

# Pädiatrie Fallbericht 2: Belastungsstörung

## Anamnese

Der Patient ist ein 16-jähriger Flüchtling aus Afganistan. Er spricht weder deutsch noch englisch, auch die lateinische Schrift beherrscht er nicht. Die Anamnese fand deshalb mittels eines Dolmetschers statt.

Der Vater starb vor 7 Jahren, die Mutter wurde vor 10 Monaten auf der Flucht nach Schweden von der iranischen Grenzpolizei erschossen. Der Aufenthaltsort seiner Halbgeschwister ist ihm derzeit nicht bekannt. Im weiteren Verlauf der Flucht traten erstmals Episoden mit starken Kopfschmerzen, Nasenbluten und Husten auf.

Nach Ankunft in Stockholm Anfang 2016 wurde der Patient wegen Hustens und Nasenblutens und daraus folgendem Verdacht auf eine Tuberkulose in einem Stockholmer Krankenhaus behandelt. (Name des Krankenhauses ist ihm nicht Erinnerunglich).

Im Anschluss fand er Unterkunft in einer Familie in "Ütana" zusammen mit 4 weiteren Flüchtlingen. Die Situation dort brachte ihn dazu, eine Überdosis Beruhigungsmittel einzunehmen. Das führte zu einem neuerlichen Krankenhausaufenthalt und danach zu einem Transfer in eine neue Gastfamilie in Malmö. Der dortige Gastvater habe ihn zunehmend sexuell bedrängt. Schliesslich sei die Situation eskaliert, wobei auch ein Messer und ein Schlagstock verwendet wurden. Der Patient wurde ins Malmöer Krankenhaus gebracht und dort wegen Nasenbluten und Husten erneut wegen Verdachtes auf Tuberkulose isoliert. Weil er sich von Polizei und Sozialarbeitern in Schweden zunehmend missverstanden fühlte, flüchtete der Patient Ende August 2016 unter einem LKW hängend aus Schweden nach Deutschland zu einem Bekannten in Bremen. Während wiederkehrender Angzustände fügte der Patient sich selbst multiple Schnittverletzungen an beiden Unterarmen zu. Auch verschiedene "Beruhigungsmittel" nahm der Patient wiederholt ein.

In seiner Unterkunft in Bremen begann der Patient erneut stark zu husten und wurde daraufhin unter erneutem Tuberkuloseverdacht in unsere Klinik gebracht.

Er gibt an, nachts oft zu schwitzen und in den letzten Monaten etwa 10kg an Gewicht verloren zu haben.

Zur bisherigen Medikation kann der Patient nur ungefähre Angaben machen.

## Aufnahmeuntersuchung

16 Jahre alter Jugendlicher in stabilem Allgemeinzustand und schlankem Ernährungszustand. HNO-Status unauffällig.

Die Lymphknoten sind axillär und zervikal nicht palpabel vergrößert, inguinal rechts jedoch druckschmerzhaft.

Die Lungenauscultation zeigt links basal ein leicht abgeschwächtes Atemgeräusch, keine Rasselgeräusche.

Cor rein und rhythmisch.

Abdominell besteht rechts ein deutlicher Druckschmerz mit Abwehrspannung, die Leber ist nicht palpabel, keine Splenomegalie.

Neurologisch wach und orientiert, kein Meningismus.

## Verlauf

Stationäre Aufnahme bei Verdacht auf Tuberkulose.

Radiologisch, laborchemisch (Sputum, Quantiferon-Test) und zytologisch (Ziehl-Neelsen-Färbung) konnte der Tuberkulose-Verdacht jedoch ausgeschlossen werden, so dass der Patient am Folgetag entisoliert werden konnte. Das Ergebnis der TBC-Kultur erfolgt in 6-8 Wochen.

In den oben genannten Untersuchungen zeigten sich bis auf eine erhöhte H2-Basallrate sowie pathologische H2-Erhöhung nach Laktoseprovokation, keine Auffälligkeiten.

Im weiteren Verlauf stand die starke psychische Belastungskomponente im Vordergrund. In der kinder- und jugendpsychiatrischen Exploration zeigten sich Symptome einer starken posttraumatischen Belastungsreaktion. Insbesondere beklagte der Patient häufige Angstzustände, insbesondere auch bei anderen Männern im Zimmer, sowie Schlafschwierigkeiten. Versuchsweise begannen wir bei zusätzlichen Einschlafstörungen eine Therapie mit niedrigdosiertem Promethazin. Darunter empfand der Patient eine deutliche Besserung seines Allgemeinbefindens, so dass diese Medikation bis auf weiteres fortgeführt werden soll. Fieber bzw. Kopfschmerzen bestanden zu keiner Zeit. Wir führen den anamnestisch starken Gewichtsverlust auf die Strapazen der Flucht sowie seine starken psychischen Belastungen zurück. Eine Tuberkulose schließen wir aus. Die Ergebnisse und das weitere Prozedere wurden stets mit dem Patienten und einem Dolmetscher für Farsi besprochen und diskutiert.

## Ausblick

Die Vorstellung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle zur Behandlung der Belastungsstörung wird dringend empfohlen.

Weiterhin sollte der Patient eine Laktosefreie Diät einhalten.

Zur erneuten Blutbild- und Transaminasen Kontrolle in 4 Wochen bitten wir um eine Wiedervorstellung.

## DIAGNOSE IST BELASTUNGSSTÖRUNG

Das ist ein sachlicher Überblick des Verlaufes. Aber wo ist die abschließende Diagnose bzw Verdachtsdiagnose bei Entlassung? Sollte erwähnt werden, sozusagen synoptische Erklärung des Verlaufes. Also ausschließlich psychiatrisches Problem, keine sonstige körperliche Erkrankung?

Husten reaktiv? Nasenbluten zufallsmäßig?

Nachtschweiß-Entzündungsparameter? Blutsenkung?

Appendicitis?