

TUM Klinikum
Rechts der Isar · PS1 · 81664 München

Poliklinik der Psychiatrie
Ismaninger Str. 22
81675 München

✉ Herrn Dr. Basil Bustami, Maximilianstr. 47, 80538 München
Herrn Barry Blitz, Knöbelstr. 14, 80538 München

TUM Klinikum
Rechts der Isar

Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. Josef Priller
Klinikdirektor

Ismaninger Straße 22
81675 München
psdirsek@mri.tum.de
Tel: +49 89 4140-4201/ -4202
Fax: +49 89 4140-4837
www.tumklinikum.de

München, 03.07.2025

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über Herrn Blitz, Barry, * **12.12.1951**, der sich vom 30.04.2025 bis zum 03.07.2025 in unserer stationären Behandlung befand.

www.psykl.mri.tum.de

Diagnose

F33.3 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode
F13.2 Abhängigkeit von Benzodiazepin

Station
Tel: +49 89 (Ärzte)
Tel: +49 89 (Pfleger)
Fax: +49 89

Bisherige Therapie und Verlauf

Bisher keine SPA. Ambulante Psychiaterin Dr. Cerny.

Weitere Diagnosen

Chronische Insomnie
Alkohol und Medikamentenabusus seit Jahren bekannt
Z.n. extramammäre Paget-Erkrankung 2022
Z.n. Prostata-Karzinom mit OP 2020

Anamnese

Freiwillige Aufnahme auf unsere geschützte Station J1a aufgrund einer progredient zunehmenden Affektimpulsivität, begleitet von teils dysphorischer Stimmung, gesteigerter Reizbarkeit und einer fremdanamnestic beschriebenen Veränderung seines Wesens. Es wurde berichtet, dass der Patient zunehmend aggressiv auftrat und Schwierigkeiten hatte, Veränderungen zu akzeptieren und zu verarbeiten.

Im Aufnahmegespräch präsentierte sich Herr Blitz wach, in vollem Orientierungsniveau und freundlich im Kontakt. Er gab an, dass er "wilde Gedanken im Kopf" habe, konnte diese jedoch auf Nachfrage nicht näher konkretisieren. In letzter Zeit habe er das Gefühl, dass etwas "nicht normal" sei, vermochte dies jedoch ebenfalls nicht genauer zu spezifizieren. Es kam zunehmend zu Missverständnissen im Umgang mit seiner Familie. Des Weiteren berichtete er von

Anschrift TUM Klinikum, Ismaninger Str. 22, 81675 München, Tel. +49 89 4140-0, vorstand@mri.tum.de, www.tumklinikum.de
Anstalt des öffentlichen Rechts, Ust-IdNr. DE 129 52 3996

Vorstand Dr. M. Siess (Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender), M. le Claire (Kaufmännische Direktorin), S. Großmann (Pflegerdirektorin), Prof. Dr. S. E. Combs (Dekanin), Prof. Dr. P. Ewert (Ärztlicher Leiter Deutsches Herzzentrum)

Bankverbindung Bayerische Landesbank, IBAN: DE82 7005 0000 0000 0202 72, BIC: BYLADEMM

einer deutlichen Verschlechterung der Konzentrationsfähigkeit und einer verminderten Merkfähigkeit. Laut seiner Ehefrau verbringe er seine Zeit hauptsächlich vor dem Fernseher, wo er regelmäßig die Nachrichten verfolge. Die familiäre Belastung durch die Holocaust-Vergangenheit seiner Eltern und die aktuelle politische Situation in Israel belasteten ihn zunehmend, was von seiner Ehefrau als weiterer Stressfaktor angegeben wurde. Seit 25 Jahren nimmt Herr Blitz regelmäßig Schlafmedikamente (Halcion, Zolpidem), ohne die er keinen Schlaf finden könne.

Suizidanamnese: Blande.

Suchtmittelanamnese: Vor einigen Monaten habe er regelmäßig Whisky getrunken, zuletzt jedoch abstinert.

Aufnahmemedikation:

Escitalopram 15-0-0 mg (seit 5 Wochen)

Quetiapin 0-0-0-25mg

Halcion 0-0-0-0,25mg

Zolpidem 0-0-0-10mg

Candecor 8/12,5 1-0-1

Simvastatin 0-0-60mg

L-Thyroxin 25-0-0yg

Omeprazol bB

Familienanamnese

Blande.

Psychosoziale Anamnese

Sozialanamnese

Mit Ehefrau lebend. 1 volljährigen Sohn in München lebend. Rentner. Habe in einem Softwaregeschäft gearbeitet. Freizeit verbringe er in seinen 2 Bands als Sänger und Gitarrist.

Körperliche Untersuchung bei Aufnahme

Körperliche Untersuchung und Befund

Herztöne rein und rhythmisch, keine pathologischen Geräusche. Über beiden Lungenflügeln auskultatorisch vesikuläres Atemgeräusch, keine Rasselgeräusche. Abdomen weich, keine Resistenzen, Darmgeräusch in allen vier Quadranten rege. Keine peripheren Ödeme.

Keine meningealen Reizzeichen, Hirnnervenstatus intakt. Im Bereich der Extremitäten normotone Muskulatur ohne Nachweis von latenten oder manifesten Paresen. Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft evozierbar, keine Pyramidenbahnzeichen. Sensibilität für Berührung allseits intakt. Koordinationsprüfungen regelrecht. Unauffälliges Gangbild. Keine Blasen- oder Mastdarmstörungen.

Psychopathologischer Befund

Wach, bewusstseinsklar. Zeitlich, örtlich, zu Person und Situation orientiert. Im Kontakt freundlich. Orientierend ausgeprägte Beeinträchtigung von Konzentration (Serial-7 1/5), Merkfähigkeit (Delayed Recall 0/3). Keine Beeinträchtigung von Auffassung. Keine Ängste. Keine Zwänge. Formalgedanklich vorbeiredend, teils Neologismen, Grübelneigung mit teils verlängerter Denkgeschwindigkeit. Wesensveränderung. Keine inhaltlichen Denkstörungen. Keine Sinnestäuschungen. Keine Ich-Störungen. Stimmung schwankend (4-7/10). Antrieb normal. Psychomotorisch ruhig. Schlaf nur mit Medikation möglich.. Appetit normal. Keine Todeswünsche, keine Suizidgedanken, keine akute Suizidalität. Kein Hinweis auf sonstige akute Eigen- oder Fremdgefährdung. Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft gegeben.

Befunde

Radiologie / Nuklearmedizin

MR Kopf 3D nativ vom 02.05.2025

Beurteilung

- (Alte, vaskuläre) lakunäre Läsion im linksseitigen Putamen sowie am ehesten mikroangiopathische Marklagerläsionen beidseits.

PET Neuro mit Perfusionsmarkern (z.B. FDG) incl. Trans. vom 04.06.2025

Befund

Es zeigt sich im gesamten Cortex, sowie in den mit dargestellten subcorticalen Strukturen (Striatum, Thalamus) und im Cerebellum eine insgesamt regelrechte Tracerbelegung.

Beurteilung

Kein Anhalt für eine neurodegenerative Systemerkrankung.

Mikrobiologie/Virologie/Labordiagnostik

Serum vom 02.05.2025

Befund

Treponema pallidum Screen-ELISA IgG/IgM

- Ergebnis: < 16 Einheit: RU/ml (Referenzbereich: < 16)

Derzeit kein Anhalt für eine seroreaktive Treponemeninfektion

Lyme Borreliose ELISA IgG

- Ergebnis: < 5 Einheit: U/ml

Lyme Borreliose ELISA IgM

- Ergebnis: negativ

Antikörper gegen Borrelia burgdorferi sensu lato wurden nicht nachgewiesen. Ein negatives Ergebnis schließt eine Infektion mit B. burgdorferi grundsätzlich nicht aus. Bei klinischem Verdacht auf ein Frühstadium der Borreliose, Wiedereinsendung nach 3 - 4 Wochen empfohlen.

Therapie und Verlauf

Die Aufnahme auf unsere Station J1A erfolgte auf freiwilliger Basis bei im Vordergrund stehender depressiver Symptomatik, ausgeprägter Wesensveränderung und langjähriger Benzodiazepinabhängigkeit.

Im ärztlichen Aufnahmegespräch ergaben sich u.a. ausgeprägte Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, starker sozialer Rückzug mit Interessenverlust, sowie innere Unruhe mit teils realitätsverkennenden Äußerungen. Fremdanamnestic wurden affektive Entgleisungen, Reizbarkeit sowie ein verändertes Sozialverhalten geschildert. In Zusammenschau der Vorgeschichte sowie der aktuellen Befunde wurde initial von einer schweren depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (F33.2 nach ICD-10) ausgegangen.

In der körperlich-neurologischen, laborchemischen und serologischen Untersuchung bei Aufnahme zeigten sich keine wegweisenden Befunde. Zur differenzialdiagnostischen Abklärung möglicher organischer Ursachen, insbesondere im Hinblick auf eine neurodegenerative Genese, erfolgten cMRT, Liquordiagnostik (inkl. Demenzmarkern) und FDG-PET – jeweils ohne pathologischen Befund.

Psychopharmakologisch erfolgte zunächst eine Dosiserhöhung von Escitalopram auf 20 mg. Trotz dieser Maßnahme persistierten die affektive Instabilität und realitätsverkennende Zustände. Im Verlauf der stationären Behandlung und unter begonnener Reduktion der langjährig regelmäßig eingenommenen Benzodiazepine (Halcion, Zolpidem) kam es zu massiven psychischen und kognitiven Entgleisungen – a.e. im Rahmen eines Entzugsdelirs. Herr Blitz zeigte sich ausgeprägt ängstlich, desorientiert und äußerte wahnhafte Befürchtungen, verfolgt und getötet zu werden. In dieser Phase bestand eine erhebliche Verknüppelungsneigung gegenüber Personal und Mitpatienten. Zur Symptomkontrolle wurde Lorazepam erneut dosiert erhöht, später auf Diazepam umgestellt, aufgrund längerer Halbwertszeit und geringeren Konzentrationsschwankungen. Olanzapin wurde ergänzend zur Behandlung psychotischer Symptome und zur nächtlichen Sedierung initiiert. Zolpidem konnte sukzessive reduziert und ausgeschlichen werden. Escitalopram wurde im weiteren Verlauf

auf 10 mg reduziert, um die Verträglichkeit zu verbessern und Nebenwirkungen zu minimieren. Die medikamentöse Therapie wurde gut vertragen. Es traten keine relevanten Nebenwirkungen auf; auch laborchemisch und im EKG ergaben sich keine Auffälligkeiten.

Herr Blitz nahm regelmäßig an unserem multimodalen Therapieprogramm teil, bestehend aus Bewegungs-, Kunst- und Ergotherapie sowie psychotherapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen.

Unter der oben skizzierten Behandlung kam es zu einer substantiellen Remission der initial ausgeprägten affektiven und kognitiven Beeinträchtigungen. Symptome wie Antriebsminderung, sozialer Rückzug und psychische Unruhe mit realitätsbezogenen Beeinträchtigungen hatten sich vollständig zurückgebildet. Auch die zuvor beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten traten deutlich seltener auf.

Herr Blitz wurde am 03.07.2025 ohne Anhalt für akute Eigen- oder Fremdgefährdung nach Hause entlassen.

Medikation bei Entlassung

Wirkstoff	Medikament	Dosis	Bemerkung
Olanzapin 5 mg/1 Stk.	Olanzapin - 1 A Pharma® 5 mg Filmtabletten	0-0-0-1	
Escitalopram oxalat 12,8 mg/1 Stk.	CIPRALEX® 10 mg Filmtabletten	1-0-0-0	
Diazepam 5 mg/1 Stk.	Diazepam-ratiopharm® 5 mg Tabletten	0-0-0-1	
Levothyroxin natrium 50 µg/1 Stk.	L-Thyroxin Henning 50, 50 Mikrogramm, Tabletten	0.5-0-0-0	
Candesartan cilexetil 8 mg/1 Stk.	Candesartan - 1 A Pharma® 8 mg Tabletten	1-0-1-0	
Simvastatin 20 mg/1 Stk.	SimvaHEXAL® 20 mg Filmtabletten	0-0-1-0	
Simvastatin 40 mg/1 Stk.	SimvaHEXAL® 40 mg Filmtabletten	0-0-1-0	
Hydrochlorothiazid 12,5 mg/1 Stk.	HCT HEXAL® 12,5 mg, Tabletten	1-0-1-0	

Prozedere

- Weiterführung der ambulant-psychiatrischen Betreuung mit Ausschleichen unter **behutsamer Dosisminderung** von Diazepam. Inital empfohlene Reduktion von 1 mg pro Monat unter engmaschiger klinischer Kontrolle zur Vermeidung von Entzugskomplikationen.
- Fortführung der antidepressiven Therapie mit regelmäßiger Evaluation von Wirksamkeit und Verträglichkeit.
- Fortführung der Olanzapin-Medikation über mindestens 12 Monate zur Aufrechterhaltung der antipsychotischen Wirkung und zur Unterstützung der Sedierung bei residualen psychotischen Symptomen.
- Regelmäßige klinische und laborchemische Überwachung, insbesondere der Leberwerte, des Blutbildes sowie des Metabolismus entsprechend den aktuellen Leitlinien.

Bei Beschwerdepersistenz oder -verschlechterung empfehlen wir eine umgehende Wiedervorstellung. Außerhalb der regulären Dienstzeiten ist dies bei Notfällen auch im Notfallzentrum am Klinikum rechts der Isar möglich.

Der Patient wurde im Rahmen des Entlassmanagements umfassend informiert und betreut sowie mit den notwendigen Hilfsmitteln, Rezepten und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen versorgt. Bei Fragen bzgl. des Entlassmanagements wenden Sie sich an 089 4140-7730.

Mit freundlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Josef Priller
Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Michael Kellner
Oberarzt

Marcel Ploch
Assistenzarzt

Dieser Brief wurde elektronisch validiert und besitzt daher keine Unterschriften

Anlagen

NL: Liquor
PS: Demenz Diag

07.05.2025
08.05.2025

Labor

			30.04.25, A 17:11	02.05.25, A 11:52	07.05.25, A 13:22	23.05.25, A 21:38	24.05.25, A 10:00
		Serumchemie					
135 - 145	mmol/l	Natrium	142				136
3.5 - 5.0	mmol/l	Kalium	4.2			4.1	2.9 --
0.7 - 1.3	mg/dl	Kreatinin	1.1				0.9
7 - 18	mg/dl	Harnstoff-N (BUN)	24 +				20 +
40 - 129	U/l	Alk. Phosphatase					74
< 1.2	mg/dl	Bilirubin, gesamt					0.4
< 66	U/l	Gamma-GT	12				12
10 - 50	U/l	GPT (ALAT)	17				16
10 - 50	U/l	GOT (ASAT)	21				18
5320 - 12920	U/l	Cholinesterase					8842
13 - 60	U/l	Lipase	58				
6.0 - 8.0	g/dl	Eiweiß, gesamt					6.7
2.20 - 2.65	mmol/l	Kalzium					2.40
> 60	ml/min	GFR (MDRD-6)					>60
> 90	ml/min	GFR (CKDEPI,KREA)	66 -				84 -
59 - 158	µg/dl	Eisen					118
95 - 115	mmol/l	Chlorid					99
3.5 - 5.0	g/dl	Albumin					4.5
< 0.3	mg/dl	Bilirubin, direkt					entfällt
< 174	U/l	Creatinkinase					112
0.65 - 1.10	mmol/l	Magnesium					0.77
< 2.4	mmol/l	Lactat (Plasma)					2.7 +
20 - 80	µg/dl	Ammoniak (Plasma)					siehe Kom.
< 0.5	mg/dl	CRP (C-reakt. Protein)	<0.1				0.1
< 200	mg/dl	Cholesterin	174				
< 150	mg/dl	Triglyzeride	208 +				
< 116	mg/dl	LDL-Cholesterin	102				
> 40	mg/dl	HDL-Cholesterin	43				
70 - 110	mg/dl	Glucose (venös)					siehe Kom.
< 0.1	ng/ml	Procalcitonin (PCT)					<0.1
		Gerinnung					
70 - 120	%	QUICK-Wert	113				108
		Intern.Normal.Rat io	0.9				1.0
26 - 37	sec	aPTT	25 -				24 -
		Hämatologie					
4.0 - 9.0	G/l	Leukozyten	6.21				5.93
4.5 - 6.0	T/l	Erythrozyten	4.0 -				4.0 -
14 - 18	g/dl	Hämoglobin	13.2 -				13.4 -
40 - 48	%	Hämatokrit	37.9 -				35.6 -

27 - 32	pg	MCH	33 +		33 +
82 - 92	fl	MCV	95 +		89
32 - 36	g/dl	MCHC	34.8		37.4 +
150 - 450	G/l	Thrombozyten	275		261
40 - 70	%	Neutrophile	55		59
25 - 40	%	Lymphozyten	29		27
4 - 10	%	Monozyten	12 +		12 +
2 - 4	%	Eosinophile	4		2
0 - 1	%	Basophile	1		0
Schilddrüsenhormone					
0.27 - 4.20	µIU/ml	Thyreotropin (TSH)	1.40		
2.00 - 4.30	pg/ml	freies T3 (fT3)			2.84
0.90 - 1.90	ng/dl	freies T4 (fT4)			1.39
Immunologie					
<2.5	%	Proz. Carboh.Def.Trans.		1.65	
< 4.6		Gamma-PCDT		2.64	
30 - 400	ng/ml	Ferritin			58
Autoantikörper					
< 1:10		Anti-Hu-Ak IgG		<1:10	
< 1:10		Anti-Yo-Ak IgG		<1:10	
< 1:10		Anti-Ri-Ak IgG		<1:10	
< 1:10		Anti-Aquaporin 4 Ak IgG		<1:10	
< 1:10		Ak gg. MOG IgG		<1:10	
< 1:10		Anti-NMDAR Ak IgG		<1:10	
< 1:100		Ak gegen Myelin		<1:100	
Liquordiagnostik					
n.nwb		Anti-Hu-Ak IgG (L)		siehe Kom.	
n.nwb		Anti-Yo-Ak IgG (L)		siehe Kom.	
n.nwb		Anti-Ri-AK IgG (L)		siehe Kom.	
n.nwb.		Anti-Aquaporin 4 Ak IgG L		siehe Kom.	
n.nwb.		Ak gg. MOG IgG (L)		siehe Kom.	
n.nwb. -		Anti-NMDAR Ak IgG (L)		siehe Kom.	
Endokrinologie					
< 5.7	%	HbA1c (DCCT)	5.6		
< 39	mmol/mol	HbA1c (IFCC)	37.4		
197 - 771	pg/ml	Vitamin B12	285		
3.9 - 26.8	ng/ml	Folsäure	8.2		
			25.05.25, A 09:03	26.05.25, A 10:00	02.06.25, A 10:00
Serumchemie					
135 - 145	mmol/l	Natrium	138	139	136
3.5 - 5.0	mmol/l	Kalium	3.5	3.8	3.8
0.7 - 1.3	mg/dl	Kreatinin		0.8	0.9

7 - 18	mg/dl	Harnstoff-N (BUN)	21 +	19 +
< 66	U/l	Gamma-GT	14	13
10 - 50	U/l	GPT (ALAT)	19	19
10 - 50	U/l	GOT (ASAT)	22	22
5320 - 12920	U/l	Cholinesterase	8095	8625
6.0 - 8.0	g/dl	Eiweiß, gesamt	6.3	6.5
> 60	ml/min	GFR (MDRD-6)	>60	>60
> 90	ml/min	GFR (CKDEPI,KREA)	89 -	84 -
3.5 - 5.0	mmol/l	Kalium im Citratplasma	siehe Kom.	
59 - 158	µg/dl	Eisen	68	66
3.5 - 5.0	g/dl	Albumin	4.2	4.3
< 174	U/l	Creatinkinase	118	114
Hämatologie				
4.0 - 9.0	G/l	Leukozyten	7.23	6.44
4.5 - 6.0	T/l	Erythrozyten	3.8 -	3.9 -
14 - 18	g/dl	Hämoglobin	12.4 -	12.8 -
40 - 48	%	Hämatokrit	34.7 -	36.2 -
27 - 32	pg	MCH	32	33 +
82 - 92	fl	MCV	91	92
32 - 36	g/dl	MCHC	35.7	35.4
150 - 450	G/l	Thrombozyten	238	262
40 - 70	%	Neutrophile	56	54
25 - 40	%	Lymphozyten	27	30
4 - 10	%	Monozyten	12 +	12 +
2 - 4	%	Eosinophile	4	3
0 - 1	%	Basophile	1	1
Schilddrüsenhormone				
0.27 - 4.20	µIU/ml	Thyreotropin (TSH)		0.97
2.00 - 4.30	pg/ml	freies T3 (fT3)		2.74
0.90 - 1.90	ng/dl	freies T4 (fT4)		1.02
Immunologie				
30 - 400	ng/ml	Ferritin	44	40