

Amyotrophe Lateralsklerose – Ursache für eine Verschlechterung der Motorik bei Patientin mit Zerebralparese

Frank Kerling, Martin Winterholler

Neurologische Klinik, Sana Krankenhaus Rummelsberg GmbH, Schwarzenbruck, Deutschland

Zusammenfassung

Eine Verschlechterung der motorischen Funktionen bei Menschen mit Intelligenzminderung kann unterschiedliche Ursachen haben. In Frage kommen z. B. Spinalkanalstenosen, Schlaganfälle oder auch der Spontanverlauf. In der folgenden Kasuistik stellen wir eine Patientin vor, bei der sich eine andere Genese der motorischen Verschlechterung fand.

Eine Patientin mit mittelschwerer Intelligenzminderung stellte sich mit einer zunehmenden links und armbetonten Tetraspastik mit atropher Parese und Schluckstörung innerhalb des letzten Jahres vor.

Die Diagnostik ergab Hinweise auf eine Beteiligung des ersten und zweiten Motoneurons sowie der bulbären Hirnnervenkerne. So fand sich bei eingeschränkter Mitarbeit im EMG Spontanaktivität in mehreren Muskeln der unteren Extremitäten sowie Zungenfibrillationen. Die MRT-Diagnostik zeigte keine anderen Ursachen für die Beschwerden, sodass die Diagnose einer amyotrophen Lateralsklerose (ALS) gestellt und eine Therapie mit Riluzol begonnen wurde.

Insgesamt ist auch bei Menschen mit Intelligenzminderung und raschem Verlust motorischer Funktionen differentialdiagnostisch an eine ALS zu denken.

Schlüsselwörter:

amyotrophe Lateralsklerose, ALS, Zerebralparese

Amyotrophic lateral sclerosis – cause of increasing motor impairment in a patient with cerebral palsy

Frank Kerling, Martin Winterholler

Neurologische Klinik, Sana Krankenhaus Rummelsberg GmbH, Schwarzenbruck, Deutschland

Summary

A deterioration of motor functions in people with intellectual disabilities may have different causes. Spinal canal stenoses, strokes or the spontaneous course have to be considered. In the following case report, we present a patient with a different genesis of motor impairment. A patient with moderate intellectual disability had an increasing left and arm-accentuated tetraspasticity with atrophic paresis and dysphagia within the last year. Clinical diagnostics showed an involvement of the first

and second motoneuron as well as the bulbar cranial nuclei. Spontaneous activity was found in several muscles of the lower extremities as well as tongue fibrillation. The MRI showed no other causes of the symptoms, so that amyotrophic lateral sclerosis (ALS) was diagnosed and therapy with riluzole was started.

Overall, ALS should also be considered in terms of differential diagnosis in people with intellectual disability and rapid loss of motor functions.

Keywords:

amyotrophic lateral sclerosis, ALS, cerebral palsy