

Herrn
Volker Reichel
Unterweissburg 21
5582 Sankt Michael im Lungau

Nikolaigasse 43
A-9500 Villach
T +43 4242 208-64449
Terminvereinbarung Spezialambulanzen
T +43 4242 208-60449

www.kabeg.at

Neurologische Ambulanz

Villach, am 12.05.2025

/

Fall-Nr.: 2518746730
Vers.-Nr.: 7906120262

Patienten: **Reichel Volker**
geb. am: **12.02.1962**
Adresse: **Unterweissburg 21**
5582 Sankt Michael im Lungau

Sehr geehrte Frau Kollegin!
Sehr geehrter Herr Kollege!

Wir berichten über Ihren Patienten Volker Reichel, geboren am 12.02.1962, wohnhaft in 5582 Sankt Michael im Lungau, Unterweissburg 21, der sich am 12.05.2025 bei uns in ambulanter Behandlung befand.

Konsultations- oder Überweisungsgrund

V.a. okuläre Myasthenie

Anamnese

Der Patient kommt mit augenärztlicher Zuweisung in die Ambulanz. Er berichtet über schräg übereinanderstehende Doppelbilder sowie eine Ptose mit Betonung des linken Auges seit Sommer 2024. Die Symptomatik hätte sich seither zunehmend verschlechtert. Bereits Ende des Jahres erfolgte bei V. a. eine okuläre Myasthenie eine neurologische Vorstellung. Die Antikörper zeigten sich laut Patient aber negativ, insgesamt wurde daher eine Myasthenie offensichtlich ausgeschlossen. Nunmehr ist eine neuerliche augenärztliche Untersuchung erfolgt bzw. war der Patient letzte Woche auch an der Augenabteilung im Klinikum Klagenfurt. Dort zeigten sich sowohl der Simpson-Test als auch der Eis-Test positiv. Die neuerliche Abklärung hinsichtlich einer okulären Myasthenie wurde daher empfohlen. Die Symptomatik würde nicht immer unter Anstrengung schlechter werden, teils im Tagesverlauf auch eine Verbesserung zu erheben.

Auf Nachfrage gibt der Patient an, dass bis auf die Augen keine weiteren Defizite vorhanden wären, er belastungsabhängig an den Extremitäten keine Schwäche bemerkt hätte.

Vorerkrankungen: Dialysepflichtige Niereninsuffizienz

Prämedikation: Nephrotrans, Oleovit, Rocaltrol 0,25 µg, Lokelma

Allergien: Keine bekannt.

Objektiv neurologischer Status: 1962 geborener Patient, wach, normal kontaktfähig, Pupillen mittelweit mit prompter Lichtreaktion, Exophthalmus rechts, im Seitenvergleich deutlichere Ptose links, der Simpson Test vor allem links

Pat.: Volker Reichel, AZ: 2518746730, Geb.Dat.: 12.02.1962, M

positiv, Auftreten von Doppelbildern sowohl beim Blick nach rechts als auch nach links, Abduktionsdefizit vor allem am rechten Auge, intakte faziale Innervation, unauffällige Sensibilität im Gesicht, keine Aphasie und keine Dysarthrie, kein Absinken im Armvorhalteversuch, Finger-Nase-Versuch bds. zielsicher, unauffällige Sensibilität, Reflexe abgeschwächt, an den Beinen kein Absinken, Knie-Hacke-Versuch sicher, unauffälliges Berührungsempfinden, Stand und Gang soweit unauffällig.

Status psychikus: Patient ist orientiert, im Ductus kohärent, im Affekt adäquat, nicht produktiv.

Status physikus: Patient ist in Ruhe kardiorespiratorisch stabil.

Diagnose:

Code	S	Bezeichnung
Z03.3		Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
DD okuläre Myasthenie		

Zusammenfassende Beurteilung

Zusammengefasst wird dem Patienten aufgrund der oben angegebenen Situation die stationäre Aufnahme zur weitergehenden Abklärung angeboten, wobei ihm dies heute aufgrund der morgen notwendigen Dialyse nicht möglich ist. Mit ihm wird daher vorerst vereinbart, dass von Seiten der neuromuskulären Ambulanz morgen eine telefonische Kontaktaufnahme erfolgen wird. Das weitere Procedere bzw. Vorgehen wird dann besprochen. Der Patient zeigt sich damit einverstanden.

Mit freundlichen Grüßen

Befunder: Dr. Christopher Kirchweger
Vidiert von: Dr. Christopher Kirchweger

Dieses Dokument wurde am 12.05.2025 elektronisch unterschrieben.

PS: Ihr Hausarzt kann Ihnen gleich wirksame Medikamente, aber mit einem anderen Namen und Aussehen verschreiben.

Dr. Christopher Kirchweger
Oberarzt

Empfänger:
Dr. med. Michele Marin, Kaltbachstr. 535, 5582 St. Michael im Lungau
Nachrichtlich an:
Volker Reichel, Unterweissburg 21, 5582 Sankt Michael im Lungau

Herrn
Volker Reichel
Unterweissburg 21
5582 Sankt Michael im Lungau

ORTHOPTISCHER STATUS c.c.

Klagenfurt am Wörthersee, den 06.05.2025

STOCKERG / STOCKERG

Sehr geehrte Frau Dr. Ertl,

Wir berichten über Ihren Patienten, Herrn Volker Reichel, geboren am 12.02.1962, wohnhaft in 5582 Sankt Michael im Lungau, Unterweissburg 21, der sich am 06.05.2025 bei uns in ambulanter Behandlung befand.

Zuweisungsdiagnose(n):

Diplopie

Fragestellung:

Prismen erbeten

Zuweisende/r Ärztin / Arzt: Dr. Ertl

Fachärztlicher Befund vom:

14.04.2025

Orthoptischer Befund OT Beyweiß 11/2024

MRT-Befund cerebri 11/2024

Befund Neurologe Dr. Kieslinger / Salzburg

Allgemeine Diagnosen:

Dialyse Patient

Ophthalmologische Diagnosen:

Anamnese:

Anamnese/Erstuntersuchung:

Pat. beobachtet seit Anfang Juli 2024 intermittierende höhenverschobene Doppelbilder. Anfangs sind die Doppelbilder nur sehr selten aufgetreten. Seit der CataractOP bds. im März d. J. nimmt der Pat. die DB deutlich öfters wahr vor allem nach im Laufe des Tages und auch seelischen Stresssituationen.

Pat. hat auch große Mühe, im Laufe des Tages seine Augen offen zu halten.

Vorstellung beim Neurologen Dr. Kieslinger in Salzburg auch zur Abklärung einer Myasthenie: keine Myasthenie festgestellt.

MRT-cerebri 11/2024: unauffällig

Aktuelle Therapie/Medikamente:

Lokelma, Rocaltrol, Vitamin D 3, Lovenox, Parsabiv, Renvela, Nephrotrans

Eigenkorrektur(en):

☒ Ferne ☐ Nähe seit: nach PhakoOP noch keine Brille

Inspektion

schwankende Ptosis links>>>rechts

Orthoptischer Status / Befundung

Ferne: ☒ sc ☐ cc ☐ mit Prismenausgleich

Nähe: ☒ sc ☐ cc ☐ mit Prismenausgleich

Visus

Ferne: ☒ sc ☐ cc ☐ cc^Δ ☒ Optotypen BR

RA: 0,63 +1

LA: 0,63

KZH bei Visusforderung:

Ferne: binokular: geringe bis mäßige Kinnhebung

Schielwinkelbeurteilung

☒ sc ☐ cc ☐ cc^Δ

Abdecktest:

Ferne: spontan nur geringe + VD, unter Abdecken geringe manif. Konvergenz rechts mit zunehmender + VD

Nähe: wie Ferne

Prismenabdecktest (pdpt):

Ferne: Refix: + 8 + VD 16

Lifix: + 8 + VD 20

Prismenabdecktest (pdpt) in med. Mydriase-Cycloplegie:

Tangententafel nach Harms:

Schema 1: Zunahme der + VD im Aufblick, schwankende Konvergenz im Linksblick, wechselnde inkomitante Winkel

Motilität

Motilität:

geringe Einschränkung der Abduktion rechts < links

mäßige Einschränkung rechts << links vor allem im Bereich des M. obliquus inf. links

Senkung frei

Konvergenz:

(+) Nahpunkt bei 10 cm

Lidbeurteilung

Lidspaltenbeurteilung:

Ptosis rechts <<< links, wobei das rechte Auge trotzdem groß wirkt

Lidspaltenweite:

RA: 11,5 mm

LA: 7 mm

Eistest:

LA vor dem Eistest 7 mm

nach dem Eistest 11 mm

Simpsonstest:

Positiv

vor Simpsonstest Lidspalte RA 11,5 mm LA 7 mm

nach " RA 7,5 mm LA 3 mm

Aufblick mühsamst gehalten, auch die Blickhebung wurde schlechter (Kopf musste fest gehalten werden)

Okulomotorik

Folgebewegungen:

horizontal: glatt

vertikal: leicht sakkadiert

Sakkaden:

horizontal: leicht hypometrisch

vertikal: leicht hypometrisch

Nystagmusbeurteilung:

o. B.

Binokularsehen

Bagolini:

Ferne: DB

Nähe: DB

Orthoptischer Befund

Orthoptische Diagnose:

Dringender Verdacht auf eine okuläre Myasthenie.

Ptosis rechts <<< links.

Motilitätsstörung.

Status post KataraktOP bds.

Orthoptische Beurteilung:

Ptosis links >>> rechts, Lidspaltenweite RA 11,5 mm LA 7 mm

Eistest: LA vor dem Eistest 7 mm

nach dem Eistest 11 mm

Simpson-Test: Positiv bereits nach einigen Sekunden Senkung der Augenlider bds.

vor Simpsonstest Lidspalte RA 11,5 mm LA 7 mm

nach " RA 7,5 mm LA 3 mm

Aufblick mühsamst gehalten, auch die Blickhebung wurde schlechter (Kopf musste sehr fest gehalten werden)

Motilität: geringe Einschränkung der Abduktion rechts < links

mäßige Einschränkung rechts << links vor allem im Bereich des M. obliquus inf. links

Senkung frei

Es besteht spontan nur eine geringer Höherstand rechts, unter Abdecken zunehmende Konvergenz mit zunehmender Höhe rechts und dazugehörigen homonymen, vertikalen Doppelbildern.

Konvergenz: leicht insuffizient

Zentrale Okulomotorik: leicht hypometrische Sakkaden horizontal/vertikal

Folgebewegungen horizontal glatt, vertikal leicht sakkadiert

Kein Nystagmus.

Orthoptische Therapie:

Nach Rücksprache mit EOÄ Dr. Putzgruber wird aufgrund des positiven Eistests, des positiven Simpson-Tests und des Befundes nochmals eine Vorstellung beim Neurologen empfohlen, da ein dringender Verdacht auf okuläre Myasthenie besteht, die sich auf Mestinon-Gabe (trotz der negativen Acetylcholin-Rezeptoren) **deutlich bessern sollte**.

Es wurde auf die Notwendigkeit der Einhaltung der empfohlenen augenärztlichen und orthoptischen Kontrollen zur Beurteilung des Behandlungserfolges und einer eventuellen erforderlichen Therapieänderung hingewiesen, um eine verhinderbare Sehminderung vermeiden zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Dieses Dokument wurde von Gerda Stocker am 09.05.2025 elektronisch vidiert.

PS: Ihr Hausarzt kann Ihnen gleich wirksame Medikamente, aber mit einem anderen Namen und Aussehen verschreiben.

Gerda Stocker
Orthoptistin

Empfänger:

Dr. Angelika Ertl, Feldstraße 5/2/3, 9800 Spittal an der Drau

Kopie:

Dr. med. Michele Marin, Kaltbachstr. 535, 5582 St.Michael Im Lungau

Volker Reichel, Unterweissburg 21, 5582 Sankt Michael im Lungau

Simpsonstest:

Positiv

vor Simpsonstest Lidspalte RA 11,5 mm LA 7 mm

nach " RA 7,5 mm LA 3 mm

Aufblick mühsamst gehalten, auch die Blickhebung wurde schlechter (Kopf musste fest gehalten werden)

Okulomotorik

Folgebewegungen:

horizontal: glatt

vertikal: leicht sakkadiert

Sakkaden:

horizontal: leicht hypometrisch

vertikal: leicht hypometrisch

Nystagmusbeurteilung:

o. B.

Binokularsehen

Bagolini:

Ferne: DB

Nähe: DB

Orthoptischer Befund

Orthoptische Diagnose:

Dringender Verdacht auf eine okuläre Myasthenie.

Ptosis rechts <<< links.

Motilitätsstörung.

Status post KataraktOP bds.

Orthoptische Beurteilung:

Ptosis links >>> rechts, Lidspaltenweite RA 11,5 mm LA 7 mm

Eistest: LA vor dem Eistest 7 mm

nach dem Eistest 11 mm

Simpson-Test: Positiv bereits nach einigen Sekunden Senkung der Augenlider bds.

vor Simpsonstest Lidspalte RA 11,5 mm LA 7 mm

nach " RA 7,5 mm LA 3 mm

Aufblick mühsamst gehalten, auch die Blickhebung wurde schlechter (Kopf musste sehr fest gehalten werden)

Motilität: geringe Einschränkung der Abduktion rechts < links

mäßige Einschränkung rechts << links vor allem im Bereich des M. obliquus inf. links

Senkung frei

Es besteht spontan nur eine geringer Höherstand rechts, unter Abdecken zunehmende Konvergenz mit zunehmender Höhe rechts und dazupassenden homonymen, vertikalen Doppelbildern.

Konvergenz: leicht insuffizient

Zentrale Okulomotorik: leicht hypometrische Sakkaden horizontal/vertikal

Folgebewegungen horizontal glatt, vertikal leicht sakkadiert

Kein Nystagmus.

Orthoptische Therapie:

Nach Rücksprache mit EOÄ Dr. Putzgruber wird aufgrund des positiven Eistests, des positiven Simpson-Tests und des Befundes nochmals eine Vorstellung beim Neurologen empfohlen, da ein dringender Verdacht auf okuläre Myasthenie besteht, die sich auf Mestinon-Gabe (trotz der negativen Acetylcholin-Rezeptoren) deutlich bessern sollte.

Es wurde auf die Notwendigkeit der Einhaltung der empfohlenen augenärztlichen und orthoptischen Kontrollen zur Beurteilung des Behandlungserfolges und einer eventuellen erforderlichen Therapieänderung hingewiesen, um eine verhinderbare Sehminderung vermeiden zu können.