

12. Juli 2011

## INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Neuro VIII - Kleinhirn & ALS
- 1.1. allgemein
- 1.2. Läsionen: Vestibulocerebellum
- 1.3. Läsionen Spinocerebellum
- 1.4. Läsionen: Cerebrocerebellum
- 1.5. DD Kleinhirn PNP
- 1.6. Erkrankungsgründe
- 1.7. Bemannte Raumfahrt
- 1.8. Medis und anderes
- 1.9. Erblich: Firedereich
- 1.10. Sprachtest
- 1.11. Zerres
- 1.12. MRT
- 1.13. ALS
- 1.14. Faszikulationen
- 1.15. Trömmer Reflex
- 1.16. Demenz
- 1.17. ALS-Prognose

Schürsenkel kaufen

### 1. NEURO VIII - KLEINHIRN & ALS

#### 1.1. allgemein.

- Kleinkinder: Kleinhirn klein
- Vestibulocochlearis geht über den unteren Pedunculus hinein
- Afferenzen von unten auch von unten
- Medius ist an der Brücke angeschlossen, Inferiorband zum Kortex
- Lobus flocculomedullaris: ältester Teil für Gleichgewicht
- Kleinhirn: Immer Ipsilaterale Seite!
- Grund: doppelte Kreuzung

#### 1.2. Läsionen: Vestibulocerebellum.

- 1 • Ncl fastigii und Lobus flocculomedullaris
- 1 • Gang/Stand/Rumpfataxie
- 1 • Störungen in der Oculomotorik → Sakkadierung oder Blickrichtungs-
- 1 nystagmus
- 1 • Frenzel-Drehstuhl mit Zielen auf den Daumen → Vestibulocerebellum
- 1 macht Fähigkeit zu fokussieren trotz Störung

#### 1.3. Läsionen Spinocerebellum.

- 2 • hier wirkt der Alk
- 2 • Schwanken mit 2-3 Hz
- 2 • breitbasig ataktisches Gangbild
- 2 • Verbreiterung: Copingmechanismus
- 2 • bei Alkis schrumpft das

#### 1.4. Läsionen: Cerebrocerebellum.

- 2 • Kortexkontakt defekt
- 2 • Intentionstremor
- 3 • Dysmetrie = Finger nase geht nicht
- Dyssynergie = Justage nicht möglich
- Dysdiadochokinese: Glühbirnenschrauben geht nicht, oder Patsch-
- patsch mit den Händen 180°
- Rebound: Übers Ziel hinaus schießen
- Test Reb: Hand festhalten und loslassen, Bremsung klappt nicht
- skandiertes Sprechen & Dysarthrophonie (komische Betonung und ex-
- plosionsartigkeit)

#### 1.5. DD Kleinhirn PNP.

- Romberg-Zeichen
- Kleinhirn: Ataxie wird bei geschlossenen Augen nicht anders
- Peripher wird bei Augenschluss schlechter = afferente Ataxie
- Patienten sagen: Im dunkeln auf unebenem Boden schwierig zu gehen
- bei afferentem: keine Auswirkung auf Sprache und Oculomotorik

## 1.6. Erkrankungsgründe.

- asymmetrisch:
  - Blutung/Infarkt
  - Entzündung: Abszess
  - Tumoren
  - Demyelinisierung (MS)
- Symmetrisch:
  - Alk/Intox
  - B12-Mangel
  - B1-Mangel
  - Entzündung
  - Spezielles GBS = Müller-Fischer
  - Multisystematrophie
  - paraneoplastisches: Kleinzelliges BC od. Lymphome machen doofe Antikörper → Erstmanifestation eines Lymphoms ist so häufig

## 1.7. Bemannte Raumfahrt. Raumforderungen

- Akustikusneurinom: Schwerhörigkeit durch Kompression des Nerven
- Hydroceph & Einklemmung durch Verlegung des Aquädukts

## 1.8. Medis und anderes.

- Hitzeschlag
- manche Antikonvulsiva
- Lithium

## 1.9. Erblich: Friedereich.

- wichtigstes: Friedereich-Ataxie = FRDA
- hauptsächlich afferent, aber auch Herzschaden und Muskelatrophie
- 50% Herz
- Diabetes
- manchmal auch Akustikus und Optikus betroffen
- Friedereich-Hohlfuß

## 1.10. Sprachtest.

- Nachsprechen lassen: Schleimige Schellfisch-flossen-suppe

## 1.11. Zerres.

- Antizipation: Es wird schlimmer von Generation zu Generation
- frühere Erkrankung
- Huntington typisch
- CAG-Repeats werden immer mehr
- kodiert für Glutamin

## 1.12. MRT.

- sehr gute Bilder zeigen Hirnstammatrophie und Kleinhirnatrophie
- FW: OPCA = Olivo-ponto-cerebelläre Atrophie

## 1.13. ALS.

### (1) Motorneuron

- Pyramidenbahnzeichen
- Spastik
- stärkere Eigenreflexe
- keine Muskelatrophie

### (2) Motoneuron

- Reflexe schlecht
- Faszikulationen (keine Kontrolle)
- Atrophie

## 1.14. Faszikulationen.

- oft gut an der Zunge zu sehen
- manchmal zuckt das ganze Bein oder so
- Lageveränderung hilft

## 1.15. Trömner Reflex.

- Handgelenk muss vorgespannt sein
- Daumenflexion zählt
- Knips: auch Finger Anheben
- man muß also die Hand etwas überstrecken nach Handrückenwärts

## 1.16. Demenz.

- 20% der ALS-Patienten bekommen eine Demenz
- Typ: Frontotemporal
- Verlangsamung und so weiter
- vielleicht Depression??!

### 1.17. ALS-Prognose.

- schlecht
  - 50% sterben innerhalb von 3-5 Jahren
  - bei Bulbärer Form: 60%/1J → Aspirationen/Pneumonien/Ernährung
- Beatmung in der Nacht tut den Patienten gut
  - meist entscheiden sich die Patienten gegen eine Tracheotomie
  - es gibt Medikamente die das Leben z.B. 3 Monate verlängern, aber die Muskelkraft nicht bessern (Rilutek = Riluzol)