

Transiente Globale Amnesie keine seltene Erkrankung

Amnestische Episode

Unter Amnesie versteht man eine zeitliche oder inhaltlich begrenzte Gedächtnislücke. Das Gedächtnis umfasst die Fähigkeiten, Informationen aufzunehmen, zu speichern und wieder abzurufen. Verschiedene Formen von Gedächtnis wurden beschrieben, die sich sowohl funktionell als auch anatomisch unterscheiden.

Das *Kurzzeitgedächtnis* (Synonyme: Arbeitsgedächtnis, Merkfähigkeit) ermöglicht die kurzfristige Speicherung von Informationen zur unmittelbaren Verarbeitung. Das *Langzeitgedächtnis* erlaubt dagegen eine Informationsspeicherung über einen längeren Zeitraum. Eine Beeinträchtigung der Fähigkeit neue Informationen zu lernen, zu speichern und abzurufen (so genannte „Frischgedächtnis“-Störung) wird als *anterograde Amnesie* bezeichnet. Eine anterograde Amnesie kann von Besonderheiten des Verhaltens begleitet sein wie Konfabulationen, Desorientiertheit und fehlende Krankheitseinsicht.

Der Verlust von Informationen, die vor dem Zeitpunkt einer Hirnschädigung erlernt wurden, wird als *retrograde Amnesie* bezeichnet (Verlust von „Altgedächtnis“). Eine retrograde Amnesie kann unterschiedlich lange Zeiträume vor einer Hirnschädigung betreffen.

Gedächtnisstörungen und anatomische Lokalisation

Gedächtnisstörungen sind ein empfindliches Mass für eine Hirnschädigung überhaupt, da schon die korrekte Informationsaufnahme sehr viele kognitive Einzelschritte voraussetzt. So haben Patienten mit Wortfindungsstörungen sehr häufig auch verbale Gedächtnisstörungen, die den freien Abruf, das Wiedererkennen oder beides betreffen. Das Registrieren von Eindrücken ist ana-

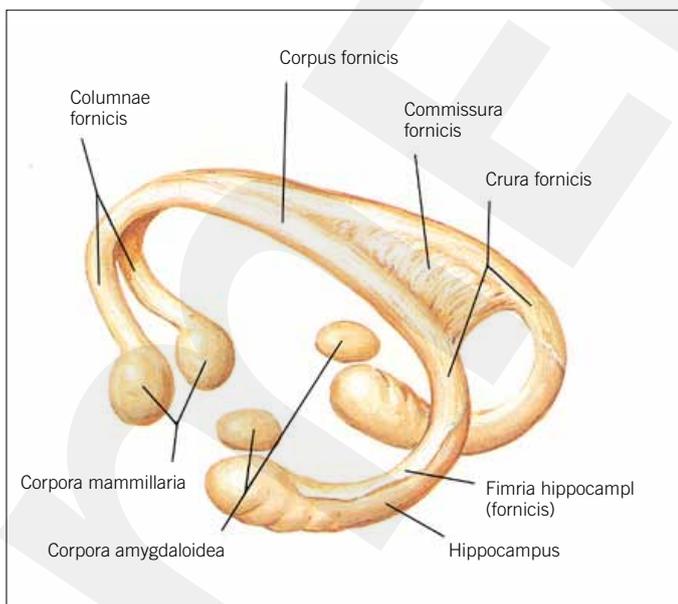


Abb. 1: Schema des Fornix



Dr. med. Christian Meyer
Baden

tomisch an das *limbische System* gebunden, hier vor allem an den *Hippocampus* und die *Amygdala*, nebst deren Verbindungen zu weiteren Arealen im Gehirn wie Fornix und *Corpus mamillare*. Eine schwere anhaltende Amnesie kann auch aus einer beidseitigen paramedianen *Thalamusläsion* resultieren, im Rahmen eines medianen Thalamusinfarktes.

Akut auftretende passagere Amnesie

Fallbeispiel: eine 65-jährige aufgeregte Frau wird mit Verdacht auf Schlaganfall in die Praxis gebracht. Die Angehörigen berichten über eine anhaltende „Ratlosigkeit“ der Patientin, sie stelle immer wieder die gleichen Fragen, obwohl man diese längst mehrmals beantwortet habe. Bei der somatischen Untersuchung zeigen sich keine pathologischen Befunde, Blutdruck, EKG und Labor sind normal. Folgende Differentialdiagnosen stehen zur Diskussion:

- ▶ Transiente globale Amnesie
- ▶ Epilepsie
- ▶ Schlaganfall
- ▶ Enzephalitis
- ▶ Intoxikation
- ▶ Psychiatrische Erkrankung

Wenn ein Patient akut beginnt, immer wieder die gleichen Fragen zu stellen („...was ist los?“), vom Bewusstsein her wach, aufgeregt und ratlos wirkt, die Untersuchung eine schwere Amnesie ergibt und die somatische Abklärung normal ausfällt, ist die wahrscheinlichste Diagnose eine **transiente globale Amnesie (TGA)**. Die plötzlich einsetzende Ratlosigkeit, verbunden mit einer hartnäckigen Perseverationstendenz, Konfabulationen und einer anterograden Amnesie ist klinisch wegweisend. Häufig bestehen auch örtliche und zeitliche Orientierungsstörungen. Die Episode normalisiert sich innerhalb von 24 Stunden, das heisst die Amnesie ist nach 24 Stunden im üblichen Anamnesegespräch nicht mehr manifest. Mit einer präziseren Untersuchung zeigt sich dann allerdings, dass sich der Zustand tatsächlich erst nach etwa 2 Wochen wirklich vollständig erholt. Auch die retrograde Amnesie bildet sich zurück, so dass letztlich nur noch eine Amnesie für das akute Ereignis zurückbleibt.

Betroffen sind Leute zwischen 50 und 70 Jahren. Der Mechanismus der TGA ist ungeklärt, in SPECT-Untersuchungen konnte eine Minderperfusion beider Hippocampi beobachtet werden. Konfabulationen gehen auf eine Veränderung im ventromedialen Frontalhirn zurück. Eine Assoziation mit der Migräne wurde wiederholt beschrieben, es fehlt aber der klare Beleg eines kausalen Zusammenhangs. Auch ein vaskulärer Mechanismus wurde postuliert, wobei

die Patienten jedoch kein erhöhtes Risiko eines späteren Hirninfarktes haben. In seltenen Fällen ist eine TGA auf eine Medikamenten-nebenwirkung (Benzodiazepine wie Midazolam) zurückzuführen. In der täglichen Praxis begegnet man immer wieder fast anekdotischen Schilderungen von TGAs. Ein Mann geht Skifahren, fährt die Piste hinunter und weiss nachher nicht mehr, dass er überhaupt auf den Skiern gestanden hat. Er war nie desorientiert oder verwirrt, der Umgebung fiel nichts auf. Man kann auch normal einkaufen, zum Beispiel ein Bahnbillet, den Zug besteigen und dann mit einer vollständigen Amnesie in einer fremden Stadt „erwachen“. Die ganze Handlung hatte sich auch in diesem Fall in allen Teilen sinnvoll und ohne aufzufallen abgespielt. Von Interesse ist, dass auch beim Autofahren eine TGA auftreten kann, ohne dass ein Unfall verursacht wird. Die TGA ist aber generell keine seltene Erkrankung, man spricht von einer Inzidenz von 5/100 000 Einwohner pro Jahr. Es finden sich keine Zeichen einer sonstigen Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung. Therapeutische Möglichkeiten gibt es nicht.

Transiente epileptische Amnesie

Als spezielle Form einer amnestischen Episode kann die **transiente epileptische Amnesie** abgegrenzt werden. Es handelt sich um komplex-fokale Anfälle, die eine TGA vollständig imitieren können und keineswegs mit motorischen Phänomenen einhergehen müssen. Die Patienten – meist über 60-jährig – haben wiederholte plötzliche Episoden einer Amnesie, die weniger als 1 Stunde, meist sogar nur ein paar Minuten dauern. Diese Episoden treten oft am Morgen beim Erwachen auf, eine retrograde Amnesie kann fehlen, bei einzelnen Attacken aber auch ausgesprochen schwer sein. Bildet sich eine vorerst vermutete TGA nicht richtig zurück, dann ist ein EEG notwendig, um nach der Epilepsie zu fahnden. Besonders zu erwähnen ist, dass diese Patienten gut auf eine antiepileptische Behandlung ansprechen.

Akute persistierende Amnesie

Am häufigsten wird eine TGA mit einem Schlaganfall verwechselt, dazu ist aber ein eindeutiger klinischer Befund zu fordern. Im Zweifelsfall – um das Zeitfenster nicht zu verpassen – wird man trotzdem bildgebende Verfahren via eine spezialisierte Institution einsetzen, um eine strukturelle Hirnläsion nicht zu verpassen. Eine schwere Amnesie, die plötzlich auftritt und länger als 24 Stunden anhält, lässt vordergründig an eine vaskuläre Ursache denken. Infrage kommen ein Herz-Kreislauf-Stillstand mit cerebraler Hypoxie oder ein beidseitiger Insult des mittleren Temporallappens mit den Hippocampi und dem umliegenden Cortex. Neuere Methoden der MRI-Volumetrie können atrophe Veränderungen der beiden Hippocampi sichtbar machen. Auch ein beidseitiger Thalamusinfarkt als diencephale Schädigung kann zu einer persistierenden Amnesie führen, desgleichen eine Ruptur eines Aneurysmas der A. communicans anterior.

Enzephalitis

Die Herpes-simplex-Enzephalitis hat aus unbekanntem Gründen eine starke Prädisposition für die basalen limbischen Areale (also den mittleren Temporallappen), meistens mit Ausdehnung in die Insula, den Temporalpol sowie das basale Frontalhirn. Es handelt sich dabei um eine akute schwere Erkrankung mit hohem Fieber, Verwirrheitszuständen und epileptischen Anfällen. Die residuelle Amnesie der Patienten, welche die Enzephalitis überleben, ist oft extrem

schwer. Auch ein Wernicke-Korsakow-Syndrom (Kombination einer Amnesie mit Desorientiertheit und Konfabulationen) kann sich akut manifestieren, wird aber aufgrund des initialen Verwirrheitszustandes, den Augenmotilitätsstörungen und der Ataxie sowie der typischen Anamnese mit chronischem Alkoholismus kaum übersehen werden.

Chronisch progrediente Amnesie

Bei einem älteren Menschen, der bei sich eine Gedächtnisstörung beobachtet und deswegen den Arzt aufsucht, kann diese oft auf den altersgemäss normalen Abbau von Gedächtnisfunktionen zurückgeführt werden. Die subjektive Gedächtnisstörung kann sich auch wieder bessern und entwickelt sich nicht zwingend zu einer Demenz. Im Einzelfall ist es aber schwierig, diese relativ gutartige Störung von einer beginnenden dementiellen Entwicklung abzugrenzen. Bei einer Demenz kommt es zu einer schweren Beeinträchtigung verschiedener kognitiver Funktionen, die Gedächtnisstörung stellt in der Regel das Leitsymptom dar.

In jedem Alter muss auch an die Möglichkeit einer limbischen Enzephalitis gedacht werden. Diese durch antineuronale Antikörper verursachte Erkrankung (z. Bsp. bei Karzinompatienten) führt zu einer langsam zunehmenden Gedächtnisstörung, die von weiteren Verhaltensauffälligkeiten (Persönlichkeitsabbau, Reizbarkeit, Demenz) und epileptischen Anfällen begleitet ist.

Dissoziative Amnesie (früher psychogene Amnesie) ICD 10 F44.0

In der alltäglichen Praxis kommen solche Episoden nicht so selten vor. Dissoziation bedeutet die Trennung von Wahrnehmungs- und Gedächtnisinhalten, welche üblicherweise miteinander assoziiert sind. Es geht um die Unfähigkeit, sich an wichtige persönliche Informationen zu erinnern, die zumeist belastender Natur sind. Diese Form von Amnesie kommt in jeder Altersgruppe vor, von kleinen Kindern bis zu Erwachsenen. Ein bekanntes Phänomen ist die dissoziierte Amnesie im Zusammenhang mit traumatischen Erlebnissen wie Krieg.

Dr. med. Christian Meyer

Facharzt FMH für Neurologie
Mellingerstr. 1, 5400 Baden
praxis.neuromeyer@hin.ch

Interessenkonflikt: Der Autor hat keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur:

1. A. Schnider: Verhaltensneurologie, 2004
2. H.C. Diener et al: Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, 2008
3. R. Gerlach: Fallbuch Neurologie, 2005

Take-Home Message

- ◆ Unter den amnestischen Episoden ist die Transiente Globale Amnesie (TGA) keine seltene Erkrankung
- ◆ Es handelt sich um eine akut einsetzende anterograde Amnesie von maximal 24 Stunden
- ◆ Die Ursache ist unbekannt
- ◆ Eine Therapie gibt es nicht
- ◆ Die Differentialdiagnosen sind zu beachten