

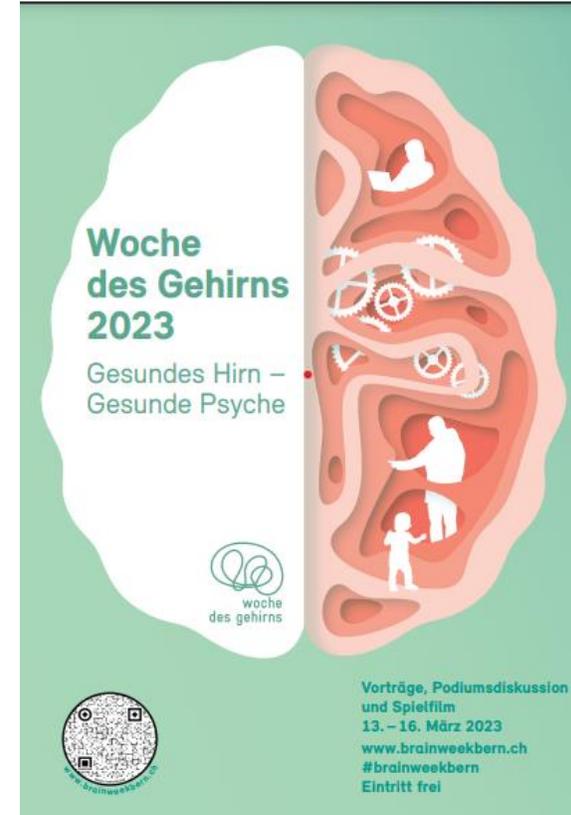
Psychoorganisches Syndrom nach SHT – eine Annäherung



Basel



Zürich



Bern

Brain Week:
weit über 100 Einzelaspekte:

- Werden LSD und andere Psychedelika Medikamente?
- Neuroimmunologie: Warum greift das Immunsystem unser Hirn an?
- Wie sich Synapsen selbst stabilisieren
- Die europäischen und schweizerischen Hirngesundheitspläne

.....



Psychoorganisches Syndrom nach SHT – eine Annäherung

SHT Schädelhirntrauma

- gedecktes – offenes Schädelhirntrauma
- commotio cerebri – MTBI - contusio cerebri
- Glasgow Coma Scale
- Retrograde, anterograde und kongrade Amnesie
- diffuse axonale Schädigung, Scherverletzung
- uvam.

je schwerer je schlimmer?
organisch ist bildgebend/bildgegeben?
sitzt die Psyche im Gehirn?

Hilft die Codierung? Oder wie codiert man korrekt?
ICD-10: S06 Intrakranielle Verletzung; F07.2 Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
DSM5: „minor“ /“major“ neurocognitive Disorder (NCD)
ICD-11: ??
ICF:??

Psychoorganisches Syndrom nach SHT – eine Annäherung

Leichtes Schädel-Hirn-Trauma Gehirnerschütterung, Commotio cerebri oder leichte traumatische Hirnverletzung, MTBI

Symptome

- Kurzfristige Störung der Hirnfunktionen, z. B. kurze Bewusstlosigkeit, Erinnerungsverlust, Orientierungslosigkeit
- Kopfschmerzen
- Übelkeit, Erbrechen
- Schwindel
- Seh- und Konzentrationsstörungen
- Reizbarkeit
- Erschöpfung

Folgen

Die Symptome **verschwinden meist nach einigen Tagen bis Wochen**. Die Verletzung lässt sich mit bildgebenden Verfahren meist nicht sichtbar machen. Eine **sorgfältige ärztliche Abklärung** ist jedoch auch bei einem leichten Schädel-Hirn-Trauma wichtig und **langfristige Folgen sind möglich**. Insbesondere können **mehrfache leichte Schädel-Hirn-Traumata** in der Summe zu grösseren Störungen führen.

www.fragile.ch

Psychoorganisches Syndrom nach SHT – eine Annäherung

Untersuchungen der **Lebensqualität nach SHT** zeigen einen klaren Zusammenhang von Arbeitstätigkeit und besserer Lebensqualität, aber auch von Partizipation an Freizeitaktivitäten und sozialer Integration und besserer Lebensqualität.

Relevante Hindernisse bei der beruflichen Wiedereingliederung sind:

- die Schwere der körperlichen Einschränkungen,
- die Müdigkeit,
- die Unselbstständigkeit in der Alltagsbewältigung,
- Schwierigkeiten, an den Arbeitsplatz zu kommen
- neuropsychologische Einschränkungen.

Nicht immer gleich erkennbar wie die körperlichen Unfallfolgen, aber gewichtige Hinderungsfaktoren für die Wiedereingliederung in eine Beschäftigung sind Beeinträchtigungen:

- der kognitiven Funktionen wie Aufmerksamkeit, psychomotorische Geschwindigkeit, Urteilsfähigkeit, Planungsfähigkeit, Gedächtnis und Lernfähigkeit;
- der Emotionalität wie Affektlabilität und Depression
- des Verhaltens wie Impulsivität, Aggressionen und Störung des Sozialverhaltens.

*B. Beck, Outcome bei Schädel-Hirn-Trauma . Betrachtung aus neurologischer Sicht
Unfallchirurg 2016 · 119:554–559 DOI 10.1007/s00113-016-0190-4
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016*



Psychoorganisches Syndrom nach SHT – Die Referenten:

Prof. Sönke Johannes,
Chefarzt ZURZACH Care, Rehaklinik Kilchberg
Neurologe

Prof. P. Calabrese,
Leiter der Abt. f. Neuropsychologie und Verhaltensneurologie Universität Basel
Neuropsychologe

Prof. Ralph Mager
Präsident SGVP, frei praktizierender Psychiater, Titularprofessor der Universität Basel
Psychiater