

Der Intensivpatient mit unklarer Bewusstlosigkeit

Auf einer Intensivstation werden häufig Patienten mit Bewusstseinsstörung aufgenommen. In der Frühdiagnostik kommt es darauf an, die Ursache für die Bewusstlosigkeit rasch zu klären. Welche Ursachen kommen für ein Koma in Frage, wie können verschiedene Ursachen klinisch differenziert werden und entsprechende zielgerichtete diagnostische Maßnahmen erfolgen?

Die häufigsten Ursachen für eine Bewusstlosigkeit sind Intoxikationen, Hirngefäß-erkrankungen, insbesondere Hirnblutungen und Schlaganfälle, und metabolische Störungen.

Wichtig für die Differenzierung der Komaursachen ist zum einen das Vorliegen oder das Fehlen fokaler neurologischer Zeichen:

Seitenunterschiede beim Tonus, der Position, der Reaktion auf Schmerzreize an den Extremitäten weisen auf folgende Erkrankungen hin: Hirnblutung, Ischämie, subdurales oder epidurales Ödem, Sinusvenenthrombose oder Tumor.

Meningismus als Zeichen der Hirnreizung deutet auf Subarachnoidalblutung, Meningitis, Meningoenzephalitis, Blutung in die Schädelgrube oder Meningeose hin.

Liegen keine Herdzeichen vor, ist eher an eine Intoxikation, metabolische/endokrine Ursachen, Sepsis, einen Hydrocephalus, iktalen oder postiktalen Zustand oder eine Anoxie zu denken.

Entsprechend der möglichen Ursachen werden diagnostische Maßnahmen durchgeführt: Laboruntersuchungen weisen auf Elektrolytentgleisungen, Hypo- und Hyperglykämie, Urämie, Leberversagen oder Addison-Krise hin. Das Urin-Screening gibt wichtige Hinweise über eine mögliche Intoxikation.

Wenn dabei keine eindeutige Ursache identifiziert werden kann, ist eine kraniale Computertomographie (CCT) notwendig. Diese zeigt insbesondere intrakranielle Blutungen wie epi- und subdurales Hämatom, Subarachnoidalblutung oder Hirnblutung, eine Liquorzirkulationsstörung (Hydrocephalus) und intrakranielle Raumforderungen. Zerebrale Ischämien können u.U. nachgewiesen werden, können in der Frühphase aber dem Nachweis im CT entgehen. Als eine weitere Untersuchung zum Erkennen von zerebralen Ischämien kann eine Doppler- oder Duplexuntersuchung sinnvoll sein.

Sollte die Diagnose noch nicht klar sein, ist eine Lumbalpunktion sinnvoll. Diese kann eine Meningitis oder Meningoenzephalitis nachweisen. In diesem Fall ist zudem die mikrobiologische Untersuchung wichtig, um bei einer Meningitis oder Meningoenzephalitis die richtige antibiotische Therapie einleiten und später anpassen zu können. Kleine Subarachnoidalblutungen, die dem CT entgehen können, können durch die Lumbalpunktion nachgewiesen werden.

Sollten sich Hinweise auf einen Krampfanfall aus der Anamnese oder dem Befund ergeben, ist im allgemeinen mit einer Besserung der Bewusstseinslage zu rechnen. Bei fortgesetztem Koma ist ein nicht-convulsiver Status epilepticus möglich, zu dessen Nachweis ein EEG erforderlich ist. Das EEG kann ferner helfen, metabolische Ursachen für eine Bewusstseinsstörung zu identifizieren.

Ausgehend von der raschen Diagnosestellung kann die richtige Therapie für den jeweiligen Patienten eingeleitet werden.