

Wroclaw, den 14. September 2012

Tadeusz Marciniak Niederschlesisches Fachkrankenhaus  
Zentrum für Rettungsmedizin  
Abteilung für Kinderneurologie  
Traugutta Str. 116  
50-420 Wroclaw

## ARZTBRIEF

**Najmrodzka Łucja** geb. 17.07.2012

Geschlecht: weiblich

Erfassungsnummer: **12271712504**

Krankenhausaufenthalt: Abteilung für Kinderneurologie 09.09.2012-14.09.2012

---

### Deskriptive Diagnose

Nerven-Muskelerkrankung

### ICD10-Diagnosen

Hauptdiagnose: G70.9

### Zusätzliche Untersuchungen

Blutbild: Leukozyten 7,6 Tsd./ $\mu$ l. (5,0-19,5) N, Erythrozyten 3,9 Mio./ $\mu$ l. (3,1-4,3) N, Hämoglobin 12,3 g/dl (9,4-13,0) N, Hämatokrit 35,0% (28,0-42,0) N, MCV 88,8 fl (84,0-98,0) N, MCH 31,2 pg (24,0-31,0) H, MCHC 35,1 g/dl (33,0-36,6) N, Thrombozyten 483 Tsd./ $\mu$ l. (210-650) N

Blutausstrich nach Schiling: stabkernige Granulozyten 2% (-8) N, segmentkernige Granulozyten 21% (17-60), eosinophile Granulozyten 3% (1,5) N, Lymphozyten 71% (20-70) H, Monozyten 3% (1-11) N

Natrium: 137 mmol/l (136-146) N, Kalium 5,18 mmol/l (3,50-5,50) N, Gesamtkalzium: 3,06 mmol/l (2,24-2,74) H, Magnesium: 0,82 mmol/l (0,62-0,95) N  
ALT: 49U/l (6 Tage – 6 Monate < 60), AST: 55 U/l (6 Tage – 6 Monate < 84)

Creatin-Phosphokinase – CK: 877 U/l (24-170) HH

Untersuchung des Säure-Basen Haushaltes: ph 7,41 (7,35-7,45) N, pCO<sub>2</sub> 39,60 mmHg (35,00-45,00) N, HCO<sub>3</sub> 24,50 mmol/l (21,00-26,00) N, BE (B) – 0,10 mmol/l (-2,00-2,00) N, tCO 25,7 mmol/l (22,0-26,0) N, pO<sub>2</sub> 58,50 mmHg (75,00-100,00) L, Sauerstoffsättigung 90,20 % (94,00-98,00) L

Ultraschall des Kopfes durch die Fontanelle: bei dieser Untersuchung zugänglicher Subduralraum sehr eng, beidseitig echofrei, die Fissura mediana anterior eng. Die Hirnsichel in richtiger zentraler Lage. Die Hirnfurchen an der Oberfläche der beiden bei der Untersuchung zugänglichen Gehirnhälften normal. Das Hirnkammersystem nicht erweitert. Die Seitenkammer normal, symmetrisch, echofrei. Die Plexus chorioidei symmetrisch, mit verstärkter Echostruktur. Die Kammer III, der Aquaeductus mesencephali, die Zisternen im Bereich der Schädelbasis nicht erweitert. Das zugängliche Hirngewebe an der beiden Gehirnhälften ohne fokale Veränderungen, ein bisschen echoarm. Ich schlage vor, die Bilddiagnostik um MR zu erweitern.

(A.Kosztowniak)

Neurographie: schwere axonale Schädigung aller untersuchten motorischen Nerven, was in sehr kleinen Antwortamplituden zur Erscheinung kommt, die Leitungsgeschwindigkeit in den untersuchten Nerven liegt innerhalb der Grenzwerte für diesen Alter – Polyneuropathie???

Sensorische Nerven wurden aus den technischen Gründen nicht untersucht – es war nicht möglich, die Elektroden anzubringen, da das Kind noch klein ist.

(A.Ambrożewicz)

Ultraschall der Bauchhöhle: Größe Echostruktur der Leber – normal; in der mittleren rechten Schlüsselbeinlinie 4,8 cm, in der Mittellinie 2,9 cm. Die Gallenblase, der Ductus choledochus, die intrahepatische Gallengänge normal. Der Stamm der Pfortader, die Leberader normal. Beide Nieren typisch gelegen, Größe und Strukturecho normal, rechte 4,7/2,1 cm, linke 4,1/2,2cm. Nebennierenzonen beidseitig normal. Harnleiter unauffällig. Milzgröße 4,2/2,3/3,1 cm, Echo und Struktur normal. Milzarterie, Baucharterie, Retroperitonealraum z.Z. nicht beurteilbar (sehr viele Gase erschweren die Beurteilung). Harnblase entleert. Kein pathologischer Befund zwischen den Darmschlingen. Die Beurteilung der Organe im kleinen Becken z.Z. nicht möglich - sehr viele Gase und langsame Peristaltik.

(A.Kosztowniak)

Kardiologische Untersuchung:

Physikalisch – Herztätigkeit gleichmäßig ca. 130/Min., Töne rein, regelmäßig.

Bauch weich, Leber nicht vergrößert, Puls über Oberschenkelarterien beidseitig normal.

Herzecho: RV 10, IVS 4, LV 18/9, LVPw 4, Fs 48, EF 80%.

Lage des Herzens normal. Lungen- und Systemvenenmündung normal.

In IAS (septum interatriale) 4 mm PFO mit Links-Rechts Blutdurchfluss. IVS ohne Löcher.

Mitralklappe, Trikuspidalklappe, AoV und PV normal. Maße der Herzhöhlen normal.

Blutdurchfluss in Lungenarterien normal mit Durchfluss von 1mm/s.

Aortenbogen linksseitig, normal in Aortenenge und Baucharterie.

Keine Aortenisthmusstenose.

Diagnose PFO – ohne hämodynamische Bedeutung.

Kontrollbesuch in 6 Monaten.

(M.Raś)

Blutentnahme zwecks genetischer Analyse.

### **Massnahmen und Prozeduren**

89.394

89.394

38.99

88.718

88.761

89.521

93.89

551010001031

### **Therapie**

Rehabilitation

### **Epikrise**

2 Monate altes Baby mit beobachtetem Rückgang motorischer Entwicklung nach dem 1.Lebensmonat ins Krankenhaus zwecks Diagnostik aufgenommen.

Das Mädchen (zweites Baby) wurde in der 38.SSW geboren, Apgar 9-10, Körpergewicht 3250 g. In der 8.SSW Schmierblutungen und vorzeitige Wehen. Bei erster Schwangerschaft Abort in der 8.SSW.

Noch im 1.Lebensmonat ballte das Mädchen die Fäustchen zusammen, drehte den Kopf in der Bauchlage, hob die Hände, kratzte sich im Gesicht, bewegte ihre Beine. Nach dem 1. Lebensmonat ist den Eltern aufgefallen, dass das obere linke Extremität ihres Kindes weniger beweglich ist. Zugleich haben sie bemerkt, dass die Beine ganz schlapp zusammenfallen. Das Mädchen wird vom Anfang an gestillt, saugt gut, ohne sich zu verschlucken.

Bei der Aufnahme ins Krankenhaus: Körpergewicht 4.700 g, Kopfweite 37 cm, Mimik symmetrisch, das Kind kann Dinge absichtlich mit den Augen folgen, es lächelt, Muskeln sind schlaff, in der Rückenlage dreht es sich auf die Seiten; keine tiefen Sehnenreflexe (bei zweiköpfigen Muskeln vorhanden?), wenige aktive Bewegungen, auf Bewegungen der Hand beschränkt, wobei die Finger nicht vollständig knicken und eine Beugebewegung des linken Ellenbogengelenkes zu beobachten ist. Bei unteren Extremitäten sind die Bewegungen auf Füße und Fußfinger beschränkt (nicht im vollen Umfang).

Laboruntersuchungen: erhöhtes CPK, bei Neurographie – axonale Schädigung der motorischen Nerven.

Bei Differentialdiagnostik ziehen wir vor allem spinale Muskelatrophie in Betracht (Blut zwecks genetischer Analyse wurde entnommen), im Hinblick auf erhöhtes CPK ist aber auch angeborene Dystrophie nicht auszuschließen.

Das Kind wurde im guten allgemeinen Zustand mit Rehabilitationsempfehlung aus dem Krankenhaus entlassen. Weitere Empfehlungen:

- am 18. September 2012 Besuch bei genetischer Beratungsstelle Wrocław, C.-Sklodowskiej Str. 50-52,
  - Kontrolle Kopfultraschein in 3 Monaten
  - kardiologische Kontrolle in 6 Monaten
- Bewegungsrehabilitation stets erforderlich

*/Stempel mit Unterschrift (links)/*

*Dr.med. Maria Chmielewska  
Fachärztin für Kinderneurologie*

*/Stempel mit Unterschrift (rechts)/*

*Dr.rer.med. Barbara Ujma-Czapska  
Chefärztin Abteilung für Kinderneurologie  
Tadeusz Marciniak Niederschlesisches Fachkrankenhaus*