

Fallvignette

Der unzufriedene alte Herr K.

Für Medizin-Student*innen (klinischer Abschnitt), Psychotherapie-Student*innen (MA),
Physiotherapie-Student*innen (BA)

Hans K. (70 Jahre) kommt mit seiner Frau Brigitte in die Praxis seines Hausarztes. Er beschwert sich über seine Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und auch Rückenschmerzen. Dann will er mal kurz ohne seine Frau mit dem Arzt sprechen. Er berichtet kleinlaut, dass seine Brust gewachsen ist und er das Gefühl hat, da kommt auch manchmal Flüssigkeit raus. Dadurch ist seine Libido natürlich stark eingeschränkt und er fühlt sich unmännlich. Sonst, sagt Hans K., ist er „fit wie ein Turnschuh“ für seine 70 Jahre. Der Allgemeinmediziner gibt ihm eine dringliche Überweisung zur Onkologie mit Verdacht ‚Hyperprolaktinämie aufgrund eines Prolaktinoms‘ und eine zweite Überweisung zur Urologie aufgrund der Einschränkungen der Libido. Er spricht auch eine Empfehlung aus, sich bei einem Psychotherapeuten zu melden, was Hans K. abwinkt mit den Worten „das brauch ich in meinem Alter nicht mehr“. Beim Rausgehen aus der Praxis meldet sich am Ende die Frau von Hans K. noch zu Wort „...dass du ein alter, steifer Mann geworden bist, der nicht vorwärts kommt, haste aber bestimmt nicht gesagt!“.

Informationen zu POL-Vorgehen:

Problemorientiert lernen (POL) heißt, vorgegebene Problemstellungen in Kleingruppen anhand einer strukturierten Vorgehensweise in sieben Schritten zu bearbeiten. POL wird eingesetzt, um Fragestellungen, wie sie im Arbeitsalltag auftreten, frühzeitig in die Ausbildung zu integrieren und anhand der auftretenden fachlichen Fragen den Praxisbezug des Studiums zu vergrößern. Dabei soll die Teamarbeit gefördert, selbstständiges Erarbeiten von praxisrelevanten Fragestellungen geübt und die Motivation für das Lernen gesteigert werden.

Weiteres nur für Dozenten/Tutoren:

Einführung in den Fall

Herr Hans K. ist ein nicht ganz einfacher Patient, da er einige seiner Symptome verschweigt (Hinweis der Ehefrau) oder auch behauptet, sonst kerngesund zu sein. Eine umfassende Anamnese und weitere Untersuchungen wie CT oder MRT ergeben (siehe folgende Hintergrundinformationen), dass Herr Hans K. an Morbus Parkinson leidet. Die erste Verdachtsdiagnose eines Prolaktinoms konnte ausgeschlossen werden. Morbus Parkinson ist eine chronisch fortschreitende, neurodegenerative Erkrankung, bei der dopaminerge Neuronen in der Substantia Nigra im Gehirn absterben und somit ein Dopaminmangel entsteht.

Nun ist es wichtig, gemeinsam einen interprofessionellen Therapieplan zu entwickeln, was neben der richtigen Diagnose Aufgabe dieses POL-Falls ist. Dafür muss der Fall aus medizinischer Sicht, aus psychotherapeutischer Sicht und aus physiotherapeutischer Sicht betrachtet werden, weswegen die Studierenden dieser Professionen ausgewählt worden sind zur Bearbeitung des Falls. Es soll ein ganzheitliches Konzept entstehen.

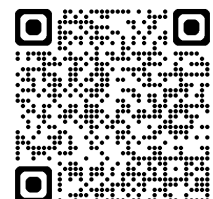
Hintergrundinformationen

Anamnese und weitere notwendige Untersuchungen

Die Anamnese sollte nochmal gründlich durchgeführt werden, da im Fall einige Hinweise sich befinden, dass die vorläufige Diagnose eventuell nicht ganz passend ist. Eine umfassende Anamnese ergibt folgende Symptomatik:

- Verminderte Darmtätigkeit
- Schlafstörungen
- Rückenschmerzen
- Erektionsstörungen und Beeinträchtigung der Libido
- Wachstum der Brustdrüsen und Laktation
- Ruhetremor (Zittern der Muskel in Ruhe)
- Rigor (Muskelsteifigkeit)
- Hypokinese oder Bradykinese (Bewegungsarmut)

Weitere allgemeine Informationen zum Krankheitsbild Morbus Parkinson:
<https://parkinson-gesellschaft.de/fuer-betroffene/die-parkinson-krankheit?dpg/spende>



Mögliche Untersuchungen, die angeordnet werden können, um diese differenzierte Diagnose zu stellen (Weitere Infos: Martin Willkomm (2013): Praktische Geriatrie, Thieme Verlag, DOI: 10.1055/b-0034-89095):

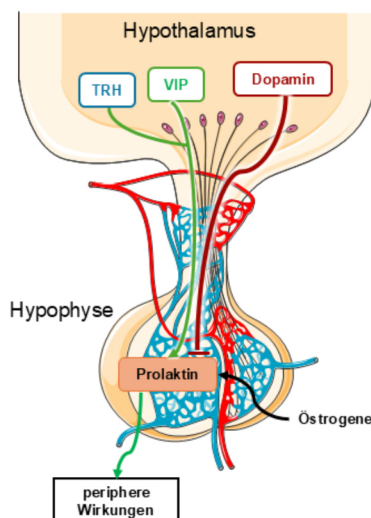
- CT/MRT zur Darstellung Hirnstrukturen (Mahlknecht *et al.* (2010): Differenzialdiagnose der Parkinson-Syndrome mittels MRT, Nervenarzt, DOI: 10.1007/s00115-010-3022-8)
Ausschluss Prolaktinom wie in der ersten Verdachtsdiagnose
- eventuell EEG zur Darstellung Hirnaktivität
- L-DOPA-Test für eindeutige Klärung Morbus Parkinson (nach UPDRS - Unified Parkinson's Disease Rating Scale beurteilt, Goetz *et al.* (2007): Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): Process, format, and clinimetric testing plan, Movt. Disorders. DOI: 10.1002/mds.21198)
- DaTSCAN/DAT-SPECT [Hirnszintigraphie, Dopamintransporterszintigraphie] zur Unterscheidung essentieller Tremor von Parkinson (Informationsblatt https://www.nuklearmedizin-hannover.de/pdf/Infoblatt_DaTSCAN.pdf)

Sie können auch weitere Tests zur Beurteilung der Lebensqualität des Patienten mit Morbus Parkinson durchführen:

PDQ-39 (Parkinson's Disease Questionnaire): <https://www.parkinsons.org.uk/professionals/resources/parkinsons-disease-questionnaire-pdq-39>

PANDA (Parkinson Neuropsychometric Dementia Assessment, zur Beurteilung der Demenz und Neigung zur Depression): <https://www.testzentrale.de/shop/parkinson-neuropsychometrie-dementia-assessment-96667.html>

Abb. 8.1: Regulierung der Prolaktin-Freisetzung durch Dopamin



Bildquelle: Kristina Wardelmann auf Basis von Servier Medical Art. CC BY 4.0