
- Dr. Hauser, KH. Mödling
- EMU Mappe
- Anfallsambulanz

Wien, 23.11.2007

ARZTBERICHT

Liebe Eltern! Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Wir erlauben uns, über den Patienten **ALLINGER Paul, geb. am 20.11.2006** zu berichten.
Stationärer Aufenthalt an der Ebene 09 von 22.11.2007 bis 23.11.2007.

Diagnosen:

Therapieresistente kryptogene generalisierte Epilepsie (West-Syndrom) seit dem 5. Lm G40.4

Anamnese:

Die stationäre Aufnahme erfolgte geplant zur MRT des Schädels in Narkose bei therapieresistenter kryptogener generalisierter Epilepsie (Westyndrom) seit dem 5. Lebensmonat.

Im April 2007 war den Kindeseltern erstmalig ein Entwicklungsstopp/-regression auffällig. Paul konnte nicht mehr fixieren und zeigte eine reduzierte soziale Kontaktaufnahme. Daraufhin erfolgte im Mai 2007 eine Vorstellung in Wr.Neustadt. Im dort durchgeführten MRT des Schädels zeigten sich keine Auffälligkeiten. Im EEG jedoch eine Hypsarrhythmie. Daraufhin erfolgte die Gabe von Synacthen für 3 Tage. Nach Verbesserung des EEGs erfolgte eine Umstellung auf Fortecortin. Bei unzureichender Wirksamkeit add on Therapie mit Valproat. Bei bestehenbleibender Hypsarrhythmie, sowie Auftreten von Anfallsereen wurden folgende medikamentöse Therapiestrategien versucht: Sabril + VPA, Topamax + VPA, Synacthen + Topamax, Synacthen Kur sowie Vitamin B6 Versuch.

Derzeit ketogene Diät 4:1, Synacthen 0,06 /kg 2 x pro Woche und Lyrica auf 50-0-100 mg. Derzeit können klinisch keine Spasmen beobachtet werden. Insgesamt 5 Anfallsstage pro Jahr.

Prä- peri- und postnatal Anamnese: Grav II, Para I, Schwangerschaftsverlauf komplikationslos, Geburt 41 + 2 SSW, Geburtsverlauf Geburt via Saugglocke bei fehlender Drehung der Schulter und protrahiertem Geburtsverlauf. Geburtsgewicht 4150 g, Geburtslänge 53 cm, KU 35 cm, Apgar 8/9/9. Postpartal keine Probleme; Frühkindliche Entwicklung in den ersten 3 Monaten unauffällig, danach Regression; Kinderkrankheiten bis dato keine, kein OPs, keine Allergien; Impfanamnese: Z.n. 2 x 6fach Impfung; Familienanamnese: Halbschwester väterlicherseits 14 Jahre Migräne, Erkrankungen in der Familie: Familie väterlicherseits zahlreiche Tumore;

Status praesens zum Zeitpunkt der Aufnahme:

1 Jahr, AZ normal, EZ cushingoid, 49 cm, 12,4 kg.; Interner Status regelrecht, klinisch neurologisch; Kein Sitzen, in Rückenlage: bewegt alle Extremitäten seitengleich und lebhaft, Muskeleigenreflexe UE lebhaft seitengleich, hypotone Muskulatur, beim Hochziehversuch keine Kopfkontrolle, kann fixieren, verfolgt Blickkontakt, kein gezieltes Greifen, versucht sich auf die Seite zu drehen. In Bauchlage: kein Aufstützen, versucht Kopf zu heben und zur Seite zu drehen, bewegt Beine alternierend;

Erhobene Befunde: MRT Schädel in Narkose vom 23.11.2007: Befund ausständig.

Stationärer Verlauf:

Infektfreiheit war gegeben, sodass die MRT des Schädels in Narkose wie geplant durchgeführt werden konnte. Der Peri- und postinterventionelle Verlauf gestaltete sich komplikationslos, sodass Paul am 23.11.2007 in stabilen Allgemeinzustand in häusliche Pflege entlassen werden kann.

Laufende Medikation:

Lyrica 50-0-100 mg
Ketogene Diät 4:1
Synacthen 0,06/kg 2 x pro Woche DI und FR


Weiteres Procedere:

⇒ Befundbesprechung und Kontrolle nach persönlicher Terminvereinbarung bei Dr. Hauser in Mödling. Der Befund wird Ihnen zugeschickt.

Für allfällige Rückfragen stehen wir gerne unter der Telefonnummer 01/40400/3805 zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

ao Univ. Prof. Dr. Feucht.



Dr. L. Urak