



Dr. Klaus-Dieter Kieslinger
Facharzt für Neurologie

Guggenbichlerstraße 20
A-5026 Salzburg

Tel.: 0662 90 50 9 270
Fax: 0662 90 50 9 275

klaus.kieslinger@pkwd.at
www.kieslinger-neurologie.at

Montag-Donnerstag 09:00-15:00
Freitag 09:00-12:00

DUPLIKAT

Herr
Volker Reichel
Unterweißburg 21
5582 St. Michael im Lungau

Vers. Nr.: 7906
Geb. am: 12.02.1962

Salzburg-Aigen, am 16.01.2025

Patient: Volker Reichel, geb. am 12.02.1962
Ordination am 16.01.2025

Aktuelle Anamnese:

Heute Verlaufskontrolle.

Seit der letzten Ordination im Dezember 24 die Doppelbilder besser.

Die Antikörper für Myasthenie sind negativ.

Bei der heutigen Untersuchung zeigt sich eine leichte Ptosis beidseits. Das rechte Auge steht etwas außen oben.

Eine Katarakt-Operation wurde ihm angeboten.

Zur Vorgeschichte:

Herr Reichel stellt sich vor zur neurologischen Abklärung von Doppelbildern.

Bei der Augenärztlichen Untersuchung am 13. Nov. 2024 wurden Doppelbilder festgestellt, intermittierend auftretend, sowohl in die Nähe als auch in die Ferne.

Das Bild des rechten Auges sei um ca. 15 Grad gekippt. Aktuell hängt das linke Augenlid etwas herab. Dazu ein leichter Strabismus divergens.

Es besteht eine bekannte Katarakt.

Beschwerdebeginn war vor ca. einem Jahr - jeweils für kurze Momente. In den letzten 3 Monaten habe es sich verstärkt.

Bereits vor Jahren unter verstärkter Belastung vorübergehendes Herabhängen der Augenlider.

Keine rasche Ermüdbarkeit. Im Tagesverlauf gegen Abend eher Abnahme der Doppelbilder.

MRT cerebri am 18. Nov. 2024: Überdurchschnittliche Kortextrophie biparietal. Sinusitis maxillares.

Ophthalmologisch: stark myopisierende CAT mit einer Anisometropie. Myopia alta, Astigmatismus, Diplopie, bds. Cat. nucl., Presbyopie. Rechts epiretinale Gliose.

Vorerkrankungen: dialysepflichtige Niereninsuffizienz (CKD 5) über Permkath. Die Ursache sei bisher nicht geklärt.

Sekundärer Hyperparathyreoidismus. Hyperurikämie. Fe-Mangel.

Es besteht eine Belastungsreaktion aus der Kindheit.

Operationen: Mehrere Shunt-Ops. Mehrfaches Legen eines Permkaths.

Allergien: Vitamin B Komplex (Hautausschlag). Penicillin (vor ca. 50 Jahren mit Hautreaktion).

Befund:

Neurologischer Status

Kopf/Hals:

Kein Meningismus, HWS-Beweglichkeit frei, kein Kalottenklopfschmerz, Hirnnervenaustrittspunkte frei.

Hirnnerven:

I anamnestisch ungestört.

II Fingerzählen beidseits möglich, Gesichtsfeld fingerperimetrisch frei.

III, IV und VI Ptosis beidseits, links betont. Zunahme bzw. beidseits auftretend bei längerem Blick nach oben (immer links betont).

Doppelbilder (heute etwas besser), übereinanderstehend. Bulbusstellung nicht konstant divergierend, rechtes Auge etwas oben und außen stehend.

V Sensibilität intakt, Kaumuskulatur unauffällig. VII Kein Fazialisdefizit. VIII Gehör und Gleichgewichtsorgan unauffällig. IX – XII Kaudale Hirnnerven frei.

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Tonus, Trophik, Kraft, Sensibilität intakt. Koordination: Finger-Nase-Versuch zielsicher, Eudiadochokinese beidseits. Muskeleigenreflexe symmetrisch mittellebhaft (außer PSR, links nicht geprüft). Armvorhalteversuch gehalten.

Tremor, kleine Amplitude, fein- bis mittelschlägig der Hände, seitengleich, Zunahme unter psych. Stress.

Stamm:

Kein sensibles Niveau. Motorisch unauffällig.

Untere Extremitäten:

Tonus, Trophik, Kraft, Sensibilität für Berührung intakt. Vibrationsempfinden distal 5/8 beidseits. Koordination: Knie-Hacke-Versuch zielsicher. Muskeleigenreflexe: PSR symmetrisch mittellebhaft. ASR nicht auslösbar. Babinski und Lasegue negativ.

Tremor der Beine.

Stand: Sicher.

Gang: Sicher. Seiltänzerengang und Blindgang intakt.

Spezielle Tests (Dezember 2024):

Blick nach oben: Zunahme der Ptosis beidseits und der Doppelbilder.

Kopfhaltversuch: 90 sec. gehalten (unauffällig)

Armhaltversuch im Stehen: 3 min. ohne Absinken (unauffällig).

Beinhalteversuch: 23 sec bis Absinken (verkürzt)

Psychischer Status:

Lucide, voll orientiert, euthym. Affizierbarkeit in beiden Bereichen. Kurz- und Langzeitgedächtnis gut.

Leistungsfähigkeit gut. Schlaf gut. Keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen. Kein selbstverletzendes Verhalten. Keine Suizidalität. Vegetativum unauffällig.

Nervenleitgeschwindigkeit der unteren Extremitäten: Befund folgt gesonder.

Vereinbar mit Mittelgradiger, sensibel betonter, axonal-demyelinisierender Polyneuropathie der unteren Extremitäten.

Diagnose:

Doppelbilder in Abklärung

Ptosis beidseits

Mittelgradige axonal-demyelinisierende PNP der UE

Kausal bei

- Dialysepflichtiger NINS

- Chronischer Vitaminmangel B1, B12

Sekundärer Hyperparathyreoidismus

Verstärkter physiologischer Tremor

Vitamin D Mangel

Selenmangel

Die mittelgradige Polyneuropathie könnte in Zusammenhang mit der Augenmuskelerkrankung stehen.

Differenzialdiagnostisch ist noch an Myasthenie zu denken. Die Ak hierfür waren jedoch negativ. Auch ein Lambert-Eaton Syndrom kommt in Frage.

Therapie:

Substitution von Vitamin D und Selen (bitte Rücksprache mit Dialyseärztin Prim. Dr. Egarter- Scheiflinger in Spittal/Dra).

Procedere:

Thorax-Röntgen (Fragestellung: Thymom? Fokus?).

Evt. noch Abnahme von Antikörpern bezüglich Lambert-Eaton Syndrom: CGCC Typ P/Q und SOX-1 Antigen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Klaus-Dieter Kieslinger
FA für Neurologie



NIHON KOHDEN Neuropack Report

DUPLIKAT

Patientendaten

Erstellt am: 16.01.2025

Patientennr.	123037430	Geburtsdatum	12.02.1962
Name	Volker Reichel	Amb/Stat	(Unbekannt)
Geschlecht	Männlich	Arzt	
Alter	62	Untersucher	MEB
Gewicht	0,0kg	Überweisende Abteilung	
Größe	0,0cm	Untersuchungsdatum	
Krankengeschichte			
Kommentar			

Motorische NLG

Ableitung	Lat. (ms)	NW	Dauer	Amp.	NW	Fläche	Stim. (mA)	Segment	Dist. (mm)	Int. (ms)	NLG (m/s)	kNLG (m/s)	NW	Temp
Peroneus		Rechts		Temperatur:										
distal	5,3			0,7mV			40,0	*distal		5,3				
proximal I	15,7			0,7mV			40,0	distal-proximal I	315	10,4	30,3			
								proximal I-proximal II						
Tibialis		Links		Temperatur:										
distal	7,4			0,4mV			50,0	*distal		7,4				
proximal	23,5			0,3mV			100,0	distal-proximal	485	16,1	30,1			

Sensible NLG

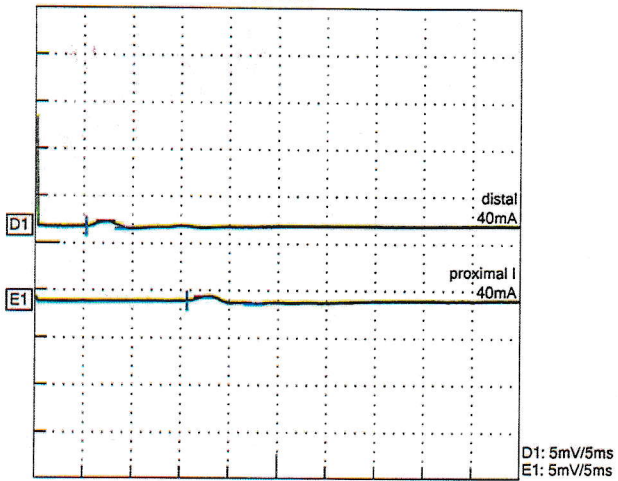
Ableitung	Lat.1 (ms)	NW	Lat.2 (ms)	Amp.	NW	Fläche	Stim. (mA)	Segment	Dist. (mm)	Int. (ms)	NLG (m/s)	kNLG (m/s)	NW	Temp
Suralis		Links		Temperatur:										
distal	2,8			4,6uV			24,0	distal	100	2,8	35,2			
distal	2,8			2,4uV			24,0	distal		2,8				

Befund

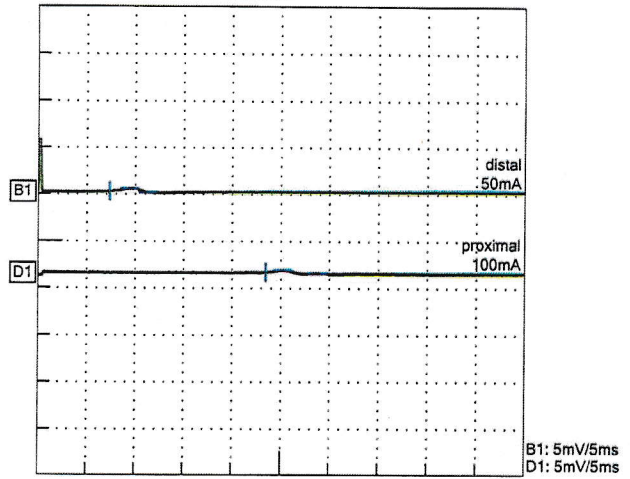
Signature: _____

Motorische NLG

Peroneus Rechts



Tibialis Links



Sensible NLG

Suralis Links

