

Quiz

Fokale Epilepsie?

24jährige Frau. Seit 6 Monaten mehrmals folgende Episoden: Anfallsartige schmerzhafte Verkrampfung von Arm und Bein auf der rechten Seite. Während einer halben Minute kann sie dieselben nicht mehr bewegen. Dann spontan wieder Normalisierung. Klares Bewusstsein.

An was denken Sie bei dieser Anfallsbeschreibung?

- Jackson-Epilepsie,
- postiktale Hemiparese,
- Migraine accompagnée,
- etwas anderes.

Sowohl bei einer Jackson-Epilepsie wie auch bei einer postiktalen Hemiparese würden Sie klonische Zuckungen erwarten. Eine Migraine accompagnée kann zwar einmal ohne Kopfweh einhergehen (migraine sans migraine), die Halbseitenlähmung allerdings dauert viele Stunden und nicht wie hier nur eine halbe Minute.

Die weitere Befragung der Patientin ergab noch folgende Präzisierungen ihrer Anfälle: Dieselben konnten ausgelöst werden durch Lagewechsel, zum Beispiel wenn sie vom Liegen oder vom Sitzen aufstand. Die Verkrampfung

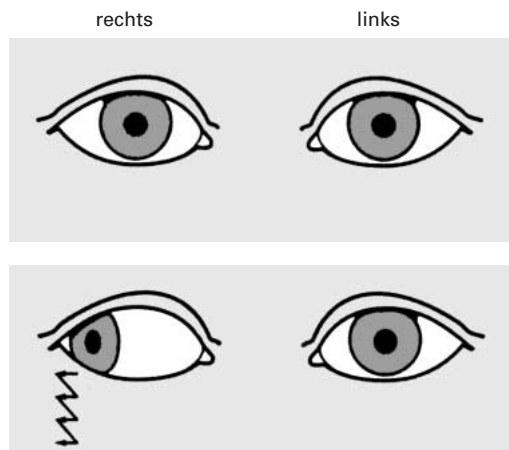
geschah jeweils in einer typischen Weise: Der Arm war leicht gebeugt und die Faust geschlossen, das rechte Bein hingegen übertrieben gestreckt und der Fuss plantar flektiert. Auch war ihr aufgefallen, dass sie im Anschluss an einen solchen Anfall dann ungestraft zum Beispiel vom Liegen aufstehen konnte, ohne dass nun dadurch ein Anfall ausgelöst würde, so dass gewissermassen nach einem solchen Anfall eine Art refraktäre Phase vorhanden war. Auf die Frage nach früheren Erkrankungen erzählte die Patientin, dass sie im Alter von 20 Jahren während rund 2 Wochen am linken Auge praktisch nichts mehr gesehen habe. Der Augenarzt habe von einer Augennervenentzündung gesprochen und ihr eine Kortison-Injektion hinter den Augapfel appliziert. Dies habe genützt, und nach etwa 2–3 Wochen habe sie wieder normal gesehen.

Diese Ergänzung der Anamnese weckte den Verdacht auf eine durchgemachte Retrobulär-Neuritis links und damit bei dieser jungen Frau auch auf eine Multiple Sklerose. Tatsächlich ergab die anschliessende sorgfältige Untersuchung eine temporal pathologisch blasse Sehnervenpapille links, und bei genauer Untersuchung der Augenmotilität lag eine sogenannte internukleäre Ophthalmoplegie vor: Beim Blick nach rechts folgte das linke Auge nur verzögert der Wendung nach links (Abb. 1), und es fand sich am rechten Auge ein erschöpfbarer horizontaler Nystagmus. Damit war der Verdacht auf eine Multiple Sklerose bestätigt.

Die anfallsartigen Störungen, die die Patientin neu aufwies, waren sogenannte **tonische Hirnstamm-Anfälle**. Diese sind Ausdruck eines Herdes im Hirnstamm, und in den meisten Fällen Hinweis auf eine **Multiple Sklerose**. Die anfallsartigen Tonussteigerungen betreffen zwar meist wie im vorliegenden Fall die gesamte Körperhälfte und bringen die Extremitäten in die typische «Wernicke-Mann'sche»-Stellung. Sie können aber auch nur Teile der Körperseite betreffen und können gelegentlich auch atonisch sein. Sie sprechen ausgezeichnet auf Carbamazepin an, ebenso wie übrigens auch andere der bei Multipler Sklerose gar nicht so seltenen anfallsartigen Störungen, zum Beispiel die paroxysmalen Dysarthrien.

Prof. Marco Mumenthaler
Wietikonstrasse 326
CH-8053 Zürich

Abbildung 1.
Blick geradeaus



Blick nach rechts:
Adduktions-Defizit links;
rechts normale Abduktion
und Nystagmus.

(Aus: Mumenthaler/Mattle, Neurologie, 10. Aufl., Stuttgart, Thieme, 1997.)