

Alkoholrausch?

Jürg Streuli, Tamara Hueber, Françoise Gysi, Walter Jenni, Daniel Eschle

RehaClinic Zurzach

Fallbeschreibung

Ein 53jähriger Mann wird eines Abends von seinen Angehörigen entkleidet über dem Bett liegend vorgefunden. Er schnarcht und zeigt keinerlei Reaktion, wenn man ihn anspricht. Da seine Neigung zu übermässigem Alkoholkonsum bekannt ist, vermuten die Angehörigen, dass er volltrunken ist. Am nächsten Morgen ist der Zustand unverändert.

Im Spital wirkt der Mann somnolent und desorientiert. Er zeigt eine komplexe Augenmotilitätsstörung, insbesondere eine vertikale Blickparese, und ein ataktisches Gangbild. Neuro-radiologisch finden sich bithalamische Infarkte (Abb. 1 )

Die somatischen Ausfälle bilden sich in der Folge schnell zurück, ein (mittel)schweres neuropsychologisches Ausfallsyndrom, das vor allem die Frontalhirn- und Gedächtnisfunktionen betrifft, bleibt jedoch bestehen.

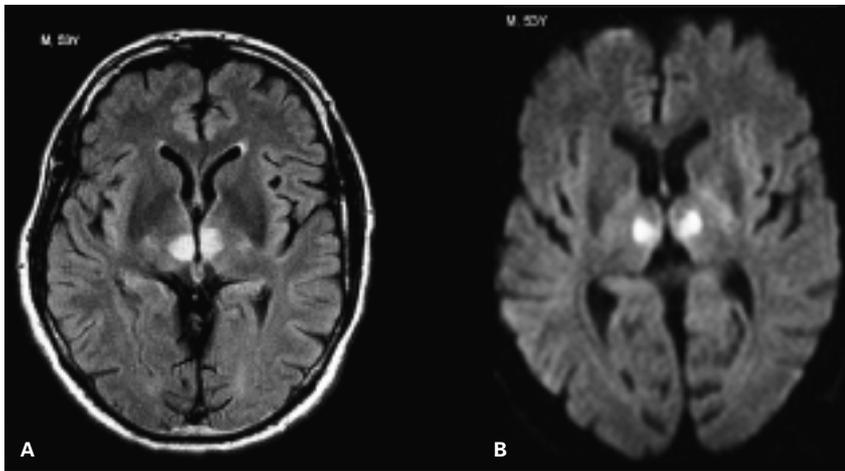


Abbildung 1
Schädel-MRI des 53jährigen Patienten mit bithalamischen Infarkten («weisse Flecke» auf beiden Darstellungen). A) FLAIR-Sequenzen, B) Diffusionssequenzen, die für frische Ischämien besonders sensitiv sind.

Differentialdiagnostische Überlegungen

1. *Wernicke-Korsakow-Syndrom* mit Blickmotorikstörungen, Ataxie und Verwirrtheit respektive anterograder Amnesie. Es sollte sofort eine Therapie mit intravenös verabreichtem Thiamin eingeleitet und eine übermässige Kohlenhydratzufuhr vermieden werden.
2. Die ausgeprägte Schläfrigkeit, die neuropsychologischen Störungen und die vertikale Blickparese sind wegleitende Symptome einer *bithalamischen Infarzierung*. Die besondere Gefässanatomie des vertebrobasilären Kreislaufes ermöglicht diese bilaterale Konstellation.

Korrespondenz:
Dr. med. Daniel Eschle
RehaClinic Zurzach
Quellenstrasse
CH-5330 Zurzach
d.eschle@rehaclinic.ch

Literatur

- 1 Charness ME, Simon RP, Greenberg DA. Ethanol and the nervous system. *N Engl J Med.* 1989;321:442–54.
- 2 Carrera E, Michel P, Bogousslavsky J. Anteromedian, central, and posterolateral infarcts of the thalamus. *Stroke.* 2004;35: 2826–31.
- 3 Gass A, Ay H, Szabo K, Koroshetz WJ. Diffusion-weighted MRI for the «small stuff»: the details of acute cerebral ischaemia. *Lancet Neurol.* 2004;3:39–45.