



Hr. Schendel, Volker
Kleiststr. 45

30916 Isernhagen

peripher Neuropathie - idiopathisch essenziell
9.1.2020
Tritizeffekt von Neuraltherapie =>
Procain

Herr Volker Schendel, geb. 13.12.49

Dr. M. Hamann-Roth
Facharzt für Neurologie
und Psychiatrie

Dr. C. Klemm
Fachärztin für Neurologie

Dr. M. Brüner
Facharzt für Neurologie,
Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. S. Siggelkow
Fachärztin für Neurologie

Dr. M. Gottschalk
Fachärztin für Neurologie
und Nervenheilkunde

Dr. St. Mohr
Facharzt für Psychiatrie,
Psychotherapie und Neurologie

13.01.20

Sehr geehrter Hr. Schendel,

hiermit berichte ich Ihnen über ihre Untersuchung am
09.01.20 vorstelle.

Diagnose:

G62.9G/Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet

Anamnese, zusammenfassende Beurteilung:

Seit ca. 2-3 Wochen Sensibilitätsstörungen im rechten Bein, besonders unter dem rechten Fuß, wie eingeschnürt, keine Schmerzen, keine manifesten Paresen. Z.n. traumatische Coxarthrose links. Keine wesentlichen Vorerkrankungen, keine regelmäßigen Medikamente. Ausgedehnte Supplementierung von Nahrungsergänzungsmitteln.

Klinisch-neurologisch, einschl. der Elektrophysiologie zeigte sich eine Polyneuropathie, zunächst Labordiagnostik durchgeführt.

Tel: Befundbesprechung

Befund:

Kein Meningismus, kein Kalottenklopfschmerz, Z.n. Lhermitte neg. Okulo- und Pupillomotorik regelrecht. HN intakt. MER an der oberen Extremität schwach lebhaft auslösbar, an der unteren nicht auslösbar, Z.n. Babinski bds. neg. regelrechtes Kraftniveau, keine latenten oder manifesten Paresen. Halteversuche unauffällig. Bimalleoläre Pallhypästhesie (rechts Knöchel 0/8, Knie 3/8, links Knöchel 3/8, Knie 4/8), Zahlenerkennen erschwert, Angabe einer Hypästhesie im ganzen Unterschenkel rechts, sonst Sensibilität für alle Qualitäten intakt. Koordination und Zeigeversuche sicher. Keine Ataxie, kein Tremor, kein Faszikulieren. Stand und Gangbild regelrecht. Fußspitzen- und Fersengang möglich, Seiltänzerengang wegen bek, Coxarthrose nicht sicher möglich, Romberg neg.

Elektroneurographiebefund:

motorische NLG untere Extremität:



N. peroneus profundus (fraktioniert) rechts mit regulären DML (4,0), verminderten Amplituden (2,5mV) und mot. NLG (32) am Unterschenkel und über dem Fibularköpfchen.

N. peroneus profundus (fraktioniert) links regulären DML (3,5), verminderten Amplituden (0,4) und mot. NLG (32) am Unterschenkel und über dem Fibularköpfchen.

N. tibialis rechts mit verlängerten DML (6,6), verminderten Amplituden (1,8) und mot. NLG (32) am Unterschenkel.

N. tibialis links mit verlängerten DML (6,1), Amplituden (6,0) und regulären mot. NLG (40) am Unterschenkel.

sensible antidrome NLG:

N. suralis rechts mit verminderten Amplituden (1,3) und regulären sensiblen NLG (41).

N. suralis links mit verminderten Amplituden (1,5) und regulären sensiblen NLG (59).

Beurteilung:

Distal symmetrische sensomotorische Polyneuropathie axonal-demyelinisierend

sensible Tibialis-SEP: rechts P40 54 m/s, Amplitude 2µV und links N40 45m/s, Amplitude 2µV.

Beurteilung: Corticale SSEP nach Stimulation des N. tibialis, P40 verlängert als Zeichen demyelinisierender Läsion der sensiblen Afferenz

BKS: 12 mmn.W.

Mit freundlichem Gruß,

Dr. S. Siggelkow

Fachärztin für Neurologie

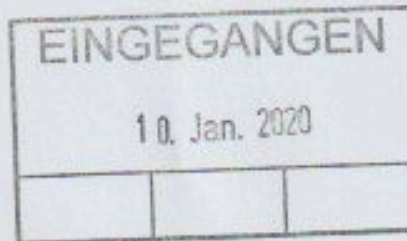
Dieser Brief erreicht Sie nur per Fax und ist deshalb nicht unterschrieben. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne einen unterschriebenen Originalbericht zu.



MVZ Medizinisches Labor Hannover GmbH | Am TÜV 6 | 30519 Hannover

Dres. med.
Hamann-Roth / Klemm /
Brünner / Gottschalk
FÄ f. Neurologie u. Psychiatrie
Ricklinger Str. 5b
30449 Hannover

HN1



ZBS

Tel.: 0511-8430090, Fax.: 0511-444432

Endbefund

vom 09.01.20 um 09:00

Seite 1 / 6

Patient	Geb.-Datum	Geschlecht	Kasse	Eingang	Labor-Nr.
SCHENDEL, VOLKER	13.12.1949	männl	PR/STD	07.01.20, 17:16	FA JA07 1276

Material: 3 x Edta-Blut, 2 x Vollblut (Serumgewinnungsröhrchen), 1 x Vollblut (Serumgewinnungsröhrchen)(Lichtgeschützt)

Entnahme am: 07.01.20 13:03

Klin. Ang.: G62.9G / Dr. Siggelkow / ggf. Holo-TC, MMALS

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Richtwert
Hämatologie			
Blutstatus			
Thrombozyten	159	/nl	♂: 146-328 (1)
PDW (Thrombozyten-Anisozytose)	12.5	fl	♂: 10.1-16.1 (1)
MPV (Thrombozytenvolumen)	10.3	fl	♂: 9.3-12.1 (1)
Thrombozyten > 12 fl (Riesenth.)	28	%	♂: 18.5-42.3 (1)
Erythrozyten	4.76	/pl	Erw ♂: 4.4-5.6 (1)
Hämoglobin	14.2	g/dl	Erw ♂: 12.1-17.6 (1)
Hämatokrit	40.6	%	Erw ♂: 40-50 (1)
MCV	85.3	fl	Erw ♂: 81.8-95.5 (1)
MCH	29.8	pg	Erw: 27.0-32.3 (1)
MCHC	35	g/dl	Erw ♂: 32.4-35.0 (1)
RDW (Anisozytose)	13.3	%	12.0-13.6 (1)
Leukozyten	8.46	/nl	Erw ♂: 3.9-10.9 (1)
Neutrophile Granulozyten	64.9	%	Erw ♂: 41.0-70.7 (1)
Lymphozyten	26.7	%	Erw ♂: 19.1-47.9 (1)
Eosinophile Granulozyten	0.9	%	Erw ♂: 0.6-7.6 (1)
Basophile Granulozyten	0.4	%	Erw ♂: 0.1-1.0 (1)

weiter nächste Seite

Dieser Befund können Sie auf DIN A5 mittels Fotokopie ablagern (nicht verkleben)



MVZ Medizinisches Labor Hannover GmbH | Am TÜV 6 | 30579 Hannover

Dres. med.
Hamann-Roth / Klemm /
Brünner / Gottschalk
FÄ f. Neurologie u. Psychiatrie
Ricklinger Str. 5b
30449 Hannover

HN1

Tel.: 0511-8430090, Fax.: 0511-444432

Endbefund

vom 09.01.20 um 09:00

Seite 2 / 6

Patient	Geb.-Datum	Geschlecht	Kasse	Eingang	Labor-Nr.
SCHENDEL, VOLKER	13.12.1949	männl	PR/STD	07.01.20, 17:16	FA JA07 1276

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Richtwert
Hämatologie			
Monozyten	7.1	%	Erw ♂: 5.2-15.2 (1)
Neutrophile Granulozyten absolut	5.49	/nl	Erw: 1.5-7.5 (1) für Pat. afrikanischer Herkunft gilt: 0,8-7,5
Lymphozyten absolut	2.26	/nl	Erw: 1.0(1.5)-4.0 (1)
Eosinophile Granulozyten absolut	0.08	/nl	< 0.5 (1)
Basophile Granulozyten absolut	0.03	/nl	< 0.08 (< 0.15) (1)
Monozyten absolut	0.6	/nl	< 0.9 (1)
Klinische Chemie			
GOT (ASAT) i.S.	30.7	U/l	Erw ♂: < 50 (1)
GPT (ALAT) i.S.	26.6	U/l	Erw ♂: < 50 (1)
γ-GT i.S.	23.1	U/l	Erw ♂: < 60 (1)
Gesamt-Eiweiß i.S.	7.42	g/dl	Erw: 6.6-8.7 (1)
Eisen i.S.	64.8	µg/dl	Erw ♂: 59-158 (1)
Kreatin-Kinase (CK) i.S.	144	U/l	Erw ♂: ≤ 190 (1)
	Richtwert n.Klein: < 308 U/l		
	Klinikpatienten: ≤ 171		
	Patienten mit schwarzer Hautfarbe: ≤ 520		
Kreatinin i.S.	0.99	mg/dl	0.67-1.17 (1)

weiter nächste Seite

Diesen Befund können Sie auf DIN A5 mittels Perforation abgetrennt und weiterleiten.



MVZ Medizinisches Labor Hannover GmbH | Am TÜV 6 | 30519 Hannover

Dres. med.
Hamann-Roth / Klemm /
Brünner / Gottschalk
FÄ f. Neurologie u. Psychiatrie
Ricklinger Str. 5b
30449 Hannover

HN1

Tel.: 0511-8430090, Fax.: 0511-444432

Endbefund

vom 09.01.20 um 09:00

Seite 3 / 6

Patient	Geb.-Datum	Geschlecht	Kasse	Eingang	Labor-Nr.
SCHENDEL, VOLKER	13.12.1949	männl	PR/STD	07.01.20, 17:16	FA JA07 1276

Untersuchung

Ergebnis

Einheit

Richtwert

Klinische Chemie

Glomeruläre Filtrationsrate (CKD-EPI) 76.85 ml/min (1)
Bei Patienten mit schwarzer Hautfarbe muss der Wert der glomerulären Filtrationsrate mit dem Faktor 1.159 multipliziert werden.
Physiologisch nimmt die GFR mit zunehmendem Alter ab und sinkt bei über 50-jährigen um 13 ml/min pro Lebensdekade.

Natrium i.S. 141 mmol/l 18-90 J: 136-145 (1)

Calcium i.S. 2.50 mmol/l 61-90 J: 2.20-2.55 (1)

Ref.bereich nach L.Thomas 8.Aufl. 2012: Erw 2.15-2.58 mmol/l

Serumeiweiß-Elektrophorese:

Albumin	65.9	%	55.8-66.1	(2)
Alpha-1-Globulin	3.1	%	2.9-4.9	(2)
Alpha-2-Globulin	9.1	%	7.1-11.8	(2)
Beta-Globulin	10.4	%	8.4-13.1	(2)
Gamma-Globulin	11.5	%	11.1-18.8	(2)
Albumin	48.9	g/l	Erw: 35.2-50.4	(2)
Alpha-1-Globulin	2.3	g/l	Erw: 1.3-3.9	(2)
Alpha-2-Globulin	6.8	g/l	Erw: 5.4-9.3	(2)
Beta-Globulin	7.7	g/l	Erw: 5.9-11.4	(2)
Gamma-Globulin	8.5	g/l	Erw: 5.8-15.2	(2)



* Immunfixationselektrophorese i. Serum siehe Text (1)

Das Präzipitattmuster zeigt keinen Hinweis auf eine monoklonale Gammopathie. Bei fortbestehendem Verdacht auf ein multiples Myelom (MM) müsste ein nicht sezernierendes MM in Betracht gezogen werden.

weiter nächste Seite



MVZ Medizinisches Labor Hannover GmbH | Am TÜV 6 | 30519 Hannover

Dres. med.
Hamann-Roth / Klemm /
Brünner / Gottschalk
FÄ f. Neurologie u. Psychiatrie
Ricklinger Str. 5b
30449 Hannover

HN1

Tel.: 0511-8430090, Fax.: 0511-444432

Endbefund

vom 09.01.20 um 09:00 Seite 4 / 6

Patient	Geb.-Datum	Geschlecht	Kasse	Eingang	Labor-Nr.
SCHENDEL, VOLKER	13.12.1949	männl	PR/STD	07.01.20, 17:16	FA JA07 1276

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Richtwert	
Klinische Chemie				
c-reaktives Protein i.S.	0.12	mg/dl	<0.5	(1)
Hb A1c (nach NGSP/DCCT)	5.22	%	4.8-5.9	(1)
Hb A1c (nach IFCC)	33.5	mmol/mol Hb	29-42	(1)
Spezielle Klin. Chemie				
Folsäure (ECLIA)	>20.0	ng/ml	3.89-26.8	(3)
Ergebnis unter Vorbehalt! Material bzw. Transport ist/erfolgte nicht entsprechend der präanalytischen Vorgaben! Optimales Probenmaterial ist Serum lichtgeschützt (in Alufolie)! Eine Hämolyse kann durch die Freisetzung von Folat aus den Erythrozyten zu falsch-hohen Folsäurewerten führen. Blutentnahme nüchtern empfohlen.				
Ferritin i.S. (ECLIA)	103	ng/ml	20-60 J ♂: 30-400	(1)
Werte < 15 ng/ml (bei Frauen < 50 J. und Kindern) bzw. Werte < 30 ng/ml (bei Frauen > 50 J. und Männern) sprechen für einen Mangel an Speichereisen (cave: Funktionseisenmangel wird nicht erfasst)! Erhöhte Werte in Relation zum Speichereisen bei Entzündungen, Autoimmunerkrankungen, malignen Erkrankungen, Leberschäden, parenteraler Eisenherapie!. (Quelle: L. Thomas, Labor & Diagnose, 8. Aufl. 2012)				
Rheumafaktor i.S.	<10	IU/ml	< 14	(1)
> Vitamin B1 (HPLC) (Thiaminpyrophosphat)	43.5	µg/l	28-85	(1)

weiter nächste Seite

Dieses Befund können Sie auf DW 85 mittels Perforation abgeheftet/abgegeben werden.



MVZ Medizinisches Labor Hannover GmbH | Am TÜV 6 | 30519 Hannover

Dres. med.
Hamann-Roth / Klemm /
Brünner / Gottschalk
FÄ f. Neurologie u. Psychiatrie
Ricklinger Str. 5b
30449 Hannover

HN1

Tel.: 0511-8430090, Fax.: 0511-444432

Endbefund

vom 09.01.20 um 09:00

Seite 5 / 6

Patient	Geb.-Datum	Geschlecht	Kasse	Eingang	Labor-Nr.
SCHENDEL, VOLKER	13.12.1949	männl	PR/STD	07.01.20, 17:16	FA JA07 1276

Untersuchung

Ergebnis

Einheit

Richtwert

Spezielle Klin. Chemie

Vitamin B12 (ECLIA) † 1260 pg/ml 197-771 (1)

Im Bereich 212-544 pg/ml kann ein Vitamin-B12-Mangel nicht sicher ausgeschlossen werden. Bei V.a. Vit.-B12-Mangel sollte ab einer Vit.-B12-Konzentration < 408 pg/ml die zusätzliche Bestimmung von Holotranscobalamin bzw. HoloTC (metabolisch aktive Vit.-B12-Fraktion) erfolgen (**Bitte Nachforderung aufgrund der Stabilität immer innerhalb von 3 Tagen!**). Ist der HoloTC-Wert < 50 pmol/l sollte zusätzlich Methylmalonsäure (MMA) bestimmt werden (lt. Herrmann W et.al., Dtsch.Ärzteblatt Jg.105, 2008, Heft 40 S.680-685).

Bei Patienten mit Diabetes mellitus oder/und Nierenfunktionsstörungen sollte bei HoloTC-Konzentrationen zwischen 35-70 (!) pmol/l zusätzlich Methylmalonsäure im Serum bestimmt werden (Thomas, L, Labor und Diagnose, 8.Auflage).

Hormone

FT4 (freies Thyroxin, ECLIA) 1.41 ng/dl Erw: 0.93-1.7 (1)
TSH basal (ECLIA) 1.72 µIU/ml Erw: 0.27-4.2 (1)

< 0.1 oder V.a. Hyperthyreose bzw. supprim. Regelkreis;
0.1 bis 0.4: eine zusätzliche Bestimmung von FT4 und FT3 (bzw. T3) zum Nachweis einer manifesten oder latenten Hyperthyreose ist erforderlich.
0.4 bis 4.0: Euthyreose
> 4.0: V.a. Hypothyreose; eine zusätzliche Bestimmung von FT4 ist zum Nachweis einer manifesten oder latenten Hypothyreose erforderlich.
Ein TRH-Test ist indiziert bei 1. Non-Thyroidal-Illness und V.a. Schilddrüsenerkrankung und 2. bei Vorliegen einer hypothalamisch-hypophysären Erkrankung! (lt. Leitlinien zur Schilddrüsendiagnostik, in Nuklearmedizin 1999;38:215-8)

TSH optimal 1-2
fT3 optimal 3,5-4 pg/ml

weiter nächste Seite

Diesen Befund können Sie auf Form 45 mittels Kopiergerät anlagenspezifisch weiterleiten.



MVZ Medizinisches Labor Hannover GmbH | Am TÜV 6 | 30519 Hannover

Dres. med.
Hamann-Roth / Klemm /
Brünner / Gottschalk
FÄ f. Neurologie u. Psychiatrie
Ricklinger Str. 5b
30449 Hannover

HN1

Tel.: 0511-8430090, Fax.: 0511-444432

Endbefund

vom 09.01.20 um 09:00

Seite 6 / 6

Patient	Geb.-Datum	Geschlecht	Kasse	Empfang	Labor-Nr.
SCHENDEL, VOLKER	13.12.1949	männl	PR/STD	07.01.20, 17:16	FA JA07 1276

Untersuchung

Ergebnis

Einheit

Richtwert

Infektiologie

Lues

Treponema pallidum (Lues)-Suchtest 0.05 Index < 1.0 (3)

(CMIA)
Serologisch z.Zt. kein Hinweis auf akute oder früher durchgemachte Treponemeninfektion.

Borrelien

Borrelien-IgG-Ak (EIA) <20 U/ml < 20 (≤ 24) (2)

Borrelien-IgM-Ak (EIA) <20 U/ml < 20 (≤ 24) (2)

Borrelia burgdorferi-Ak (HAT) <1:160 Titer < 1:160 (2)

Serologisch z.Zt. kein Hinweis auf akute oder früher durchgemachte Lyme-Borreliose. Bei klinischen Hinweisen auf eine kürzlich erworbene Infektion Kontrolluntersuchung nach ca. 4 - 6 Wochen empfohlen.

verantwortlicher Arzt: (1) Dr. Andre Siegel (2) i.A. Dr.Bartels, Ass.-Ärztin (3) Dr. Daniel Grützner

Befund vom 08.01.20

(>)neues Resultat(°)Fremdleistung

Mit freundlichen Grüßen

(Dr. A. Siegel / Dr. V. Imse / Dr. S. Lehnert / Dr. T. Lehnert / Dr. D. Grützner)