Akuter Schiefhals

VON G. REICHEL

Bei einem 46-jährigen Mann trat plötzlich ein Schiefhals mit Laterokaput und Tortikollis nach links, Anterokaput und stärksten Schmerzen auf (Abb. 1). Die übliche Halskrause und Schmerzmittel halfen nicht. Das Computertomogramm der Halswirbelsäule führte zum Verdacht einer atlanto-axialen rotatorischen Dislokation.

© G. Reichel

Klinische Symptome des Tortikollis

Die Beschwerden treten ganz plötzlich, häufig morgens auf. Die Halswirbelsäule (HWS) kann nicht mehr bewegt werden. Der Kopf ist zur Seite gedreht und schief. Er wirkt wie blockiert und schmerzt nicht nur bei Bewegungsversuchen. Die Halsmuskulatur ist bretthart.

Sofortmaßnahmen

- Jede Form des Schiefhalses sollte so lange als ernst angesehen werden, bis das Gegenteil belegt wurde.
- Jede Manipulation an der HWS kann potenziell zu Schädigungen führen und sollte daher unterbleiben.
- Schonung, Ruhigstellung (Schal, Halskrause), milde lokale Wärme und orale medikamentöse Schmerz- und muskelentspannende Therapie sind sinnvoll.
- Sind keine neurologischen radikulären Ausfälle und keine Zeichen der langen Bahnen (Schwäche und Sensibilitätsstörungen an den Beinen, vegetative Störungen) vorhanden, kann unter dieser Therapie drei Tage abgewartet werden. Dann folgende Ursachen abklären:

- fokale Dystonie (Torticollis spasmodicus),
- Schädigungen bestimmter Hirnregionen durch Schlaganfälle, Tumoren (v. a. hintere Schädelgrube), Verletzungen, Entzündungen, Gefäßmissbildungen,
- Einnahme von Medikamenten, die auf die Basalganglien wirken (v. a. Neuroleptika und MCP),
- Erkrankungen der HWS (Degeneration, Tumor, Entzündung, atlanto-okzipitale oder -axiale Sub- oder Luxation),
- schmerzbedingte Schonhaltung bei Entzündungen im Hals-Nasen-Rachen-Bereich (z. B. Peritonsillarabszess, akute Halslymphknotenentzündung, Otitis media) oder Wochen nach der Entzündung (v. a. bei Kindern: Grisel-Syndrom),
- okulärer Tortikollis bei Trochlearisparesie,
- einseitige Schwerhörigkeit. (Bei den letzten beiden Ursachen meist weniger Schmerzen.)

Weiteres Vorgehen

- Sind die Beschwerden innerhalb von drei Tagen nicht rückläufig, ist die dringliche Überweisung (Notfall!) zum Neurologen und Orthopäden angezeigt.

Kasuistik

So ging es weiter

Es erfolgte eine operative atlanto-axiale Fusion. Nach der Narkose drehte und kippte sich der Kopf unwillkürlich trotz der angelegten steifen Halskrause. Es traten heftigste Schmerzen auf.

Nach der Diagnose „zervikale Dystonie“ wurden die verkrampten Halsmuskeln mit Botulinumtoxin entspannt. Die akuten Beschwerden waren nach einigen Tagen deutlich gemildert. Die Injektionen werden alle drei Monate wiederholt, der Patient ist weitgehend beschwerdefrei.

- Durch klinische fachbezogene Untersuchung, Bildgebung und neurophysiologische Methoden Nachweis bzw. Ausschluss der genannten Erkrankungen.
- Die zervikale Dystonie (häufigste fokale Dystonie, s. Abb. unten) ist inzwischen mit Botulinumtoxin-Präparaten sehr gut symptomatisch behandelbar.

Fehlerquellen

- Verzögerung der Diagnostik und längerfristige Schmerzmittelverordnungen (invasive Schmerzbehandlungen nicht vor diagnostischer Abklärung!)
- Psychische Probleme werden viel zu häufig als Ursache angesehen.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. G. Reichel, Kompetenzzentrum für Bewegungsstörungen, Paracelsusklinik Zwickau, E-Mail: prof.gerhard.reichel@pk-mx.de

▼ Die zehn Formen der zervikalen Dystonie (Torticollis spasmodicus).

© Dipl.-Des. Karen Reichel