Irreführende Vorerkrankung

Kollabiert und verwirrt, doch Alkohol war es nicht

Beobachtet von Passanten läuft ein Mann gegen ein Auto, fällt um und bleibt liegen. Er erleidet nur minimale Traumafolgen, weist jedoch ein Rhinophym, gerötete Gesichtshaut und Teleangiektasien auf. Alles klar?

Nach seinem äußerlich nahezu folgenlosen Zusammenbruch wird der 66-jährige Patient in die Notaufnahme der Universität Heidelberg eingeliefert, führte Prof. Daniela Roesch Ely, Heidelberg, den Fall weiter aus. Dort fällt den Chirurgen die Verwirrtheit des Patienten auf, so dass Neurologen hinzugezogen werden. Diese vermuten rasch einen Alkoholabusus. Dieser wird durch die Fremdanamnese der Hausärztin bestätigt. Dabei sei der Patient jedoch niemals desorientiert gewesen.

Während im CCT Anzeichen akuter Traumafolgen fehlen, finden sich ältere lakunäre Infarktareale. Ein MRT wird nicht durchgeführt. EEG und Lumbalpunktion ergeben keine pathologischen Befunde, der Atemalkohol liegt bei 0,03 Promille. Hinzu kommen eine schwere Dreifäß-erkrankung mit Einschränkung der Pumpfunktion sowie ein arterieller Hypertonus. Der neurologische Befund führt Konfabulation, Amnesie und Auffassungsstörungen sowie Desorientiertheit zu Situation, Zeit und Ort auf.

Damit liegen Kernsymptome eines Wernicke-Korsakow-Syndroms vor. Doch es fehlen sichere Kriterien eines auslösenden Alkoholabusus.

Verdacht auf Epilepsie oder TIA

Am 4. Tag des Klinikaufenthalts erleidet der Patient für ca. vier Minuten eine Bewusstseinsveränderung und entwickelt eine brachiofasziale Parese links mit Speichelfluss. Diskutiert werden nun ein epileptischer Anfall oder eine TIA. Die neurologische Untersuchung bestätigt die Vorbefunde, ein cMRT muss aufgrund der psychomotorischen Unruhe des Patienten abgebrochen werden. Psychiatrisch treten zunehmend Getriebenheit und fremdaggressive Tendenzen auf.

Am 13. Tag wird erneut eine Lumbalpunktion vorgenommen, deren Auswer-

tung erst am 20. Tag vollständig vorliegt. Nun finden sich serologisch und im Liquor GABA-B-R-Antikörper, die den Verdacht auf eine Autoimmunenzephalitis lenken. Es wird umgehend mit einer hochdosierten Therapie mit Methylprednisolon i.v. begonnen, die jedoch keine Befundbesserung bringt. Mit Verdacht auf ein paraneoplastisches Syndrom, das für rund 50% aller Fälle von Autoimmunenzephalitiden verantwortlich ist, wird mit der Suche nach einem Primärtumor begonnen, der schließlich als kleinzelliges Bronchialkarzinom identifiziert wird. Aufgrund der psychopathologischen Symptomatik besteht jedoch keine Behandlungsoption.

Überlebenswichtig

Sepsistherapie: Jede Stunde zählt

Je schneller Notfallmaßnahmen gegen eine Sepsis ergriffen werden, desto größer sind die Chancen, dass die Patienten das Krankenhaus lebend verlassen.

In New York sind seit 2013 alle Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, zur Diagnose und Therapie von Sepsispatienten evidenzbasierte Protokolle zu befolgen. In den Protokollen ist zwingend ein Drei- und ein Sechs-Stunden-Maßnahmenpaket enthalten: Innerhalb der ersten drei Stunden müssen eine Blutkultur angelegt, das Serumlaktat gemessen und Breitspektrumantibiotika gegeben werden. Das Sechs-Stunden-Paket beinhaltet die i.v. Flüssigkeitsgabe (30 ml/kg KG) im Fall

Bedrückendes Fazit

Nun werde diskutiert, so Prof. Roesch Ely, in welchem Maß das fehlende MRT bei Aufnahme und insbesondere die starke Fokussierung auf die Alkoholabhängigkeit des Patienten die Diagnose verzögert haben könnten. Es werde auch untersucht, ob bei einer Diagnosestellung deutlich vor dem 20. Krankenhaustag eine Behandlung des Bronchialkarzinoms noch möglich gewesen wäre.

Jan Groh

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Berlin, November 2016.

von Hypotonie oder Serumlaktatwerten $\geq 4,0$ mmol/l, Vasopressoren bei refraktärer Hypotonie und eine weitere Serumlaktatmessung. Daten von insgesamt 49.331 Patienten, die jetzt im New England Journal of Medicine veröffentlicht wurden, bestätigen den Nutzen einer schnellen Umsetzung des Drei-Stunden-Pakets: Während eines maximalen Zeitfensters von zwölf Stunden war jede Stunde, die das Paket später beendet wurde, mit einem Anstieg der Mortalität um 4% assoziiert. Dieselben Zahlen ergaben sich für den Beginn der Antibiotikatherapie, auch hier war jede zusätzliche Stunde mit einem Sterblichkeitsanstieg um 4% verbunden. ^{bs}

Seymour CW et al. N Engl J Med 2017 (online first)

©adrian_ille825 / stock.adobe.com