

Hypoxisch-ischämische Hirnschädigung mit Lance-Adams-Syndrom, deren teilhabe-relevante Auswirkungen sowie Beeinflussbarkeit mehr als ein Jahrzehnt nach dem Schädigungsereignis

Zusammenfassung

Es wird der Fall eines jetzt 52-jährigen Patienten mit den Folgen einer hypoxisch-ischämischen Hirnschädigung im Jahre 1995 beschrieben. Unter der Annahme eines „reinen“ chronischen posthypoxischen Myoklonus-Syndromes (Lance-Adams-Syndrom) erfolgte jahrelang eine kombinierte hochdosierte Pharmakotherapie. Erst im Jahre 2008, nach Umzug aus einem Pflegeheim in eine Einrichtung der Behindertenhilfe, wurde im Rahmen der Teilhabeplanung die Integration in eine WfbM angestrebt. Im Jahre 2011 erfolgte eine dezidierte Reevaluation der komplexen neurologischen Sym-

ptomatik, die neben den zu diesem Zeitpunkt sehr geringen Aktionsmyoklonien eine erhebliche cerebelläre Symptomatik und ungünstige neurokognitive Arzneimittelwirkungen zeigte. Im Rahmen eines rehabilitationsmedizinischen Gesamtkonzeptes erfolgte dann ambulant die stufenweise Anpassung der Medikation sowie die multimodale Behandlung und individuelle Hilfsmittelversorgung. Diese führte im Verlauf von weiteren vier Jahren zu kontinuierlichen Verbesserungen der Aktivitäten und Teilhabe, und dies mehr als ein Jahrzehnt nach dem Schädigungsereignis.

Hypoxic-ischemic brain damage (Lance-Adams-Syndrom), its effects relating to participation, and responsiveness to therapy more than a decade after the harmful event

Summary

This case study of a now 52-year-old male patient describes the consequences of a hypoxic-ischemic brain damage acquired in 1995. Assuming an „unqualified“ chronic post-hypoxic myoclonus syndrome (Lance-Adams Syndrome), treatment with combined high-dose pharmacotherapy was applied for years. Only in 2008, after his moving from a nursing home to a facility for people with disabilities, the patient's integration into a sheltered workshop for disabled people was pursued as part of a participation plan.

In 2011, a rigorous reevaluation of the complex neurological symptoms showed, apart from very mild action myoclonus at that time, considerable cerebellar symptoms and adverse neurocognitive drug effects. The medical rehabilitation concept comprised gradual medication adjustment as well as multimodal therapy and provision of individual aids in an outpatient setting.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Carsten Blumenröther
Arzt für Neurologie, Rehabilitationswesen

Rehabilitationsmedizinischer
Dienst der Stiftung kreuznacher diakonie

Waldemarstraße 24
D-55543 Bad Kreuznach

Email: c-blumenroether@t-online.de

Within a period of a further four years, continuous improvements in activities and participation were achieved – even more than a decade after the harmful event.

Schlüsselwörter

Hypoxischer Hirnschaden, Lance-Adams-Syndrom, Teilhabe, Langzeitbehandlung

Keywords

hypoxic-ischemic brain damage, Lance-Adams-Syndrom, participation, long-term-treatment