

Kliniktaschenbücher



Klaus Poeck

Diagnostische Entscheidungen in der Neurologie

Zweite, überarbeitete und
erweiterte Auflage

Springer-Verlag
Berlin Heidelberg GmbH

Professor Dr. *Klaus Poeck*
Direktor der Neurologischen Klinik
Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen
Pauwelsstraße, W-5100 Aachen, Bundesrepublik Deutschland

ISBN 978-3-540-53803-5

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek. Poeck, Klaus: Diagnostische Entscheidungen in der Neurologie / Klaus Poeck. –

2., überarb. und erw. Aufl.
(Kliniktaschenbücher)

Engl. Ausg. u. d. T.: Poeck, Klaus: Diagnostic decisions in neurology

ISBN 978-3-540-53803-5 ISBN 978-3-662-21782-5 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-21782-5

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1991

Ursprünglich erschienen bei Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 1991

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Satz: Satz- und Reprinttechnik GmbH, 6944 Hemsbach/Bergstraße

25-3130/543210

Vorwort zur zweiten Auflage

Die Gliederung nach diagnostischen Situationen und nicht nach Symptomen oder Krankheiten ist von den Lesern angenommen worden. In dieser Neuauflage habe ich die diagnostischen Überlegungen zu den wichtigsten Situationen ausführlicher beschrieben. Neugewonnene Kenntnisse, die sich im klinischen Alltag bewährt haben, sind an vielen Stellen eingearbeitet. Wo nötig, sind die Möglichkeiten der apparativen Zusatzdiagnostik erörtert. Die Verfahren sollen überlegt, d. h.: mit konkreten Erwartungen eingesetzt werden, nachdem man aus der Anamnese und der körperlichen Untersuchung Hypothesen entwickelt hat. Diagnostische Irrtümer beruhen nicht nur auf Mangel an Wissen, sondern kommen auch durch unscharfes Denken zustande. Entsprechend will das Buch dem Leser nicht nur Kenntnisse, sondern auch eine diagnostische Denkweise nahebringen, in welcher man parallel möglichst viele Optionen gegeneinander abwägt.

Aachen, im Sommer 1991

Klaus Poeck

Vorwort zur ersten Auflage

Die Einführung neuer technischer Verfahren, mit denen die Lokalisation von Läsionen und Funktionsstörungen im peripheren oder zentralen Nervensystem möglich wurde, ist für den Diagnostiker von unschätzbarem Nutzen gewesen. Man kann aber nicht übersehen, daß die unkritische Anwendung dieser Hilfsmethoden viele falsch positive Befunde hervorbringt, die unnötige weitere und oft auch invasive technische Untersuchungen zur Folge haben. Diese wiederum führen dann zu überflüssigen medikamentösen und manchmal sogar operativen Behandlungsverfahren und können dem Patienten ein ungerechtfertigtes Krankheitsgefühl geben.

Natürlich kann man das Rad nicht rückwärts drehen und Medizin, insbesondere Diagnostik, auf intuitiver Basis, mehr künstlerisch als wissenschaftlich betreiben. Man soll aber nicht aus den Augen verlieren, daß die Beschwerden und Symptome unserer Patienten sich aus objektiven und subjektiven Elementen zusammensetzen. Jeder Arzt, der seinen Beruf lange genug ausgeübt hat, wird wissen, daß nicht nur objektive Zeichen in charakteristischen Kombinationen auftreten, sondern daß ebenso die Beschwerden der Patienten in einer recht stereotypen Weise geschildert werden. Krankheiten haben ihre Geschichte(n), und man muß diese Geschichten genauso sorgfältig erlernen wie die objektiven Symptome bei der körperlichen Untersuchung und bei den diagnostischen Hilfsmethoden. Wenn ein Befund aus einer Zusatzuntersuchung nicht mit der Krankengeschichte des Patienten übereinstimmt, sollten wir die diagnostische Bedeutung des Zusatzbefundes in Frage stellen.

Die Kunst des Diagnostikers besteht also zu einem sehr großen Teil darin, aufmerksam der Geschichte zuzuhören, die ihm der Patient berichtet. Dies ist kein passives Zuhören. In jedem Stadium der Exploration wird man Hypothesen aufbauen, die im weiteren Verlauf der Exploration bestätigt oder verworfen wer-

den. Am Ende der Anamnese sollten die diagnostischen Möglichkeiten so eingeengt sein, daß die körperliche Untersuchung, so wichtig sie auch sein mag, vermutlich keine Überraschungsbefunde mehr liefern wird. Zusatzuntersuchungen können dann mit klar definierter Fragestellung eingesetzt werden.

Dieses Buch beruht auf einer dreißigjährigen Tätigkeit auf dem Gebiet der Neurologie. Etwa in der Hälfte dieser Zeit habe ich Vorlesungen über neurologische Differentialdiagnose gehalten. Ich habe versucht, ein handliches Buch zu schreiben, das einen pragmatischen Zugang zur Diagnose erlaubt. Das kleine Einführungskapitel wird dem Leser hoffentlich bei der Benutzung des Buches nützlich sein.

Ich habe viel von meinen Patienten gelernt und habe jede Gelegenheit genommen, von den Diskussionen mit meinen engsten Mitarbeitern W. Hacke, M. Hassel, E. B. Ringelstein und H. Zeumer zu lernen.

Aachen, Frühjahr 1986

Klaus Poeck

Wie soll dieses Buch benutzt werden?

Das Buch soll am Krankenbett und im Sprechzimmer des Arztes nützlich sein. Ich habe deshalb auf eine ausführliche Erörterung anatomischer oder physiologischer Aspekte verzichtet. Auch therapeutische Überlegungen werden nur am Rande auftauchen, da diese in den verfügbaren Lehrbüchern der Neurologie ausführlich dargestellt sind.

Die Kapitel entsprechen nicht den anatomischen Regionen oder den Unterabschnitten des Nervensystems, weil wir in vielen Fällen am Anfang der diagnostischen Überlegungen noch nicht wissen, wo wir den Krankheitsprozeß lokalisieren sollen. Die Kapitel sind auch nicht nach Krankheitseinheiten gegliedert, weil diese erst am Ende und nicht am Anfang der diagnostischen Überlegungen erkennbar sind. Die Überschriften der Kapitel geben prototypische Situationen an, die uns die Patienten schildern, oder zeigen typische Gruppierungen von Symptomen und Beschwerden. Die Kapitel sind alphabetisch geordnet.

Am Anfang eines jeden Kapitels findet der Leser eine Liste der wichtigsten Diagnosen, die im gegebenen Fall zu berücksichtigen sind. Diese Liste entspricht der Abfolge, in welcher die einzelnen Diagnosen im Text erörtert werden. Sie gibt auf einen Blick einen Eindruck von der Schwierigkeit, die den Diagnostiker in einer gegebenen Situation erwartet. Für jede Diagnose wird das Für und Wider erörtert, und die Möglichkeiten technischer Zusatzuntersuchungen werden wertend dargestellt. Verweise auf andere Kapitel sollen den Vergleich mit ähnlichen Beschwerden und Syndromen erleichtern.

Inhaltsverzeichnis

1	Abnorme Haltung des Kopfes	1
2	Abnormitäten der Pupillen und Arreflexie	7
3	Akute Blindheit	11
4	Akute einseitige Fazialislähmung	14
5	Akute Hemiplegie	20
6	Akute Lähmung äußerer Augenmuskeln	25
7	Akute oder rezidivierende Kopfschmerzen	34
8	Akuter Verwirrheitszustand	45
9	Belastungsabhängige Schwäche	52
10	Bilaterale Hirnnervenläsionen	56
11	Bilateraler Steppergang	62
12	Brown-Séquard-Syndrom	66
13	Burning Feet und Restless Legs	70
14	Choreatisches Syndrom	74
15	Chronisch-progrediente zentrale Paraparese	81
16	Dämmerzustand	88
17	Demenz	94
18	Einseitige Fußheberschwäche	102
19	Einseitige Hirnnervenlähmungen	109
20	Einseitige Krämpfe in den Gliedmaßen oder im Gesicht ohne Bewußtseinsstörung	115
21	Einseitiger Visusverlust	119
22	Erster epileptischer Anfall im Erwachsenenalter . . .	124
23	Fallhand	131
24	Faziale Hyperkinesen (unwillkürliche Bewegungen der Gesichtsmuskulatur)	135
25	Fortschreitende Bewußtseinstrübung	140
26	Fortschreitender Schwund der Handmuskeln	146
27	Horner-Syndrom	153
28	„Hypersomnie“	158
29	Nackensteife	163
30	Plötzlicher Bewußtseinsverlust	169

31	Plötzlicher Verlust des Haltungstonus (mit und ohne Verlust des Bewußtseins)	174
32	Plötzlicher Verlust des Sprachvermögens	179
33	Proximale Muskelschwäche	185
34	Ptose	192
35	Querschnittssyndrom des Rückenmarks	198
36	Ruhetremor	205
37	Schulter-Arm-Schmerz	211
38	Schwindel	220
39	Sensibilitätsstörungen auf der Zunge	227
40	Symmetrische Arreflexie	231
41	Zerebelläre Ataxie	238
	Sachverzeichnis	247