

## Herr T – Immer wieder etwas Neues

Zullino Daniele, Müller Monika

Service d'addictologie, Hôpitaux Universitaires de Genève

Herr T, 63-jährig, ist nach einem Sturz in einem Einkaufszentrum von einem der Angestellten zur Abklärung ins örtliche Spital begleitet worden. Der Triage-Pfleger fragt den Patienten unter anderem: «Wer hat Sie zu uns ins Spital begleitet?». Herr T erwidert: «Oh, das war meine Frau». Fünf Minuten später übernimmt der diensthabende Assistenzarzt die Untersuchung und fragt: «Ich habe gehört, jemand hat Sie zu uns ins Spital begleitet. Wer ist diese Person?». Der Patient antwortet: «Ah ja, mein Nachbar war so lieb, mich zu begleiten. Er musste sowieso in diese Richtung».

Schliesslich kommt der Oberarzt hinzu und stellt seinerseits die Frage: «Ich nehme an, Sie sind nicht alleine zu uns gekommen. Wer hat Sie herbegleitet?». Und Herr T antwortet diesmal: «Hm, da muss ich kurz überlegen... Ja klar, meine Tochter. Sie sorgt sich immer sehr um meine Gesundheit.»

Aus der Krankengeschichte des Patienten geht hervor, dass er letztmals vor 17 Monaten während fast vier Wochen hospitalisiert war. Der Oberarzt sieht sich die damalige Medikation durch und stellt resigniert das Scheitern einer spezifischen Behandlung fest. Welche?

- A. Aripiprazol-Depot
- B. Venlafaxin ER
- C. Vitamin B1-Infusionen
- D. Acetylcystein Brausetabletten
- E. Sumatripan Nasenspray

### Kommentar

Herr T weist sogenannte Konfabulationen auf, die darin bestehen, Erinnerungslücken mit Einfällen auszufüllen, die vom Patienten selbst für Erinnerungen gehalten werden. Auf wiederholte gleichlautende Fragen werden vom Patienten immer wieder andere Inhalte angeboten. Starke Gedächtnisstörungen mit Konfabulationen sind typisch für das Korsakow-Syndrom. Obschon retrograde Amnesien vorkommen können, ist die anterograde Amnesie kennzeichnender.

Neben den Gedächtnisstörungen, die durch Hirnveränderungen bedingt sind, werden auch häufig beinbetonte Polyneuropathien festgestellt. Diese können sich in Störungen der Motorik und der Sensibilität äussern, wodurch die Sturzgefahr erhöht wird, was auch den Sturz des hier vorgestellten Patienten erklären könnte.

Das Korsakow-Syndrom entwickelt sich typischerweise (aber nicht ausschliesslich) im Verlauf einer bzw. im Anschluss an eine Wernicke-Enzephalopathie. Deren Ursache ist ein Thiaminmangel (Vitamin-B1-Mangel), der seinerseits durch Mangel-/Fehlernährung (z.B. Beriberi-Krankheit) oder Resorptionsstörungen bedingt sein kann. Letztere kommen häufig im Rahmen einer alkoholbedingten Gastritis vor. Die Wernicke-Enzephalopathie äussert sich klinisch durch eine Symptomtrias: (1) mentalen Störungen wie Gedächtnisverlust, Psychose, Konfusion, Desorientierung, (2) zerebellare Ataxie, (3) Augenbewegungsstörungen mit Nystagmus, Ophthalmoplegie, Anisokorie, Diplopie.

Bei nicht rechtzeitiger oder ungenügender Behandlung der Wernicke-Enzephalopathie mit Thiaminpräparaten kann es insbesondere zu Schädigungen der Corpora mamillaria und des Hippocampus kommen, was die Entwicklung des nachfolgenden Korsakow-Syndroms grossteils erklärt. Die Behandlung erfolgt durch Gabe von hochdosiertem Thiamin. Da die Absorption oralen Thiamins bei alkoholbedingtem Wernicke-Syndrom üblicherweise schlecht ist, ist eine intravenöse Gabe vorzuziehen. Dabei werden 100-200 mg Thiamin pro Tag verabreicht, wobei in Einzelfällen die Dosis bis 500 mg betragen kann. Die Dauer dieser Behandlung sollte zwei Wochen betragen. Danach wird allgemein eine weitere langfristige orale Gabe empfohlen.

*Richtige Antwort: C*

### Frage 2

Es stellt sich im weiteren Verlauf heraus, dass Herr T weiterhin exzessiv Alkohol konsumiert hat (ca. 6-8 Standarddrinks pro Tag). Nach Durchsicht der Laborresultate entscheidet der Oberarzt, zusätzlich zum Vitamin B1 auch Folsäure und Vitamin B12 zu verordnen. Welches der folgenden Laborresultate hat ihn dazu veranlasst?

- A. AV-Block II. Grades
- B. Makrozytäre Anämie
- C. Hypokaliämie
- D. Erhöhtes CRP
- E. Hypertriglyceridämie

### Kommentar

Vitamin-B12 und Folsäure sind essentiell für die DNS-Synthese und bei deren Mangel kann es zu einer makrozytären Anämie kommen. Die RNS-Synthese ist hi-

**Correspondence:**  
Prof. Daniele Zullino, Service d'Addictologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Grand Pré 70, CH-1202 Genève, Daniele.Zullino[at]hcuge.ch

erbei nicht betroffen. So kommt es zu einer Entwicklungsdiskrepanz zwischen Kern und Zytoplasma, was insbesondere zu einer ineffektiven Erythropoese und zur Ausschwemmung makrozytärer Erythrozyten mit verkürzter Überlebenszeit führt. Die Granulopoese kann hierbei auch betroffen sein, wenngleich meist in geringerer Ausprägung.

Ursächlich für den Vitamin-B12-Mangel ist meist eine Verknappung des Intrinsic-Faktors bei atrophischer Gastritis, eine Malabsorption sowie mangelhafte Zufuhr (z.B. im Falle extremer vegetarischer Ernährung). Der Folsäuremangel ist bei Personen mit exzessivem Alkoholkonsum meist Folge von Malabsorption und folsäurearmer Ernährung. Zum typischen Blutbild gesellen sich häufig

auch eine schmerzhafte Glossitis und Mundwinkelrhagaden.

*Richtige Antwort: B*

#### Referenzen

- Rösler M, Stieglitz RD, Trabert W. Das AMDP-System. Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde. Hogrefe Göttingen, 2016
- Latt N, Dore G. Thiamine in the treatment of Wernicke encephalopathy in patients with alcohol use disorders. *Intern Med J.* 2014;44(9):911–5. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/imj.12522>. PubMed.
- Day GS, del Campo CM. Wernicke encephalopathy: a medical emergency. *CMAJ.* 2014;186(8):E295
- Nagao T, Hirokawa M. Diagnosis and treatment of macrocytic anemias in adults. *J Gen Fam Med.* 2017;18(5):200–4. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jgf2.31>. PubMed.