

Glück im Unglück

Blut ist dicker als Wasser

1

Fall 1

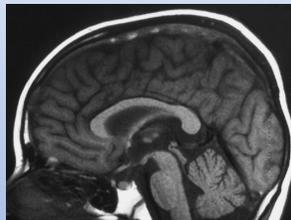
- 34-jährige Patientin, verheiratet, 2 Kinder; Hausfrau/ Postverteilerin
- Körperlich aktiv; BMI 21,7 kg/ m²
- Keine Vorerkrankung, keine OP; lebenslange NR, kein Alkohol
- Pille: Marvelon (Desogestrel 0,15 mg + Ethinylestradiol 0,03 mg)
- **FA:** 1 Onkel und 2 Tanten mit TVT und/ oder rezidiv. LE; 1 Onkel mit bekannter Blutgerinnungsstörung

2

Fall 1

- Plötzlich beginnende, stärkste, holocranielle Kopfschmerzen (10/10)
- Notfall- CCT Nr. 1 mit KM, arteriell/ venös: unauffällig. Austritt nach Hause.
- 2 Tage später: Somnolenz, Zungenbiss, Einnässen zu Hause im Bett
- Notfall- CCT Nr. 2 mit KM, arteriell/ venös:

- **Diagnose:** Sinus sagittalis superior- Thrombose mit Stauungsblutung



3

Fall 1

Verlauf

- 2 Wochen Komplextherapie auf CHIPS und NIPS
- **Keine Hinweise auf Thrombophilie** trotz pos. FA
- **Medikation:**

- Keppra (Levetiracetam)	2 x 500 mg	
- OAK mit Marcoumar	INR 2 – 3	für 6 Monate
- KI für hormonelle Kontrazeptiva		lebenslang
- Verlegung zur Neurologischen Rehabilitation nach 3 Wochen

4

Fall 1

Verlauf

- 10 Tage Aufenthalt in der Rehaklinik
- Stärkste (9/10) bifrontale Kopf- und Rückenschmerzen entlang der gesamten WS
- Progrediente Querschnittslähmung (4 Extremitäten, Blase, Mastdarm)
- **Diagnose:** Subdurale Blutung C 7 – Th 3, Myelonkompression bis C 5
Muskuloskeletale Blutungsquelle ohne Trauma
Notfallmässige chirurgische Hämatomevakuuation
- Komplexrehabilitation in Nottwil über mehrere Monate

5

Fall 1

Ergebnis

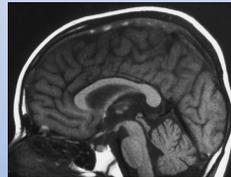
- 37-jährige Patientin; keine Rückfälle; sehr zufrieden
- HN, Motorik, Reflexe, Sensibilität, Koordination normal
- Intermittierend Kopfschmerzen und Drehschwindel; partielle Hemianopsie nach rechts; chron. Nackenschmerzen seit der Blutung
- Defäkation normal; Miktion 8-10 mal täglich; keine Inkontinenz
- **Medikation:** Marcoumar - Stopp nach 1 Jahr
Ibuprofen/ Paracetamol - nach Bedarf

6

CSVT – Cerebrale Sinus- und Venenthrombose

- Insgesamt eher seltene Erkrankung; **DD:** Encephalitis, Blutung, Tumor
- Gefährlicher Notfall; venös, oft übersehen, klinisch und auch im CT
- 60 mal seltener als **meist schmerzlose art. Verschlüsse**
- 75% Frauen (häufig Schwangere) und Kinder
- 3D- 4D- MR- Angio (wegen KM) in der Schwangerschaft
- Isolierter, mehrtägiger, holocranieller Dauer- KS (20%)
- Kombination mit Epilepsie und
fokal neurolog. Symptomen (75 - 95%)

Take home: CSVT - DARAN DENKEN !



7

Fall 2

- 45-jähriger Patient, verh. , 2 Kinder; international tätiger Ingenieur
- Körperlich aktiv; schlank
- Episodisch seltene Migraine mit Aura
- Keine sonstige Erkrankung, keine OP; lebenslanger NR, kein Alkohol
- Keine Medikamente
- FA blande

8

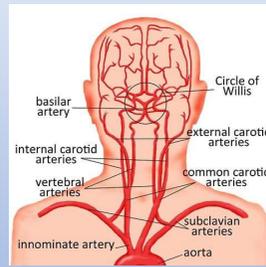
Fall 2

- Wake up- Symptomatik im Hotel in St. Petersburg (Arbeitsort)
- Im Verlauf schnell regrediente Myoklonien im linken Arm, Migraine, persistierende Quadrantenansie links oben
- Notfallvorstellung im Universitätsspital St. Petersburg
- Notfall- CCT mit KM, arteriell/ venös

Diagnose:

Multizentrische embolische Infarkte vertebrobasilär (occipital rechts, cerebellär, gyrus frontalis medius und inferior links)

- **Gefahr:** massive sensomotorische Ausfälle, Locked- In- Syndrom



9

Fall 2

Ursache

St. Petersburg:

- Vd. a. MELAS- Syndrom (1 : 1.000.000/ Jahr)
Myopathie, Enzephalopathie, LaktatAzidose, Schlaganfall bei Mutation der Mitochondrien- DNA
- Vd. a. Antiphospholipidsyndrom

KSSG:

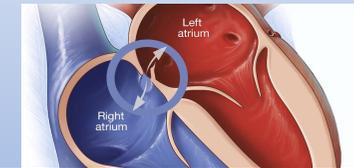
- keine Thrombophilie nachweisbar
- Duplex und MR- Angio der hirnersorgenden Gefäße unauffällig
- Echokardiographie

Diagnose:

- grosses PFO, Rope-Score 8

Therapie:

- Amplatzer- Okkluder
- ASS 1 x 100 mg, Statin 1 x 40 mg



10

Fall 2

Ergebnis

- 48-jähriger Patient; keine Rückfälle; seither kein Migraineanfall
- Einziges Residuum: homonyme Quadrantenansie links oben und nach zentral mit Flimmerskotomen nur bei geöffneten Augen, Persistenz ist zu erwarten.
- Permanente Fahrtauglichkeit; AUF 50-75% (4 h mit Pausen)
- 3- monatige berufliche Abklärung ist erfolgt; IV- Anmeldung

Medikation:

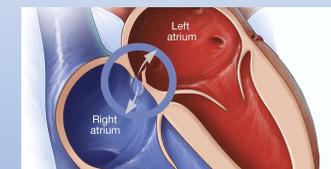
- ASS 1 x 100 mg
- Pregabalin (Therapieversuch von der IV gefordert), Stopp wg. Wirkungslosigkeit

11

PFO – Persistierendes Foramen ovale

- Häufig – 20 bis 25 % aller Erwachsenen
- MigrainepatientInnen: PFO 3x häufiger als in der Normalbevölkerung
- Risiko: Thrombophilie, Tauchen, Blasmusik, hockende Tätigkeit, Bauchpresse
- **Kleiner (< 1cm)** beinvenöser Thrombus – Embolus
- Myokardinfarkt, cerebrovaskuläre Ischämie mit massiven sensomotorischen Ausfällen (vertebrobasilär)
- **Therapie:**
 - Amplatzer- Okkluder/ ASS
 - Rope- Score; PFO- Board

Take home: PFO - DARAN DENKEN !



12