

Transiente globale Amnesie – „erst mal einen Rundschlag ...“

Transient Global Amnesia – „First Check Everything Possible ...“

Transient global amnesia (TGA) is a transitory syndrome of memory loss, lasting less than 24 h. There are seven clear diagnostic criteria for TGA: 1) attacks must be witnessed by a capable observer; 2) there must be anterograde amnesia during the



Foto: fotolia/Valerie Potapova

attack; 3) clouding of consciousness and loss of personal identity must be absent, and no other neuro-behavioral deficits such as aphasia or apraxia can be present; 4) there should be no other focal neurologic signs present during or after the attack; 5) evidence of epileptic seizures must be absent; 6) the attacks must resolve within 24 h; and 7) patients with recent head injury or an active seizure disorder (or another cause of amnesia) are excluded.

Die transiente globale Amnesie ist ein in spätestens 24 Stunden vorübergehender Gedächtnisverlust. Für das klinische Bild gibt es sieben klare diagnostische Kriterien: 1. Die Attacke muss durch einen informierten Beobachter bezeugt werden; 2. Während des Anfalls besteht eine anterograde Amnesie; 3. Bewusstseinsstörungen oder Verlust der persönlichen Identität sind niemals vorhanden, ebenso keine neuro-behavioralen Defizite wie Aphasie oder Apraxie; 4. Fokale neurologische Ausfälle fehlen während, aber auch nach der Attacke; 5. Krampfanfälle sind abwesend; 6. Der Anfall sistiert in längstens 24 Stunden; 7. Patienten mit kürzlich erlittener Kopfverletzung oder einer aktiven Epilepsie werden ausgeschlossen.

Eine 65-jährige, gesunde Frau fährt zu einem Begräbnis einer guten Freundin und erlebt dort erschütternde Szenen von Trauer und Verzweiflung. Im Anschluss kommt es bei ihr zu plötzlichem Gedäch-

nisstörungen und Desorientierung; sie fragt die Umstehenden wiederholt nach Ort und Zeit sowie nach den teilnehmenden Personen. Es wird ein Krankenwagen gerufen, der sie zur nächsten Klinikambulanz bringt. In der Notfallaufnahme telefoniert sie mit ihrem Bruder ... einem Neurologen. Er diagnostiziert am Telefon das, was die meisten von Ihnen auch schon vermutet haben dürften: eine transiente globale Amnesie (TGA).

Die Ätiologie dieses Syndroms (das ursprünglich einmal mit Epilepsie, Schlaganfall und Migräne in Verbindung gebracht wurde) ist unbekannt; Rezidive sind extrem selten und Langzeitfolgen unbekannt.

Als positive diagnostische Kriterien gelten:

- Anfall von Zeugen beobachtet,
- keine fokalen neurologischen oder kognitiven Defizite,
- keine Krampfaktivitäten,
- keine Bewusstseins- oder Identitätsstörungen,
- Dauer unter 24 Stunden

Alle diese Kriterien werden erfüllt.

Der Neurologe spricht mit dem behandelnden Aufnahmearzt und beide „scherzen“ über die exzellente Prognose der TGA im Gegensatz zur initial immer wieder alarmierenden Symptomatik. Zwar ist die Patientin innerhalb von rund sechs Stunden völlig beschwerdefrei, wird aber dennoch für eine Nacht stationär „zur Beob-

achtung“ aufgenommen und einer ausführlichen Diagnostik unterzogen, darunter:

- CT-Schädel („zum Ausschluss einer intrazerebralen Blutung“),
- MRT-Angiogramm der intrazerebralen und Nackengefäße,
- EEG,
- kardiologischer Rundumschlag („zum Ausschluss von Emboliequellen“),
- umfangreiches Labor,
- diverse Konsile

Alle diagnostischen Resultate sind normal. Wenige Tage nach Entlassung kommt die Rechnung: 42.000 US-Dollar.

Bei Angabe der Währung brauchen Sie nicht mehr zu fragen, in welchem Land sich das abgespielt hat. Aber Hand aufs Herz, glaubt einer von Ihnen, das wäre in Deutschland anders gelaufen?

Diese Geschichte von übermäßigem Einsatz diagnostischer Technologie an Stelle von klinischen Überlegungen, fraglichem ärztlichen „Sicherheitsstreben“ (oft zulasten des Patienten) und resultierender Über- oder besser Fehlversorgung ist natürlich nicht erfunden: Der Autor heißt Steven H. Horowitz, ist praktizierender Neurologe und dem renommierten Massachusetts General Hospital der Harvard Universität assoziiert.

Horowitz SH. Diagnostic decision-making, burdens of proof, and a \$6000 per hour memory lapse. *JAMA Intern Med* 2013; 173: 1493-1494

Ein schmerzhafter Daumen

A Sore Thumb

Wenn Ihnen eine 28-jährige Patientin den abgebildeten Daumen zeigt, denken Sie wahrscheinlich an ein Panaritium. Bei der Frau entwickelten sich seit zwei Tagen neben starken Schmerzen Erythem, Ödem, Lymphknotenschwellung unter der rechten Axilla und starkes Krankheitsgefühl. Ein Trauma wurde verneint. Und was tut man als Arzt bei dieser Symptomenkonstellation? Richtig, man nimmt eine Staphylokokkeninfektion an und behandelt mit einem geeigneten Antibiotikum. Unter Flucloxacillin aber tat sich nichts, denn ... es handelt sich um ein sog. Herpes-Panaritium.

Winter A. A sore thumb. *BMJ* 2014; 348: g114



Abbildung Daumen einer 28-jährigen Patientin [Winter 2014]