

## INHALTSVERZEICHNIS

|   |   |
|---|---|
| 1. Neurologie VI - Untersuchungs-Vorlesung II | 1 |
| 1.1. allgemeines                              | 1 |
| 1.2. Augenbewegungsstörungen                  | 1 |
| 1.3. Sprachstörung                            | 1 |
| 1.4. Sprachstörungsuntersuchung               | 1 |
| 1.5. Gangstörung                              | 1 |
| 1.6. Software                                 | 1 |
| 1.7. PRES                                     | 2 |
| 1.8. Polio                                    | 2 |
| 1.9. Kleinhirn: Fallneigung & Schwanken       | 2 |

### 1. NEUROLOGIE VI - UNTERSUCHUNGS-VORLESUNG II

#### 1.1. **allgemeines.**

- heute werden Bilder vorgestellt
- Ziel: Schulung des syndromalen Denkens

#### 1.2. **Augenbewegungsstörungen.**

- Doppelbilder - Übereinander/nebeneinander/schräg versetzt
- Augenklappe hilft gegen Übelkeit → sofortige Entlastung
- Abducens-Parese: ein Auge kann nicht mehr über die Mitte hinaus
- Postpunktionelles Syndrom nach Liquorpunktion: Kopfschmerzen im stehen und sitzen: Oft Fistel die bleibt und es fließt weiter Liquor ab
- Gekreuzte Achsen machen ungekreuzte Doppelbilder und umgekehrt → Abdecktest mit Papier: Welcher stift verschwindet?
- inkomplette Läsion ist oft sehr schlecht zu sehen → mit Lampenspiegelung evtl. leichter
- Schmerzen und Abnahme der Sehschärfe & evtl. Rotsehen: Opticus-neuritis
- Test: Swinging flashlight
  - abgedunkelter Raum
  - durch Abdeckung weitung beider Pupillen

– nun wechselt man mit der Lampe von Seite zur Seite, bei nicht funktionierender Afferenz WEITET sich das defekte Auge

- Behandlung: Parkinson-früh-Behandlung evtl; Plasmapherese um Entzündung unterhaltende AK zu killen

#### 1.3. **Sprachstörung.**

- Dysarthrie: Nuscheln und undeutlich
- Aphasie: Wortfindungsstörungen, Silben vertauscht
- Patient empfindet schwere Zunge
- anwesender Patient: keine Gefühlsstörungen oder Lähmungen, aber rechts Mundwinkel schlaff und undicht
- Augenschluss: Augen zukneifen und mit den Fingern die Spannung testen
- normalerweise: Hirnstamminfarkt
- in unserem Fall: Kapsel betroffen
- MRT-Spezialgewichtung zeigt Stelle mit zu Grunde gegangenen Nervenzellen

#### 1.4. **Sprachstörungsuntersuchung.**

- Nachsprechen lassen
- Sprachverständnis testen: z.B. komplizierte Aufgabe stellen
- Dinge benennen (Schlüssel, Becher)
- Schreibtest: Satz schreiben

#### 1.5. **Gangstörung.**

- beim Patienten linkes Bein total schlapp
- an der linken Hand: Intentionstremor
- Hacke von Knie zum Knöchel ist auch eine neurologische Untersuchung
- Zugriffsstörung: Software

#### 1.6. **Software.**

- tückisch: man kann kaum eine Linie zur wirklichen Ursache finden
- Typisch: Atmung deutlich verstärkt, besserung bei Ablenkung

### 1.7. PRES.

- akut:
  - RR hoch
  - subfebril
  - dauernd Erbrechen und so
  - zeitweise: Sehstörungen, hell sonst nichts
  - Zeitgitterstörung
  - Reaktionen und Sprache nicht sinnhaft, durchführbar = apraktisch
- z.N. Knochenmarkstransplantation
- Zoster-Neuralgie auch behandelt (Opiatpflaster und Lyrica)
- PRES = posterior reversible encephalopathic syndrome
- Grund hier evtl: Wechsel der Schmerzmedikamente oder die RR-Schwankungen
- im FLAIR: Posterior fleckig und geschwollen
- Blind aber Lichtreaktion da: kortikale Erblindung oder psychogene Ursache

### 1.8. Polio.

- Polio: Ausschließlich Vorderhornzellen, nur Motorik
- Patient heute 77j war 12 oder 13 mit Polio
- damals alle Extr. gelähmt
- über die Jahre hat sich das gebessert, gearbeitet als Gärtner
- Grund: Aussprossung der überlebenden Neurone
- schlechter gelaufen und so als normal
- 1989 Tumorentfernung

- seit 2003 Verschlechterung, jetzt im Rollstuhl, Beine betroffen
- Plötzlich sacken die Beine ein
- Prostata entfernt, seitdem wieder gute Funktion
- ganze Muskelgruppen fehlen atrophisch am Arm
- Trendelenburg positiv, kleinschrittig
- zieht rechtes Bein nach
- beim rechten Bein: Babinski positiv und Reflexe gesteigert
- Ergebnis: Pyramidenbahn geschädigt
- Babinski an der Hand: Schlappe Finger von unten gereizt, Daumen geht nach innen (Trömner-Reflex)
- Post-Polio-Syndrom: Besserung zuerst, dann wird es wieder schlechter - Polio-Typisch
- Polio: Neurophysiologische Untersuchung

### 1.9. Kleinhirn: Fallneigung & Schwanken.

- beim Blick nach unten oder nach oben ..Gefühl z.B. nach vorne über zu fallen..
- geht wie nach 5 Bier (Witz: post-quinto-cervical Gangstörung)
- Schwankt mit offenen Augen (wird mehr mit geschlossen): Romberg negativ, da auch offenaugiges Schwanken
- daher: cerebelläre Ataxie
- weitere Kleinhirntests: Koordination & Augensteuerung
- Nystagmus links
- Sakkadierte Blickfolge nach rechts
- Intentionstremor vorhanden
- Grund: Paraneoplastische Reaktion mit den Purkinjezellen = Kreuzreaktivität der Antikörper