


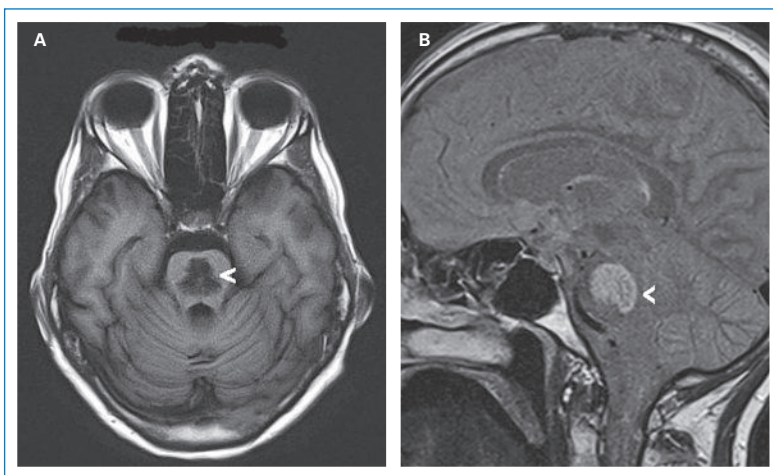
# Pontine Myelinolyse

Sandra Bender, Christoph Reutter, Walter Jenni, Daniel Eschle  
RehaClinic Zurzach

## Fallbeschreibung

Eine 53-jährige Frau wurde notfallmässig hospitalisiert. Sie hatte zu Hause fast nichts gegessen, aber bis zu drei Liter *alkoholfreies* Bier pro Tag getrunken. Das Eintrittslabor zeigte u.a. eine hypotone Hyponatriämie von

106 mmol/l. Der Allgemeinzustand verbesserte sich unter vorsichtiger Zufuhr von isotoner NaCl-Lösung. In den folgenden Tagen kam es jedoch zu vermehrter Somnolenz mit einer Tetraparese, mit Dysphagie und Dysarthrie. Im Schädel-MRI zeigte sich eine *zentrale pontine Myelinolyse* (Abb. 1 )



**Abbildung 1**

- A) Das «schwarze Loch» im Schädel-MRI der 53-jährigen Biertrinkerin entspricht der zentralen pontinen Myelinolyse (Pfeil). Die Patientin zeigte ein Outcome mit geringer neurologischer Behinderung.  
B) Darstellung der gleichen Läsion mit anderer Signalverarbeitung in sagittaler Schnittführung.

## Literatur

- Martin RJ. Central pontine and extrapontine myelinolysis: the osmotic demyelination syndromes. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 2004;75:iii22–8.
- Adroque HJ, Madias NE. Hyponatremia. *N Engl J Med*. 2000;342:1581–9.

## Kommentar

1) Eine akute hypotone Hyponatriämie muss meistens behandelt werden, da wegen dem Wasserüberschuss ein Hirnödem droht. 2) Obwohl die zentrale pontine Myelinolyse gehäuft im Zusammenhang mit Alkoholabusus beschrieben wurde, handelt es sich um ein allgemeines Problem bei gestörtem Wasser-/Salzhaushalt. Es kommt bei der zu schnellen Korrektur einer Hyponatriämie zu *osmotisch bedingten Myelinschäden* mit einer spezifischen pontinen Prädilektion. 3) Der *beer potomania* liegt eine übermässige Zufuhr von natrium-ärmer Flüssigkeit zugrunde.

## Korrespondenz:

Dr. med. Daniel Eschle  
Facharzt FMH für Neurologie  
RehaClinic Zurzach  
CH-5330 Bad Zurzach  
[d.eschle@rehaclinic.ch](mailto:d.eschle@rehaclinic.ch)

- Oster JR, Singer I. Hyponatremia, hyposmolality, and hypotonicity. Tables and fables. *Arch Intern Med*. 1999;159:333–6.