

Landesklinikum **N**
WIENER NEUSTADT

Neonatologische und pädiatrische Intensivstation

Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde

2700 Wiener Neustadt, Corvinusring 3 – 5

Prim. Dr. Doris Ehringer-Schetitska

Email: kinderheilkunde@wienerneustadt.lknoe.at Internet: www.kinder-wrn.at

Tel: 02622/9004-3401 oder 3405 Fax: 02622/9004-3404 DVR 2112072

Entlassungsbrief Kinderintensiv

Wiener Neustadt, am 20.01.2015

ÄRZTLICHER BERICHT für

AZ: 1450227214

Name: Paul Allinger

geb.: 20.11.2006

Adresse: 2700 Wiener Neustadt, Willendorfer Gasse 10

Behandlung am bzw. von/bis: 24.12.2014 / 02.02.2015

Sehr geehrte Frau Kollegin!

Sehr geehrter Herr Kollege!

Herzlichen Dank für die Zuweisung Ihrer Patientin/Ihres Patienten, die/der bei uns in stationärer Behandlung gewesen ist.

Diagnose:

Status epilepticus

West Syndrom

Retardierung

Fieberhafter HWI (Pseudomonas)

Infekt der oberen Luftwege – RSV positiv

Harnentleerungsstörung

Ketogene Diät

Vagusstimulator

Anamnese: Stationäre Aufnahme wegen Zunahme der Anfälle. Antiepileptische Medikation bis Oktober 2014.

Status: 8 1/12-Jähriger, ~20 kg schwer, ~130 cm groß, AZ müde, schaut, reagiert, kein Krampfanfall, Cor r/rh/nf, Pulmo frei, VA, Abdomen weich, eindrückbar, oB, Haut unauffällig, PEG-Sonde in situ

Befunde:

Labor: in Kopie beiliegend

Letzte Ketonspiegel im Blut zw. 3,4- 3,8

Stuhl auf Viren, pathogene Keime 24.12., 27.12.: unauffällig

Sono 15.1.: Blase voll, Blasenwand dünn, retrovesikal unauffällig, Nieren bds ungestaut

Urologisches Konsil 15.1.: Einmalkatheterisierung bei Blasenentleerungsstörung indiziert

EEG 2.1.: verlangsamte Grundaktivität, vereinzelte multifokale Spike-Waves, bei klinischem Krampfanfall steile rhythmische Wellen, Ausbreitung über alle Ableitungen, mit Sistieren des Krampfanfalles Rückkehr in den Grundrhythmus

EEG-Kontrolle 20.1.: keine wesentliche Veränderung zum Vor-EEG

Uricult 3.1. (Dauerkatheterharn): Pseudomonas aeruginosa 10⁷, E.coli 10³

4.1. (Einmalkatheter): Pseudomonas aeruginosa 10⁵

12.1.: Pseudomonas aeruginosa 10⁶

16.1.: kein Wachstum

26.1.: Staphylokokkus epidermidis 10⁶

Dokument elektronisch validiert OA.Dr.FORAMITTI am 02.02.2015 um 10:49

„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: 20.01.2015 07:47:07 WNKERSME

Land Niederösterreich

NOE Landeskliniken - Holding

Landesklinikum Wiener Neustadt

Hypobank Niederösterreich

Konto-Nr. 8152 000201

IBAN: AT115310008152000201

BLZ: 53100

BIC: HYINAT22

Therapie/Verlauf: Beginn mit Benzodiazepinbypass (Dormikum). Darunter nimmt die Ausprägung der Anfälle zwar ab, bleibt jedoch subtil in gleicher Frequenz erhalten. Neuerlicher Beginn mit antiepileptischer Medikation (Lyrica- gesteigert bis 3 x 200mg und am 19.1. wegen Nutzlosigkeit beendet) sowie ketogener Diät ab 30.12. , aufgrund eingeschränkter Atemtätigkeit Reduzierung und Ausschleichen des Dormikumbypasses am 5.1.

Am 5.1. Erhöhung der Stimulationsfrequenz des Vagusstimulators auf 25% (von 16%) - ohne sichtbaren Erfolg.

Nach Rücksprache mit Prof. Feucht AKH Wien am 8.1. Beginn mit Dronabinoltherapie (Cannabistropfen) als Therapieversuch. Klinisch zeigt sich keine Reduktion der Anfälle, jedoch die sonst zu beobachtbare Übelkeit und Erbrechenhäufigkeit hörte völlig auf. Weiters hat man den Eindruck eines entspannteren Allgemeinbefindens von Pauli. Ab 12.1. zusätzlich Musiktherapie. Wegen Harnverhalts Dauerkatheter ab 25.12., darunter entwickelte sich ein Harnwegsinfekt (Pseudomonas) der anfänglich noch sensibel auf Gentamicin war (Therapie vom 8.1. bis 12.1.) jedoch dann resistent wurde und somit eine Therapie mit Fortum für 7 Tage verabreicht wurde (bis 19.1.). Auch nach Entfernung des Dauerkatheters anhaltende Blasenentleerungsstörung, daher wurde ab 12.1. zuerst 3 x täglich, dann 2 x täglich eine Katheterisierung durchgeführt. Die Mutter und der Vater wurden in die Einmalkatheterisierung eingeschult.

Auf Wunsch der Eltern wurde ein Herzfrequenzmonitor für die Nacht verordnet. Die untere Herzfrequenz- Alarmgrenze wurde auf 60/Minute gestellt.

Ab 14.1. antiepileptische Medikation mit Fycompa, gesteigert derzeit auf 6mg.

Am 25.1. neuerliche Zunahme der Anfallsintensität, nachts dann Temperaturanstieg bis maximal 39,1° und Entwicklung von Symptomen eines respiratorischen Infektes(RSV pos). Beginn mit Rocephin am 27.1. für insgesamt 7 Tage. Seit dem 26.1.Keppra Therapie. Ab 27.1. keine Anfälle mehr bis zur Entlassung.

Fieberfrei seit 29.1.

Zusammenfassend hat sich die Anfallshäufigkeit während des stationären Aufenthaltes 6 Wochen lang nicht wesentlich beeinflussen lassen. Als sinnvolle Therapie sehen wir die Gabe von Dronabinol, die ketogene Diät sowie die abendliche Chloralhydratverabreichung. Wir haben den Eindruck bekommen, dass die Krampfanfälle auch manchmal anscheinend als Ausdrucksform stattfinden. In der Nacht oftmals für 6-8 h keinerlei sichtbaren Anfälle und ruhiger entspannter Schlaf.

Nach einer Anfallsserie am 25.1. bei beginnendem Infekt (RSV pos.) plötzlich ab 27.1. völlige Anfallsfreiheit (ob Infekt, ob Keppra (extrem niedrig dosiert), ob Rocephin, ob CBD Öl, welches von der Mutter gesteigert wurde oder nur Zufall ?) Für 7 Tage kein Anfall, bis zur Entlassung.

Der Tagesablauf zu Hause wurde strukturiert. Dringend erforderlich ist eine Entlastung der Eltern. Eine Betreuung/ Beaufsichtigung durch eine mobile Kinderkrankenschwester/ oder eine andere verantwortungsvollen Person 1-2 x wöchentlich auch über Nacht ist dringend zu empfehlen.

Therapieversuch:

Ketogene Diät mit 3 x 46g Ketocal auf 140ml Wasser + 15 g MCT Öl + 1x CBD Öl (Mutti), zusätzlich 1 Liter Wasser /d

1 x 1 Trinkampulle L- Carnithin

Multibionta nutrition Tropfen 1 x 15 gtt /d

Fycompa 1 x 6 mg/d abends mit 3 ml Öl

Mirtabene abends 1 x 15mg

Chloralhydrat 1x1 g (20 ml) abends –ev. reduzieren

Keppra 2 x 2ml zur Mahlzeit

Dronabinol Tropfen 3 x 10gtt

2 x täglich Harnkatheterisierung

Empfohlene Kontrolle:

1 x wöchentlich Ketonspiegel im Blut (macht Mutter selbst)

Nach 8 Wochen Versuch Einmalkatheterisierung auszusetzen und schauen ob Spontanentleerung der Blase dann möglich – wenn nicht- Fortführung der Therapie und Kontrolle in der kinderurologischen Ambulanz (Termin bitte noch fixieren)

Mit freundlichem Gruß
OA. Foramitti