Therapieresistente Kopfschmerzen mit Verwirrtheit

Hier half erst die Liquorpunktion weiter

Auch die moderne Bildgebung löst nicht jedes Rätsel: Weder CT noch Kernspin halfen bei einem 50-jährigen Patienten mit anhaltenden Kopfschmerzen, Verwirrtheit und Schwindel weiter. Erst die Lumbalpunktion führte auf die richtige Spur.

— Ein 50-jähriger Patient, der seit Jahren an einem LWS-Syndrom und einer arteriellen Hypertonie litt, klagte über seit Tagen anhaltende starke Kopfschmerzen mit Schwindel und Desorientiertheit. Ein synkopales Ereignis bzw. neurologische Ausfallserscheinungen waren ihm nicht aufgefallen.

Routineuntersuchungen unauffällig

Die klinische inkl. orientierend neurologische Untersuchung ergab keinen krankhaften Befund. Auch Laborwerte incl. CRP, das EKG, die Farbdopplerechokardiografie und der Röntgenthorax waren unauffällig. Die 24-Stunden-Blutdruckmessung zeigte eine zufriedenstellende Blutdruckeinstellung.

Zur weiteren Abklärung wurde eine Farbduplexsonografie der extrakraniellen, hirnversorgenden Arterien und eine kraniale Computertomografie durchgeführt. Auch diese Untersuchungen ergaben keinen krankhaften Befund.

Pleozytose im Liquor

Daraufhin wurde der Patient in einer neurologischen Abteilung vorgestellt. Hier wurden noch ein MRT incl. einer MR-Angiografie durchgeführt und ein EEG abgeleitet, das ebenfalls altersentsprechend unauffällig ausfiel.

Nun entschloss man sich zur Liquorpunktion. Die Untersuchung des Liquors zeigte eine Pleozytose mit einer Zellzahl von 265/3 Zellen, meist Lymphozyten. Liquorzucker, Gesamteiweiß und Lactat lagen im Normbereich. Die weitere Untersuchung des Liquors ergab keinen Hinweis für eine intrathekale IgG-Synthese.

© BSIP/your_photo_today

Bei Verdacht auf Meningoenzephalitis bleibt die Liquorpunktion unverzichtbar.

Angesichts dieser Befunde wurde die Diagnose virale Meningoenzephalitis gestellt. Zunächst wurde eine antivirale Therapie mit Aciclovir eingeleitet. Da sich aber weder im Serum noch im Blut Hinweise auf eine abgelaufene Borreliose bzw. eine Herpes-simplex-Infektion fanden, wurde diese Therapie wieder abgesetzt und der Patient wurde ausschließlich symptomatisch behandelt. Die Beschwerden bildeten sich innerhalb von zwei Wochen weitgehend zurück.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

Fabula docet

Bei unklaren anhaltenden Kopfschmerzen muss, insbesondere dann, wenn mittels moderner bildgebender Diagnostik keine Ursache gefunden wird, auch an eine virale Meningoenzephalitis gedacht werden. Um diese Diagnose nachzuweisen oder auszuschließen, ist eine Liquorpunktion unverzichtbar.

ACHTUNG:

Hier muss der Dummy durch eine Anzeige ersetzt werden !!