

Erstmaliger Krampfanfall und seine Ursachen

Anamnese

Eine 38-jährige Patientin stellte sich am späten Abend wegen eines stattgehabten generalisierten Krampfanfalls in unserer Notaufnahme vor. In der Anamneseerhebung berichtet die Patientin über frontale Kopfschmerzen, die sie die letzten Tage gut mit Ibuprofen und Paracetamol behandeln konnte. Ein Krampfleiden sei nicht bekannt. Lediglich die Schilddrüse sei vor Jahren entfernt worden. Die Patientin nimmt L-Thyroxin sowie orale Kontrazeptiva ein. Provokationsfaktoren für einen epileptischen Anfall ließen sich nicht erheben.

Körperliche Untersuchung bei Aufnahme

Die körperliche Untersuchung zeigte eine etwas müde, jedoch vollständig orientierte Patientin. Größe 173 cm, Gewicht 75 kg, BMI 25,1 kg/m². Vitalparameter: RR 140/85 mmHg, HF 95/min, SO₂ 97 Prozent, Temperatur 36,4 °C. Zustand nach Strumektomie, Zungenbiss links lateral. Cor und Pulmo unauffällig. Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung. Gelenk- und Pulsstatus unauffällig. Aktuell keine neurologischen Defizite. EKG: Sinus-rhythmus, Indifferenztyp, HF 95/min, keine signifikanten Erregungsbildungs- bzw. Rückbildungsstörungen.

Verlauf – Labor– Therapie

In der Notaufnahme kam es zu einem erneuten generalisierten Krampfanfall mit postiktaler Phase. In der durchgeführten Bildgebung (Nativ- und Angio-CCT) zeigte sich eine ausgeprägte Sinusvenenthrombose mit Stauungshämorrhagien links temporal als Ursache (siehe Abbildung 1 und 2).

Im Aufnahmelabor zeigte sich mit 3493 µg/l ein deutlich erhöhter Wert für D-Dimere, passend zum Krampfanfall war die Kreatinkinase mit 489 U/l erhöht. Zudem war eine leichte Leukozytose sowie eine normochrome, normozytäre Anämie zu erheben.

In der Akutphase erfolgte nach einer Bolusgabe von 5000 IE unfraktioniertem Heparin die kontinuierliche intravenöse Gabe mit einer Ziel-PTT von 60 bis 80 Sekunden. Im Verlauf wurde die Patientin auf Marcumar umgestellt. Begleitend zu Infusions- und Schmerzthe-



Abbildung 1: Kontrastmittelumspülter Thrombus im linken Sinus sigmoideus (Seitenvergleich).

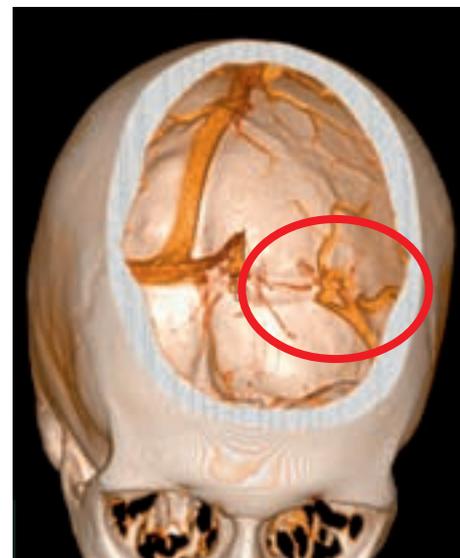


Abbildung 2: 3D-Sekundärrekonstruktion. Fehlende Darstellung des Sinus sigmoideus links.

rapie wurde bei im EEG gesicherter erhöhter cerebraler Erregbarkeit Levetiracetam als Antikonvulsivum verabreicht. Der weitere klinische Verlauf gestaltete sich unauffällig. Ein Fahrverbot für vorerst drei Monate wurde ausgesprochen, eine Thrombophiliediagnostik (Faktor V Leiden Mutation, G20210A-Mutation im Prothrombin-Gen, Protein C-/S-Mangel, Antithrombinmangel) frühestens drei bis sechs Monate nach Ereignis bzw. ein Monat nach Absetzen der Antikoagulation wurde empfohlen.

Fazit

Eine Sinusvenenthrombose tritt häufiger bei Frauen als bei Männern auf, es sind vor allem jüngere Patienten (< 40 Jahre) betroffen, die geschätzte jährliche Inzidenz liegt bei drei bis vier Fällen/1 Million. Bei zirka 20 bis 30 Prozent der Patienten mit einer Sinusvenenthrombose kann als Ursache eine hereditäre Thrombophilie wie Faktor V Leiden Mutation, Prothrombin G20210A Mutation, seltener ein Antithrombinmangel oder ein Protein C- oder Protein S-Mangel festgestellt werden. Weitere Risikofaktoren sind hormonelle Einflüsse wie orale Kontrazeptiva, Schwangerschaft oder Wochenbett, maligne Erkrankungen und Autoimmunerkrankungen aber auch Schädel-Hirn-Traumen, obere Einflusstauungen und Liquorpunktionen können das Auftreten einer Sinusvenenthrombose bedingen.

Als Risikofaktoren für die Sinusvenenthrombose waren in diesem Fall die Einnahme oraler Kontrazeptiva sowie eine leichte Adipositas zu erheben, wobei die Thrombophiliediagnostik zum Zeitpunkt der Entlassung noch ausstand. Der Fall zeigt exemplarisch, dass bei der klinischen Konstellation „erstmaliges Krampfeignis und Kontrazeptiva“ unbedingt an eine Sinusvenenthrombose gedacht werden muss.

Quellen:

Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, 4. überarbeitete Auflage 2008; S 654ff, Georg Thieme Verlag Stuttgart
Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie 2003,4; 32-34

Das Literaturverzeichnis kann bei den Verfassern angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Autoren

Dagmar Bertleff, Dr. Florian Edsperger, Internistische Intensivstation
Jörg Haseneier, Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie, Klinikum St. Elisabeth, 94315 Straubing