Junger alkoholisierter Patient auf Entzugsstation

Warum blieb er im Rausch?

Ein junger Patient wird mit einer Alkoholintoxikation stationär aufgenommen. Als jedoch innerhalb von 24 Stunden keine wesentliche Verbesserung der Bewusstseinslage eintritt, wird eine kraniale Computertomografie durchgeführt. Dabei zeigt sich ein gravierender Befund.

Bei dem 23-jährigen Patienten bestanden seit einigen Jahren Alkoholprobleme. Nach dem Genuss einer Flasche Rum wurde er notfallmäßig stationär aufgenommen. Bei Aufnahme war er somnolent, dabei kreislaufstabil und auch neurologisch ohne Auffälligkeiten. Der Alkoholspiegel betrug 2,5 Promille. Bei fehlenden Hinweisen für eine vitale Gefährdung erfolgte die Überwachung auf einer Allgemeinstation. Nach einigen Stunden gab der Patient Kopfschmerzen an, die auf Aspirin gut ansprachen.

Im weiteren Verlauf blieb der Patient leicht somnolent. Im CCT zeigte sich eine intrakranielle Blutung links temporo-parietal mit Mittellinienverlagerung.

Nachweis eines Angioms

Daraufhin wurde der Patient in die neurochirurgische Abteilung verlegt. Aufgrund des dort angefertigten Angio-CTs wurde der Verdacht auf ein Angiom geäußert und mittels MRT bestätigt.

Am nächsten Tag erlitt der Patient einen fokalen Krampfanfall der linken Gesichtshälfte und des linken Arms. Unter einer antikonvulsiven Therapie mit Levetiracetam traten im weiteren Verlauf keine erneuten Krampfanfälle mehr auf.

Zwei Tage später erfolgte die vollständige Embolisation des Angioms. Klinisch zeigte sich eine leichte Besserung, doch auch zum Zeitpunkt der Entlassung war der Patient zwar zur Person, aber zeitlich und örtlich nicht orientiert.

Seltene Anomalie

Angiome im Gehirn sind seltene Gefäßmissbildungen mit einer oder mehreren zuführenden Arterien und einer oder mehreren drainierenden Venen, die ein Gefäßknäuel bilden. Die Gefäßwände

CCT: Große intrazerebrale Blutung bei Angiom.

sind sehr vulnerabel und können leicht einreißen. Angiome können an jeder Stelle des Gehirns und auch im Rückenmark auftreten. Symptomatisch werden sie entweder durch Krampfanfälle oder eine Blutung.

Für die Therapie steht neben der mikrochirurgischen Entfernung auch die endovaskuläre Ausschaltung durch eine Embolisation zur Verfügung.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

Fabula docet

Bei Patienten mit Alkoholintoxikation sollte immer dann, wenn sich die Bewusstseinslage nicht innerhalb weniger Stunden verbessert, auch an eine zusätzliche hirnganische Ursache gedacht werden. Dazu gehören traumatisch bedingte subdurale oder peridurale Hämatome, aber auch eine Blutung aus einem Aneurysma oder einem Angiom.