



BARMHERZIGE
BRÜDER

Krankenhaus Barmherzige Brüder
Regensburg



Neurologie to go: Was ich als Nicht-Neurologe in der Notaufnahme wissen muss

Kathrin Balzer

14.12.2019 Nürnberg





KOPFSCHMERZ

Subarachnoidal Blutung

- Anamnese:
 - akuter, heftigster, nie da gewesener Kopfschmerz
 - CAVE nur bei 30% typ. Donnerschlagkopfschmerz
- Klinik:
 - von Kopfschmerz ohne Auffälligkeiten in der neurol. Untersuchung
 - bis zu komatösen Patienten

- CCT

- Sensitivität innerhalb v. 12h 98%

- Abhängigkeit von Befunder

- am 3.Tag 75%

- am 7.Tag 50%

- MRT

- Sensitivität am 1.Tag idem, im Verlauf höher, da Hämosiderin besser nachweisbar

Letalität bei Re –Blutung: 50-70%

Risiko der Re-Blutung:

4% innerhalb von 24h

20% innerhalb von 2 Wochen

50% in den ersten 6 Monaten

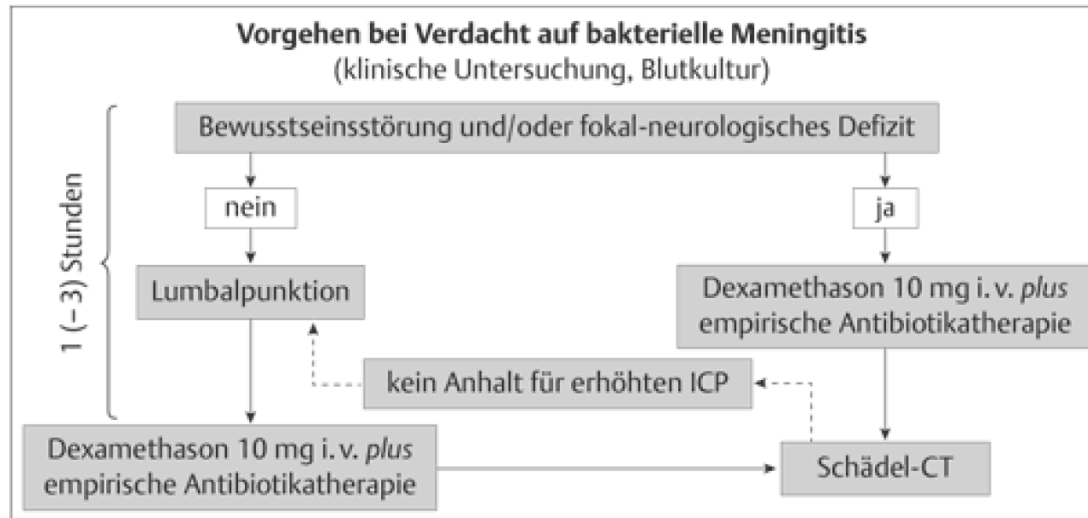
- **Wasserklarer Liquor schließt SAB in den letzten 2-3 Wochen aus!**



Verdacht auf bakterielle Meningitis

Abbildung 1

Vorgehen bei Verdacht auf bakterielle Meningitis.



DGN, Leitlinie ambulant erworbene bakterielle Meningoencephalitis, aktuelle Version von 2015

Jede Stunde Therapieverzögerung führt zur Steigerung der Mortalität um 12,6%

M. Glimaker, B.Johansson, O.Grindborg, M.Bottai, L.Lindquist, and J.Sjolin, Adult bacterial meningitis: earlier treatment and improved outcome following guideline revision promoting prompt lumbar puncture, Clin. Infect. Dis. 60 (2015) 1162-1169.

Cluster-Kopfschmerz

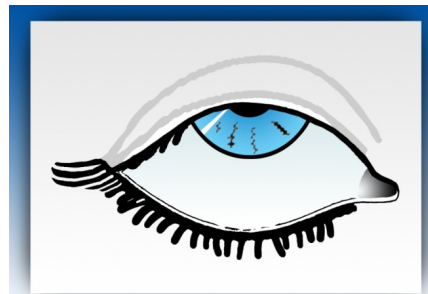
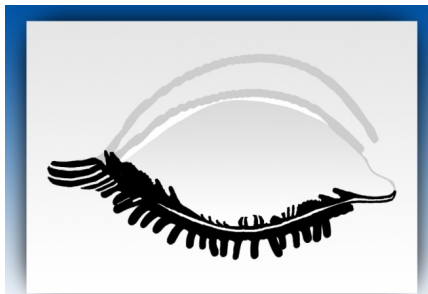
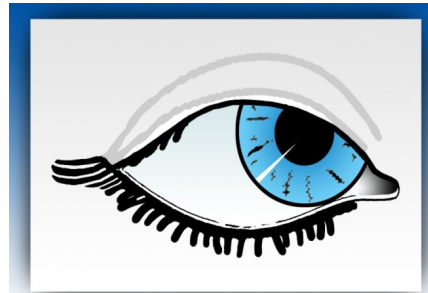
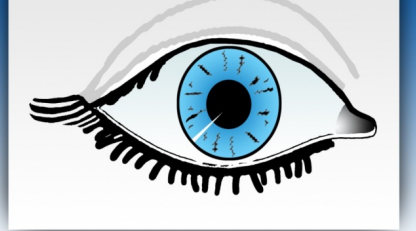
- Mittel der 1.Wahl in der Attacke:
12l 100% Sauerstoff für 15-20 Minuten



ANFALL? SYNKOPE? ODER DOCH „NUR“ PSYCHOGEN?

WAS IST WAS?

Pupille weit, nicht reagibel



	Konvulsive Synkope	Tonisch - klonischer epileptischer Anfall	Psychogener Anfall
Dauer	< 30 sec.	meist 1-2 Minuten	sehr variabel, meist länger
Auslösefaktoren	variabel	selten	Belastungssituation, Verstärkung bei Ansprache
Prodromi	möglich	Aura möglich	möglich
Reaktion auf Ansprache	-	-	oft vorhanden
Pupillenreaktion	+	-	+
Kopfwendung		Versisvbewegung	variabel
Kolorit	blass	z.T. zyoanotisch	unauffällig
Bewegungsablauf	in der Regel keine Tonisierung vor Konvulsionen, vglswise kurze eher arrhythmische Entäußerungen	Rhythmischer Bewegungsablauf aller Extremitäten mit abnehmender Frequenz	Undulierender Verlauf, aber meist relativ konstante Frequenz der rhythmischen Extremitätenbewegungen
Vokalisationen	z.T. leises Stöhnen	machmal Initialschrei	sehr variabel
Zungenbiss	wenn, dann apikal	häufig, lateral	selten, wenn apikal
Einnässen / Einstuhlen	Einnässen >> Einstuhlen	häufig	sehr selten
Atmung	flach	langsame Atemfrequenz, röchelnde Atmung	meist normal
Dämmerphase	(+)	+	-
Reorientierung	relativ rasch	prolongiert	prompt
Reproduzierbarkeit	gleichförmiger Ablauf	gleichförmiger Ablauf	variable Anfallsphänomene
Reaktion auf Benzodiazepine	zu kurz	rasches Ansprechen	Bedarf an hohen Dosen um Effekt zu erzielen



Stand- und Gangfähigkeit bei Schwindel prüfen!



**VIELEN DANK FÜR IHR
AUFMERKSAMKEIT!**