

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Der schwierige Fall – Herausforderung in Diagnostik und Therapie beim Schlaganfall

Pilz H

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2014; 18

(3), 103

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für
Hypertensiologie
www.hochdruckliga.at

Indexed in EMBASE/Scopus

boso TM-2450

kleiner
leichter
leiser*



**BOSCH
+SOHN**

boso

Präzises ABDM – das neue 24-Stunden-Blutdruckmessgerät
Noch mehr Komfort für Ihre Patienten, noch mehr Leistungsfähigkeit für Sie.

- | Kommunikation mit allen gängigen Praxis-Systemen über GDT
- | Inklusive neuer intuitiver PC-Software profil-manager XD 6.0 für den optimalen Ablauf in Praxis und Klinik
- | Übersichtliche Darstellung aller ABDM-Daten inklusive Pulsdruck und MBPS (morgendlicher Blutdruckanstieg)
- | Gerät über eindeutige Patientenummer initialisierbar
- | Möglichkeit zur Anzeige von Fehlmessungen (Artefakten)
- | Hotline-Service

*im Vergleich mit dem Vorgängermodell boso TM-2430 PC 2



Ausführliche Informationen
erhalten Sie unter boso.at

boso TM-2450 | Medizinprodukt
BOSCH + SOHN GmbH & Co. KG
Handelskai 94-96 | 1200 Wien

Der schwierige Fall – Herausforderung in Diagnostik und Therapie beim Schlaganfall

H. Pilz

Am 26. März 2010 spätabends wurde ein 50-jähriger Patient mit ausgeprägten Halbseitenzeichen links und deutlich verwaschener Sprache bei Verdacht auf Insult mit der Sanität im LKH Feldkirch eingeliefert. Anamnestisch ließen sich bei dem im Skiurlaub befindlichen Patienten plötzlich am Abend aufgetretene Halbseitenzeichen links (betont brachiozephal) und eine Aphasie erheben, sodaß umgehend der Notarzt verständigt worden war. Der Patient hatte nachmittags nach intensiver körperlicher Anstrengung (Skifahren) über heftige Kopfschmerzen und später auch über Erschöpfungssymptome geklagt.

Im Status waren neben der ausgeprägten neurologischen Symptomatik und einem RR von 147/93 mmHg keine Pathologien feststellbar. Im EKG zeigte sich ein normfrequenter Sinusrhythmus bei unauffälligem Kurvenverlauf, das Herz-Echo war oB. Bei dem bisher gesunden Patienten wurde nach dem Framingham-Risiko-Kalkulator ein nur leicht erhöhtes kardiovaskuläres Risiko festgestellt, bei negativer Familienanamnese, bisher normotensiven Blutdruckwerten, Blutfetten im Normbereich und negativer Raucheranamnese, lediglich der Bauchumfang lag etwas über der Normgrenze.

Die unmittelbar nach Eintreffen im Krankenhaus und insgesamt ca. 3 Stunden nach dem Ereignis durchgeführte CT-Angio zeigte einen Verschuß der Art. cerebri media rechts, in Folge wurde eine intravenöse systemische Lyse durchgeführt. Als es ca. 1 Stunde nach der Lyse zu einem Grand-mal-Anfall kam, sollte nun mittels Kontroll-CT eine rezente Blutung ausgeschlossen werden. Dies gelang auch, allerdings stellte sich nun ein kompletter Verschuß der A. carotis int. rechts dar. Interessanterweise waren 4 Wochen vor dem Ereignis bei dem Patienten im Rahmen einer Durchuntersuchung blande Karotiden festgestellt worden.

Bei Revision der bei Aufnahme durchgeführten CT-Angio wurde jetzt der Verdacht auf Vorliegen einer Karotidisdissektion ausgesprochen. Dissektionen stellen die zweithäufigste Ursache für Insulte bei jüngeren Patienten – am häufigsten zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr – dar, wobei in 75 % der Fälle die Karotis, in 25 % die Art. vertebralis betroffen ist. Häufigste Auslösefaktoren sind Manipulationen oder Traumata im Bereich der Halswirbelsäule. Im Rahmen einer intensiven Evaluation konnte sich der Patient an einen Sturz beim Skifahren mit Aufprall im Thorax-/Halsbereich wenige Tage vor dem Ereignis erinnern. Nun wurde eine posttraumatische (Spontan-) Dissektion der A. carotis interna mit Embolisation in das Gefäßgebiet der A. cerebri media als Triggerfaktor des Insults postuliert. Die Karotisthrombose hatte sich offenbar erst im weiteren Verlauf entwickelt.

In den folgenden 24 Stunden kam es zur kompletten Remission der Halbseitensymptomatik, nach 36 Stunden hatte sich auch der AZ deutlich gebessert, sodaß der Patient am 4. Tag post Insult entlassen werden konnte, um sich anschließend einer neurologischen und internistischen Durchuntersuchung zu unterziehen. Der Patient war für 1 Jahr unter Marcoumartherapie, anschließend wurde eine Thrombozytenaggregationshemmer- sowie eine hochdosierte AT1-Blockertherapie initiiert, da seit dem Insult die Blutdruckwerte ohne Therapie deutlich über der Normgrenze lagen.

Klinisch-neurologisch ist der Patient völlig beschwerdefrei, er kann seinem Beruf als Internist wieder uneingeschränkt nachgehen.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Heidemarie Pilz
A-1090 Wien, Universitätsstraße 6/5
E-mail: heidemarie.pilz@gmx.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)