



Universitätsklinikum Tübingen

Neurologische Klinik
Abteilung Neurologie mit Schwerpunkt
Neurodegenerative Erkrankungen

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. med. Thomas Gasser

Hoppe-Seyler-Straße 3
72076 Tübingen

Telefon: 07071 29-82342
Fax: 07071 29-4255

Ansprechpartner: PD Dr. med. Brockmann
kathrin.brockmann@uni-tuebingen.de

07.05.2021/Wieder
geschrieben am 10.05.2021

Neurologische Klinik · Hoppe-Seyler-Str. 3 · 72076 Tübingen

Herrn
Tom P.

68165 Mannheim

Patient: **Tom P.** wohnhaft: , **68165 Mannheim Oststadt**
Poliklinik Neurologie 3: Ambulante Vorstellung am **30.04.2021**

Patienten-Fall-Nr. **14844490**

bitte bei Rückfragen bereithalten

— mit der Bitte um Weiterleitung an den behandelnden Arzt —

Sehr geehrte Kollegen,

wir berichten über die Vorstellung des oben genannten Patienten.

Diagnosen:

- Sporadisches Parkinson-Syndrom vom Äquivalenztyp, Erstmanifestation: 2020, Erstdiagnose: 2021, links betont
 - MRT: unauffällig
 - DaTSCAN 01/2021: präsynaptisches dopaminerges Defizit rechts > links

Anamnese:

Herr P. stellt sich erstmals bei mir vor. Er berichtet, im Jahr 2020 initial beim Sporttraining ein Verkrampfen des linken Fußes bemerkt zu haben. Im Verlauf sei dann sukzessive auch die Feinmotorik der linken Hand und Finger zunehmend eingeschränkt gewesen. Er bemerke eine Aggravation der Symptomatik unter Kälte und Stress. Er würde sich insbesondere bei Wärme wohler fühlen. Im Verlauf sei dann auch ein Ruhetremor linksseitig hinzugetreten.

Bezüglich nicht-motorischer Symptomatik berichtet er über Durchschlafstörungen. Auch seine Stimmung sei teils eingeschränkt. Die Kognition sei regelrecht. Kein Hinweis auf REM-Schlafverhaltensstörung. Diskrete Hyposmie. Keine Obstipation. Kein Harndrang.

Gefördert durch die **Gemeinnützige Hertie-Stiftung**

Seite 1 von 3

Universitätsklinikum Tübingen
Anstalt des öffentlichen Rechts
Sitz Tübingen
Geissweg 3 · 72076 Tübingen
Telefonzentrale (07071) 29-0
www.medizin.uni-tuebingen.de
Steuer-Nr. 86156/09402
Ust-ID: DE 146 889 674

Aufsichtsrat
Ulrich Steinbach (Vorsitzender)
Vorstand
Prof. Dr. Michael Bamberg (Vorsitzender)
Gabriele Sonntag (Stellv. Vorsitzende)
Prof. Dr. Karl Ulrich Bartz-Schmidt
Prof. Dr. Bernd Pichler
Klaus Tischler

Baden-Württembergische Bank S.uttgrz.:
(BLZ 00 ;0101) |ontlo-Nr. :11m '037 98
BA1: DE416005 0301 7/177 >037 98
BIC (SWIFT-Code): SOLADEST600
1(re)ssparkasse Tübinge:1
(BLZ 611 ;:00 20) <onto-r-; :A 14...
h3M: [])[79 r,,15 0020 0000 o;4144
BIC (SWIFT-Code): SOLADI.S1TU8



NEZ 00000000000000010059961992 00 000

Ein cMRT war unauffällig gewesen ohne strukturelle Hinweise für eine sekundäre Genese. Die DaTSCAN-Untersuchung aus Januar 2021 zeigte - passend zu einem sporadischen Parkinson-Syndrom - ein präsynaptisches dopaminerges Defizit rechts> links mit Betonung der Putamen.

Die Familienanamnese ist positiv. So leide die Tante väterlicherseits ebenfalls an einem Parkinson-Syndrom.

Bisher keine Parkinson-assoziierte Medikation.

Nicht-medikamentös führe er Traditionelle Chinesische Medizin sowie heilpraktische Beübung durch. Ebenfalls sei er in Qigong tätig.

Klinisch-neurologischer Untersuchungsbefund:

Wacher, allseits orientierter Patient. Freundlich zugewandt. Kein Meningismus. Keine Aphasie. Keine Dysarthrie. Diskrete Hypomimie. Hirnnervenstatus regelrecht. Keine manifesten oder latenten Paresen. Unter Ko-Innervation leichter Rigor linksseitig. leichte Hypobrydykinese linksseitig. Diskreter Rigor mit Aggravation unter Konzentrationsübungen. Keine Dystonie. Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar. Das Aufstehen aus dem Stuhl gelingt flüssig. Gangbild flüssig mit diskret propulsiver Körperhaltung sowie reduziertem Mitschwingen des linken Armes. Keine posturale Instabilität. Stand- und Gangversuche sicher. Oberflächensensibilität seitengleich intakt angegeben.

Weitere Zusatzuntersuchungen:

Montreal cognitiv assessment (MoCA): 26/30 Punkte, Normbefund

Beck's Depressionsinventar (BDI-2): 5 Punkte, Normbefund

Beurteilung und Prozedere:

In Zusammenschau von Anamnese und klinisch-neurologischem Untersuchungsbefund zeigt sich ein sporadisches Parkinson-Syndrom vom Äquivalenztyp links betont. Sekundäre Ursachen ergaben sich in der strukturell ergänzenden cMRT-Bildgebung nicht. Passend zu einem neurodegenerativ assoziierten Parkinson-Syndrom zeigt sich eine leichte Hyposmie. Ebenfalls ist das präsynaptische dopaminerge Defizit rechts > links in der DaTSCAN-Untersuchung Diagnose-unterstützend.

Therapeutisch besprachen wir die Möglichkeit einer Therapie mit AZILECT 1 mg 1-0-0. Herr P. wollte sich noch überlegen, wann er genau mit einer Medikation beginnen möchte. **Wir besprachen das Konzept, dass im Rahmen der Parkinson-Erkrankung insbesondere bei klinisch relevanten Einschränkungen eine möglichst frühe Medikation sinnvoll sein kann, um das dopaminerge System zu unterstützen.**

Ergänzend besprachen wir die Wichtigkeit von regelmäßiger, gern eigenmotivierter körperlicher Betätigung, wie im Rahmen von aktuell Qigong-Tätigkeiten, gerne aber auch ergänzt durch Ergo- und Physiotherapie zur Förderung von Mobilität und Feinmotorik, insbesondere im Hinblick auf den Langzeitverlauf der Erkrankung.

Aufgrund der positiven Familienanamnese sowie des jungen Erkrankungsalters besprachen wir die Indikation zur humangenetischen Untersuchung auf mögliche Gen-Varianten, die ursächlich oder aber assoziiert mit der vorliegenden Parkinson-Erkrankung sind. Hieraus können sich durchaus neue ursachenspezifische Therapieoptionen ergeben.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.



Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dieser Brief wurde maschinell erstellt und trägt daher keine Unterschrift.

PD Dr. med. K. Brockmann
Oberärztin
Leiterin der Ambulanz für Parkinson-Syndrome

Information zu unserer Klinik sowie zu speziellen Fragestellungen finden Sie
im Internet unter www.neurologie.uni-tuebingen.de

