

Wahlfach Notfallmedizin – Falldarstellung & Krankheitsbild

von Nathalie Heinrich



Meldebild

- Feuerwache 6 der Berufsfeuerwehr Frankfurt am Main
- 17.05.2005 um 09.50 Uhr
- R1 – internistischer Notfall

Situation vor Ort

- 1.OG, 80jährige Patientin, auf der Couch sitzend
- Somnolent, reagiert kaum auf Ansprechen
- Der Sohn und eine Person vom ambulanten Pflegedienst sind anwesend

Fremdanamnese

- Patientin habe normal gefrühstückt, dann plötzliche Eintrübung, nicht mehr ansprechbar
- Vorerkrankungen unbekannt, Z.n. Hüfttep
- Patientin wohnt alleine, wird vom Pflegedienst versorgt

Untersuchungsbefunde

- Atmung unauffällig, SA O₂ 94%
- Puls 70/min, regelmäßiger Sinusrhythmus
- RR 198/107 mmHg
- BZ 118 mg/dl
- Pupillen: mittel/weit, direkte und indirekte
prompte Lichtreaktion
- Blick beim Öffnen der Augen nach links oben
- Getrübtes Bewusstsein

Untersuchungsbefunde

- GCS: insgesamt 8 Punkte → Somnolenz
Öffnen der Augen auf Ansprache – 3
Keine Verbale Reaktion – 1
gezielte Schmerzabwehr - 5
- Extremitätenbewegung stark vermindert
- Patientin erscheint leicht exsikiert

Maßnahmen vor Ort

- Pulsoxymeter anlegen, O₂ Gabe: 4L/min
- EKG
- NEF anfordern
- Peripherer venöser Zugang: 500ml NaCl
- 20ml 20%ige Glucose durch den Notarzt
- Transport in die Klinik mit dem Notarzt unter EKG, SPO₂ Kontrolle, laufender Infusion

Übergabe in der Klinik

- Zustand der Patientin bei Übergabe etwas verbessert
- GCS: 12 (Öffnen der Augen auf Ansprache, desorientierte Antworten, gezielte Schmerzabwehr)
- Puls 94/min, RR 190/95 mmHg, SA O2 100%
- Übergabe durch den Notarzt: internistische Patientin mit V.a Exsikkose und Hypoglykämie

Besonderheiten

- Unsere Verdachtsdiagnose war eher ein neurologisches Ereignis, wegen dem akuten Auftreten, der Symptomatik und dem Herdblick?
 - Gegen Hypoglykämie sprach auch der BZ mit 118mg/dl
 - Der Notarzt jedoch sah eher eine Hypoglykämie in Kombination mit einer Exsikkose die zu der Symptomatik geführt hat
- Schwierige Differentialdiagnose

Fragen?

Krankheitsbild Hypoglykämie und Differentialdiagnosen

Gliederung:

2. Somnolenz
3. Fallbezogene mögliche DD
4. Hypoglykämie

Somnolenz

- Definition: schlaftrunkener Zustand. Der Patient ist weckbar.
- Bewusstseinstörung, wird nach GCS eingeteilt in: klares Bewußtsein, Somnolenz, Sopor, Koma
- Mögliche Ursachen:
 - Neurologisch (z.B: zerebrovaskuläre Insuffizienz)
 - Metabolisch (z.B: Hypoglykämie)
 - Trauma (z.B. Commotio cerebri)

Fallbezogene mögliche Differentialdiagnosen

- Ischämischer Hirninfarkt
- Hirnmassenblutung
- Hypoglykämie
- Exsikkose
- Medikamentenintoxikation

Hypoglykämie

- Def.: kapilläre Blutglucose < 50 mg%
- Whipple Trias:
 3. Symptome der Hypoglykämie treten gleichzeitig mit einer
 4. Erniedrigten Blutglucose auf und sind
 5. Durch die Zufuhr von Glucose zu beseitigen

Ursache meist eine endogene/exogene Hyperinsulinämie oder vermindertes Glucoseangebot

Hypoglykämie

- Häufigste Ursache: Insulinbehandelter Diabetes mellitus.
- Weitere:
 - Reaktive oder postalimentäre Hypoglykämie (Spontane Hypoglykämie bei vegetativer Labilität, Dumpingsyndrom bei Zn. Magenresektion, Diabetes mell. im Anfangsstadium)
 - organischer Hyperinsulinismus (Inselzelladenom, Hypophysenvorderlappeninsuffizienz, NNR Insuffizienz etc)
 - Exogen induzierte Hypoglykämie (durch versch. Medikamente, Alkohol, Nahrungskarenz)

Symptomatik

Setzt plötzlich ein.

Prodromi:

- Heißhunger, Kopfschmerzen, Verwirrtheit und Unruhe, Somnolenz

Symptomatik:

- Vermehrte Schweißabsonderung, Mydriasis, warme Haut, regelmäßige Atmung, Hyperreflexie (Babinski positiv!), gelegentlich Krämpfe, fokale Symptome (Hemiplegien, Aphasie!), Tachykardie

Symptomatik

- Bei Diabetikern mit hohem mittleren Glucoseniveau können bereits Symptome bei einem BZ von 100mg% auftreten, Patienten mit niedrig eingestellten BZ tolerieren sogar BZ von 30mg% ohne Symptomatik
- Diabetiker mit langer Krankheitsdauer kann subj. Hypoglykämiewahrnehmung gestört sein

Akuttherapie / Weiterbehandlung

- Blutzucker bestimmen
- Umgehende Fremdhilfe nötig, sonst irreversible Schäden am ZNS möglich!
- Bei Bewusstlosigkeit:
 - Glucoselösung i.v. (40-100ml, 20-50%)
 - Glukagoninjektion (1mg, i.m.)
- Klinik Einweisung, Suche nach Ursache, Überwachung, reichlich Kohlenhydrate p.o.

Prognose

- Gut bei rascher Glucose Zufuhr

Danke für die Aufmerksamkeit!

Quellen:

Hehlmann, Leitsymptome

Greten, Innere Medizin