

Rapide Visusverschlechterung und Kopfschmerzen

Diagnostische und therapeutische Überlegungen – Folge 40 der Reihe Zertifizierte Kasuistik

von Michael Valet

Anamnese

Ein 75-jähriger Urlauber stellt sich wegen seit sechs Wochen bestehender frontaler Kopfschmerzen und seit zwei Tagen bestehender Visusminderung des rechten Auges in der Notfallambulanz vor. Seit einem Tag habe sich die Visusminderung auf das linke Auge erweitert. Der Patient gibt an, nur noch schlierenhaft und verschwommen zu sehen. Vor drei Tagen war er auf den Hinterkopf gestürzt. Gelegentlich komme es zu Schwindel, weswegen er Korodin® Tropfen zur Kreislaufstabilisierung einnehme. Vom Augenarzt waren drei Tage zuvor eine Netzhautablösung als Ursache der Visusminderung rechts ausgeschlossen worden. Ein erhöhter Augeninnendruck beidseits sei seit rund zehn Jahren bekannt, wogegen er gelegentlich Augentropfen nehme. Ebenso sei ein arterieller Hypertonus bekannt, der mit Lisinopril 5 mg und Metoprolol 47,5 mg behandelt wird.

Körperlicher Untersuchungsbefund

Normaler Allgemeinzustand, normaler Ernährungsstatus. RR 136/81 mmHg, Puls 70/min, O₂ 96 Prozent bei Raumluft. Patient wach, zur Person, zeitlich, örtlich und situativ orientiert.

Kopf/HWS: Kein Hinweis auf Meningismus, bifrontale Kopfschmerzen, keine druckdolenten Temporalarterien, HWS frei beweglich.

Hirnnerven: Visus beidseits 10 Prozent (Sehtafel), nasales Gesichtsfeld des linken Auges erhalten, ungestörte Pupillo- und Okulomotorik, Augenbulbi nicht druckdolent, kein Spontannystagmus, keine Doppelbilder, kein sensomotorisches faciales Defizit, erhaltener Würgerreflex, kaudale Hirnnerven intakt.

Motorik: keine latenten oder manifesten Paresen im Arm- und Beinvorhalteversuch.

Koordination: Finger-Nase-Versuch und Knie-Hacken-Versuch intakt, Eudiadochokinase.

Sensibilität: seitengleich für Berührung an den oberen und unteren Extremitäten.

Reflexe: mittelbhabhafte seitengleiche Muskeleigenreflexe der oberen und unteren Extremitäten, kein Babinski.

Stand/Gang: unauffälliges Gangbild, Romberg-Versuch und Unterberger-Tretversuch unauffällig, erschwerte Gangproben mit Zehen-, Hacken-, Blind- und Seiltänzerengang unauffällig.

Farb-Duplexsonographie der Carotiden: unauffälliger Befund

Relevante Laborergebnisse

Blutsenkung 64/94 mm, HbA1c 46 mmol/mol, HbA1c 6,4 %, CRP 5,38 mg/dl, Erythrozyten 3,75x10⁶/µl, Hb 11,7 g/dl, Hk 33,9 %. RF, ANA, anti-dsDNA, p/cANCA jeweils negativ.

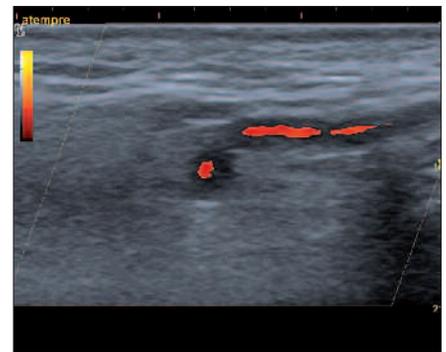


Abbildung 2: Farbduplexsonographische Untersuchung der A. temporalis rechts. Quelle: Prof. Dr. Malte Ludwig, Benedictus Krankenhaus

Liquordruck: 25 cm H₂O-Säule. Liquor: klar, Eiweiß 34 mg/dl, LDH 10 U/l, Erythrozyten 1/µl, Glukose 70 mg/dl, Leukozyten 0 Zellen/µl, keine Blut-/Liquorschrankenstörung, keine intrathekale Ig-Synthese, Lyme-Ak-IgM/IgG-Index ohne Hinweis auf erregerspezifisches Ig im Liquor.

Privatdozent Dr. Michael Valet arbeitet als Oberarzt in der Abteilung Neurologie und Neurorehabilitation am Benedictus Krankenhaus Tutzing und Feldafing.

Professor Dr. Malte Ludwig, Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie – Gefäßzentrum Starnberger See – sowie der Abteilung Innere Medizin am Benedictus Krankenhaus Tutzing, koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.



Abbildung 1: cCT nativ, CT-Angiographie

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten *Rheinischen Ärzteblatt* des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung. Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet www.aekno.de in der Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt* im Anschluss an den Artikel oder unter www.aekno.de/cme veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig

beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt worden ist.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis Donnerstag, 29. Mai 2014 per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). Fax: 0211 4302-5808, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Auflösung: im *Rheinischen Ärzteblatt* 6/2014 in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog inklusive Evaluation.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Rapide Visusverschlechterung und Kopfschmerzen“

1. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?

- Contusio cerebri
- Glaukomanfall
- Intrakranielle Hypertension
- Riesenzellarteriitis (Arteriitis temporalis)
- Sinus cavernosus Syndrom

2. Welche Befunde sprechen für die in Frage 1 gestellte Diagnose?

- Liquordruck und Liquorbefund
- Blutbild
- Erhöhte Entzündungswerte
- Leichtgradige Atrophie im CCT
- CT-Angiographie Befund

3. Welche bildgebende Methode weist eine hohe diagnostische Treffsicherheit bezüglich der entzündlichen Gefäßwandveränderungen einer Arteriitis temporalis auf?

- MR-Angiographie
- CT-Angiographie
- Farbkodierte Duplexsonographie
- Digitale Subtraktionsangiographie
- Dopplersonographie

4. Bei der Riesenzellarteriitis handelt es sich um ein

- virales Geschehen.
- bakterielles Geschehen.
- entzündliches Geschehen.
- onkologisches Geschehen.
- toxisches Geschehen.

5. Mindestens drei von fünf Kriterien gemäß der American College of Rheumatology (ACR) müssen erfüllt sein, um das Vorliegen einer Riesenzellarteriitis zu diagnostizieren.

Welches Kriterium gehört nicht dazu?

- Erkrankungsalter: jünger als 50 Jahre
- Stark bohrende Kopfschmerzen
- Abnorme Temporalarterie
- BSG \geq 50 mm/Stunde
- Histologische Veränderungen bei Biopsie der Temporalarterie.

6. Welche der folgenden Aussagen trifft für die Riesenzellarteriitis nicht zu?

- Männer sind häufiger betroffen als Frauen.
- Altersgipfel 70 Jahre
- Echoarme konzentrische Wandverdickung (Halo-Effekt)
- T-Zell-abhängige Autoimmunerkrankung mit genetischer Prädisposition
- Positive Assoziation zur Polymyalgia rheumatica

7. Welches Medikament ist nach den derzeitigen Empfehlungen der Fachgesellschaften Mittel der ersten Wahl zur Behandlung der Riesenzellarteriitis?

- Kortikosteroid
- Methotrexat
- Azathioprin
- Rituximab
- Cyclophosphamid

8. Welches Medikament wird zusätzlich empfohlen?

- Thrombozytenfunktionshemmer
- Cumarinderivate
- Faktor Xa Inhibitoren
- Heparine
- NSAR

9. Wie lange beträgt die mittlere Behandlungsdauer mit Medikamenten?

- 2 Wochen
- 4 Wochen
- 3 Monate
- 6 Monate
- 24 bis 36 Monate

10. Welche häufigste Nebenwirkung tritt bei einer Langzeitbehandlung mit Glukokortikoiden auf?

- Rektum-Ca
- Mund-Soor
- Osteoporose
- Conn-Syndrom
- Hirntumor

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Rapide Visusverschlechterung und Kopfschmerzen“



Durch Aufkleben Ihres Barcodes erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) Ihrem Punktekonto gutgeschrieben werden.

Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

Straße, Hausnummer

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)

PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Donnerstag, 29. Mai 2014 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0211 4302-5808

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Rapide Visusverschlechterung und Kopfschmerzen“ (Rheinisches Ärzteblatt 4/2014)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im Rheinischen Ärzteblatt Juni 2014 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den _____
(Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**