

Lösungsmittelenzephalopathie oder Morbus Alzheimer?

Zum Stellenwert der neuropsychologischen Begutachtung anhand eines Fallbeispiels

C.J.G. Lang, I.-C. Kiphuth

(eingegangen am 10.02.2009, angenommen am 20.04.2009)

Abstract/Zusammenfassung

Solvent encephalopathy or Alzheimer's disease?

On the role of neuropsychological expert testimony with reference to an example case

Neuropsychological expert testimony is not unusually a component of expert testimony in occupational medicine and toxicology. With regard to its extent and content, it must be tailored to the specific requirements and questions asked. As a general rule it is not possible to make a final aetiological statement, but only to describe signs, symptoms and syndromes which, however, may be defined very precisely by means of psychometric testing and validation procedures. Judgements which are beyond the scope of the discipline are to be avoided, since they may be the source of contradictions or errors. In

most cases only a critical, experienced, balanced and integrative judgement by persons from several disciplines in conjunction will allow a final, unambiguous and viable answer.

Keywords: solvents – encephalopathy – expert testimony – toxicology – neuropsychology

Lösungsmittelenzephalopathie oder Morbus Alzheimer?

Zum Stellenwert der neuropsychologischen Begutachtung anhand eines Fallbeispiels

Neuropsychologische Begutachtung ist ein nicht seltener Bestandteil arbeitsmedizinischer und toxikologischer Begutachtungen. Sie hat nach Art und Umfang dem jeweiligen Gegenstand und der Fragestellung Rechnung zu tragen, kann aber grundsätzlich

keine ätiologischen Aussagen machen, sondern zunächst nur Symptomfeststellungen oder Syndromzuordnungen, die allerdings durch psychometrische Absicherung und Validierungsmaßnahmen sehr präzise ausfallen können. Zu vermeiden ist ein über die Fachgrenzen hinausgreifendes Urteil, das Anlass zu Widersprüchen oder Fehlbeurteilungen geben kann. Nahezu stets wird erst die kritische, fachgerechte, genau abwägende und integrative Bewertung mehrerer Fachdisziplinen in der Zusammenschau eine abschließende und tragfähige Schlussfolgerung erlauben.

Schlüsselwörter: Lösungsmittel – Enzephalopathie – Begutachtung – Toxikologie – Neuropsychologie

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 2009 (44) 442–447

► Einleitung

Neurotoxikologische Begutachtungen erfordern häufig Stellungnahmen auch zu kognitiv-mnestischen Funktionen, weswegen auf testpsychologische Resultate und eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung oft nicht verzichtet werden kann. Diese Disziplin wird deshalb auch im BK-Report 1317 (DGUV 2007) unter III 2.7 ausdrücklich erwähnt. Andererseits reicht eine alleinige neuropsychologische Untersuchung für ein abschließendes Urteil nicht aus, wengleich die deutsche Fachgesellschaft (Gesellschaft für Neuropsychologie, GNP) auf einer eigenständigen Begutachtung besteht (Gauggel u. Sturm 2005; Neumann-Zielke et al. 2008). Allerdings wurde auch auf die besondere Sachkunde hingewiesen, die von einem neuropsychologischen Gutachter erwartet wird. Die umfassende Beantwortung der Frage nach einer Berufskrankheit be-

darf aber meist mehrerer Komponenten, hier vorrangig der arbeitsmedizinisch-toxikologischen, nachrangig der neurologischen und neuropsychologischen Expertise. Diese Kasuistik soll exemplarisch verdeutlichen, welche Aussagekraft und Fehlermöglichkeit eigenständige neuropsychologische Begutachtungen in Relation zu neurologischen, neuroradiologischen, nuklearmedizinischen und neurotoxikologischen Feststellungen besitzen, wo ihre Grenzen liegen und dass es einer integrativen Wertung der Ergebnisse unterschiedlicher Disziplinen bedarf, um zu einem tragfähigen Resultat zu kommen.

► Fallbeispiel

Ein 58-jähriger selbständiger Malermeister litt angeblich seit einem Jahr unter einer Beeinträchtigung seiner Merkfähigkeit und verlor zunehmend das Interesse an Sozial-

kontakten. Ein EEG war spannungsarm ohne durchgehenden Alpharhythmus, die Ultraschall-dopplersonographie der großen Halsgefäße ohne Befund. Im Mini-Mental-Status-Test (MMST, Kessler et al. 2000) erzielte er 17 von 30 Punkten, somit einen eindeutig pathologischen Befund als Hinweis auf eine Demenz. Die Routinelaborbefunde waren dagegen sämtlich regelrecht. Mit Hilfe der Sniffin' Sticks (Kobal et al. 1996) wurde eine Hyposmie festgestellt (Abb. 1).

Ein kraniales Kernspintomogramm zeigte eine Erweiterung vor allem des linken Seitenventrikels, insbesondere des Temporalhorns (Abb. 2).

Hinweise auf eine vaskuläre Enzephalopathie ergaben sich bildmorphologisch nicht. Angesichts dieser Befundkonstellation wurde der Patient mit 5 mg Donepezil, einem Azetylcholinesterasehemmer, behandelt.