

Neurologische Praxis  
Dr. med. Uwe Speierling  
Entenallee 5  
56789 Froschhausen

Neurologische Praxis Dr. med. Speierling | Entenallee 5 | 56789 Froschhausen

Herrn  
Dr. med. Vogelei  
Frühlingstraße  
12345 Balkonien

Tel.: 01234 56789-11  
Fax: 01234 56789-12  
E-Mail: USpeierling@mail.de

## **Muster ambulanter Arztbrief**

Herrn XY, geb. am 01.01.1970  
wohnhaft: Eulenweg 17, 34567 Fasanenstadt  
ambulante Untersuchung am 13.01. und 16.01.2021

Sehr geehrter Herr Dr. Vogelei,

nachfolgend wird über das Ergebnis der ambulanten neurologischen Untersuchung Ihres o. g. Patienten vom 13.01. und 16.01.2021 berichtet.

- Diagnosen:** Ataxie bei Polyneuropathie (R27.0, G63.0)  
Depression (F32.0)  
Signalreiche Veränderung in Höhe der Brücke, des Mittelhirns und der Medulla oblongata unklarer Ursache
- Anamnese:** Herr XY berichtete über seit einigen Monaten zunehmende kribbelnde Missempfindungen im Bereich beider Füße sowie Gleichgewichtsschwierigkeiten beim Laufen. Seit fünf Jahren bestehe ein Diabetes mellitus, der seit einem Jahr insulinpflichtig sei. Wegen einer Depression nehme der Patient Trevilor 2 x 75 mg ein. Seit drei Wochen komme es wiederholt zu einem Zittern des linken Armes.
- Befund:** Herr XY ist vollständig orientiert, bewusstseinsklar, der Antrieb ist reduziert, die Stimmung ist depressiv, die affektive Schwingungsfähigkeit ist deutlich reduziert. Das Denken ist formal und inhaltlich regelrecht. Kein Wahn, keine Halluzinationen.  
Hirnnerven: insgesamt regelrecht. Leichte Hypomimie, geringer Ruhe- und Haltetremor der linken oberen Extremität. Keine Akinese, kein Rigor. Es liegen keine manifesten, latenten oder manifesten Paresen vor. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich schwach erhaltlich, außerdem Triceps-surae-Reflex, der bds. fehlt. Keine Pyramidenbahnzeichen. Angabe einer Hypästhesie der Vorfüße bds. Das Zahlenerkennen ist an den Füßen bds. nicht möglich, der Lagesinn ist an den Füßen bds. unsicher. Pallanästhesie im Bereich des Malleolus medialis bds. Romberg positiv mit ungerichtetem Schwanken, Seiltänzer mit ungerichtetem Schwanken. Über den Karotiden keine Jets.

Neuro-physiologie: Nervus peroneus rechts motorisch: distal-motorische Latenz 8,5 ms, RAP 0,3 mV; Nervenleitgeschwindigkeit am Unterschenkel 34,1 m/s, über das Fibulaköpfchen 21,3 m/s, minimale F-Wellen-Latenz nicht bestimmbar. Nervus suralis rechts: nicht bestimmbar.

ECCS/TCCS: Im B-Bild hochgradige ICA-Stenose rechts, dopplersonografisch allerdings bei erheblicher Bulbuserweiterung allenfalls Hinweise für eine mittelgradige Stenose, hochgradige PCA-Stenose im P1 rechts.

Kernspintomografie des Kopfes: Es zeigt sich eine diffuse signalreiche Veränderung in T2 ohne Kontrastmittel-Enhancement im Bereich der ventralen Pons, dem Mittelhirn und in der oberen Medulla oblongata.

Labor vom 13.01.2021: Keine wegweisenden Befunde, insbesondere kein Nachweis einer Elektrolytstörung, BSG 15/27.

Epikrise: Die neurologische Untersuchung erfolgte wegen einer zunehmenden Ataxie und Parästhesien im Bereich beider Füße. Ursächlich hierfür ist eine ausgeprägte (diabetische) sensomotorische Polyneuropathie. Hier empfiehlt sich differenzialdiagnostisch der Ausschluss eines Vitamin B12- und Folsäuremangels. Ferner bestehen eine asymptomatische mittelgradige ICA-Stenose rechts sowie eine hochgradige asymptomatische PCA-Stenose rechts.

Kernspintomografisch handelt es sich zudem um eine flauere Signalanreicherung diffuser Art in den T2-Sequenzen im Bereich von ventraler Pons, Mittelhirn und oberer Medulla oblongata. Die Rücksprache mit dem Radiologen ergab, dass es sich hierbei am ehesten um ein Bild einer pontinen Myelinolyse handelt.

Hinweise für eine Elektrolytstörung oder eine Vaskulitis ergaben sich allerdings anhand der extern durchgeführten Laboruntersuchungen bislang nicht. Die Signalveränderungen in der Kernspintomografie bleiben zum jetzigen Zeitpunkt ätiologisch ungeklärt.

Empfehlung: Angesichts der Tatsache, dass für den kommenden Donnerstag eine stationäre Aufnahme in der Psychiatrischen Klinik in Hühnerstadt geplant ist, empfiehlt es sich zunächst, den weiteren Verlauf klinisch und kernspintomografisch zu verfolgen.

Bei Verschlechterung der Symptomatik sollte umgehend eine weitergehende stationäre Diagnostik zur Liquoruntersuchung erfolgen, z. B. in der Neurologischen Klinik in Zooberg bei Prof. Zebra.

Medikation: Trevilor 75 mg 1-0-1 (unverändert)  
Selbstverständlich können auch andere bioäquivalente Präparate verordnet werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

*unterschrift Dr. speierling*

Nachrichtlich:  
Herrn  
Prof. Zebra  
Neurologische Klinik  
Blumenwiese 12  
45678 Zooberg