

Aphasie nach Legionellen- Infektion

Ein Fallbericht

Masterarbeit

Julia Opitz
Universität Salzburg
ULG Klinische Linguistik, MSc
Betreuerin: Mag. Silvia Keglevic
19.10.2012

Legionärskrankheit

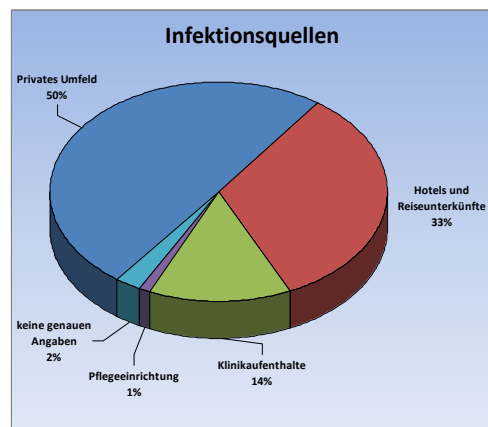
- Entdeckung 1976
- schwere bakterielle Lungenentzündung
- 51 Legionellen-Arten mit 73 Serogruppen
- Stäbchenbakterien
- Vermehrung in Amöben
- Vorkommen in Süßwasser (5 – 65°C)

Pathogenese

- Tröpfchen-Inhalation, Aspiration
- Dauer d. Exposition und Zahl der aufgenommenen Keime beeinflussen Infektionsverlauf
- Epidemien vs. Einzelfallerkrankungen
- Übertragung durch Amöbenpartikel
- Dosis-Wirkungsparadox

Pathogenese

- Transport d. Keime bis zu 5 km
- nosokomiale vs. ambulante vs. reiseassoziierte Infektionen



Inzidenz und Meldepflicht

- Inzidenz: ca. 5 Fälle / 1 Mio. Einwohner (aber: Untererfassung!)
- Meldepflicht in Dt. seit 2001
- Letalität: 6,5 % - 17 %, max. 50 %
- erhöhtes Risiko bei Immunschwäche, hohem Alter, chron. Lungenerkrankungen, Diabetis, Männer > Frauen

Klinisches Bild

- Röntgenbild + klinisches Bild nicht kennzeichnend
- nur exakte mikrobiolog. Diagnostik
- Inkubationszeit 2-10 Tage, dann:
 - **Akutsymptome** (Kopfschmerz, Fieber, trockener Husten, Durchfall, Schüttelfrost)

Klinisches Bild

- dann: Symptome einer **Pneumonie** (Leukozytenanstieg, Brustfellentzündung)
- kann zu Multiorganversagen führen
- vielseitige Auswirkungen: Störungen ZNS, Magen-Darm-Trakt, Leber, Niere bis hin zu Dialysepflicht, neuropsycholog. Befunde
- auch leichte Krankheitsverläufe

Klinisches Bild

- Nervensystem oft betroffen:
 - Orientierungsstörungen
 - Vigilanzstörungen
 - zerebelläre Syndrome
 - Ataxie
 - Dysarthrophonie
 - Halluzinationen

Klinisches Bild

- Meningismus
- Hirnnervenlähmungen
- Epilepsie
- Aphasie
- i.d.R. Remission d. ZNS-Störungen

Diagnostik

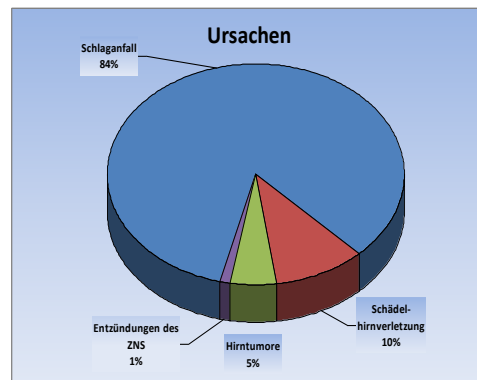
- Standard: Anzucht d. Bakterienstämme
- Antikörpernachweis
- Antigennachweis
- DNA-Test

Therapie und Prävention

- Chemotherapie mittels intrazellulär wirkender Antibiotika
- abhängig von Legionellen-Spezies
- Dauer: 7-21 Tage
- Prävention: chem./therm. Desinfektion, UV-Bestrahlung, Filter

Aphasien

- häufig nach Schädigung d. ZNS
- Sprachstörungen nach abgeschlossener Sprachentwicklung
- multimodal
- alle linguist. Ebenen können betroffen sein



Ätiologie und Lokalisation

- i.d.R. neuronale Zellen in linker Hemisphäre zerstört
- Neokortex o. subkortikale Störungen:
 - Thalamus, Basalganglien, Capsula interna, Marklager
- Broca- u. Wernicke-Zentrum betroffen: umfassender Sprachverlust

Störungsmerkmale

- Wortfindung, -wahl mit Paraphasien, Floskeln, Jargon, Neologismen, Automatismen
- Satzbau: Agrammatismus, Paragrammatismus / Logorrhö
- Alexie
- Agraphie

Verlauf

- Akutphase (ersten 4 Wochen): oft Spontanremission
- Postakutphase
- chronischer Zustand: nach 12 Mon.; i.d.R. keine Besserung ohne Therapie

Klassische Aphasieologie

- Syndromklassifikation, AAT
- Standardsyndrome: amnestische Aphasie, Broca-Aphasie, Wernicke-Aphasie, globale Aphasie
- Nicht-Standardsyndrome:
Leitungsaphasie, transkortikal sensorische, transkortikal motorische, transkortikal gemischte Aphasie

Vor- und Nachteile Syndromklassifikation

- **Vorteile** AAT: Erfüllung psychometrischer Daten, zuverlässige Syndromdiagnose, Krankheitsverlauf, breite Anwendung u. somit vereinheitlichte Definition d. Syndrome
- **Nachteile:** Beziehung Hirnläsion – aphas. Syndrom unklar (Caramazza & Badecker 1991, De Bleser 1988), Vernachlässigung Schriftsprache, Syndrome bei allen Menschen gleich, lediglich Schweregrad unterschiedlich?

Vor- und Nachteile Syndromklassifikation

- **FAZIT:** Störungsbilder komplex u. variabel, Existenz von Syndromen fraglich, Aachener Ansatz veraltet
- **Paradigmenwechsel:** psycholinguistische Modelle anstelle v. Syndromeinteilung v.a. in Wissenschaft, zunehmend auch in Praxis
- **Kognitive Neurolinguistik**

Fallbeispiel Patient W.

- Legionellen-Infektion im berufl. Umfeld
- typische Symptomatik
- akute Lungeninsuffizienz, Koma
- aggressive max. dosierte Therapie, Beginn Amnesie
- späte Diagnose nach Anzucht
- Identifizierung der Kontamination im Betrieb (Gesundheitsamt)

Fallbeispiel Patient W.

- Besserung d. Zustands, aber: Fieber
- plötzliche rechtsseitige Hemiplegie, erneut Koma
- CCT: Stammganglienblutung links bis Temporallappen (Ursache unklar)
- Verlegung ITS Uni-Klinikum
- Aneurysma entdeckt, Therapie nicht möglich
- Ehefrau wird Betreuerin

Fallbeispiel Patient W.

- nach 10 Tagen Therapie: Ernährung intravenös u. über Sonde, spontane Atmung, eingeschränkte Zwerchfellfunktion, Arm u. Bein (rechts) plegisch
- Beginn Reha nach 7-wöchigem Krankenhausaufenthalt

Rehabilitation

- > 3 Monate
- Ziele: allg. Stabilisierung, Atemtherapie, Physio, Ergo, logopäd. u. neuropsycholog. Diagnostik
- zwischenzeitlich Vergrößerung Aneurysma, erfolgreiche OP

Aphasische Störungen bei Herrn W.

- nach Hirnblutung: Aphasie, Dysarthrophonie, Dysphagie
- audit. Sprachverstehen stark gestört
- Wortfindungsstörungen
- AAT: globale Aphasie, schwere Störungen in Untertests, Alexie, Agraphie

Neuropsychologischer Befund

- aufgrund d. Aphasie schwer durchführbar
- situationsadäquates Verhalten, guter Eigenantrieb, gute räumliche u. zeitliche Orientierung
- Defizite im Arbeitsgedächtnis

Aphasietherapie Reha

- Reha: Gruppentherapie, Musikgruppe
- Schwerpunkt: Sprachverstehen
- auch Sprechmotorik, Wortfindung
- verbessertes Sprachverstehen
- im Verlauf: verbessertes Nachsprechen, Linderung Dysarthrophonie u. Fazialisparese

Aphasietherapie Reha

- Schwierigkeit: **Wortfindung**
- AAT vor Entlassung: globale Aphasie mit überwiegend mittelgradigen Störungen in d. Untertests

Ambulante Sprachtherapie

- 3 x wöchentl. für je 60 Min.
- Ziele: Verbesserung Alltagskommunikation, sprachpragmat. Kompetenzen
- Schwerpunkte Wortfindung, Sprachverstehen
- hohes Störungsbewusstsein, hohe Motivation

Ambulante Sprachtherapie

- Verlaufsdiagnostik (AAT) nach 1 Jahr:
 - Broca-Aphasie mit Dysgraphie und Dyslexie
 - Dysarthrophonie
 - Fazialisparese (Restsymptomatik)

Bewältigung des Alltagslebens

- Frau berufstätig
- Herr W. weitgehend selbstständig (Körperpflege, Essen, Treppensteigen, An- u. Ausziehen)
- Pflege Garten u. Tiere
- viele soziale Kontakte
- EU-Rente
- Anerkennung Betriebsunfall; BG-Unfallrente

FAZIT

- Fall zeigt, wie schwer Legionärskrankheit verlaufen kann
- Studien zur **Risikoeinschätzung** wünschenswert hinsichtlich:
 - Ausmaß Legionellenkontamination
 - Immunstatus Patient
- optimierte Diagnostik und Aufklärung

*Vielen Dank für Ihr
Interesse!*