

# Unterscheidung psychogener/ dissoziativer Krampfanfall vs Grand Mal Anfall

Die Unterscheidung zwischen einem dissoziativen (psychogenen) Krampfanfall und einem „echten“ Grand Mal Anfall ist oft enorm schwierig. Schon viele erfahrene Notfallmediziner haben „versehentlich“ einen Patienten mit einem dissoziativen Krampfanfall intubiert. Definiert ist ein dissoziative Störung als

Symptome ohne körperliches Korrelat. Das heißt in unserem Fall, dass trotz des Bewegungsmusters keine krampfpotentiale im EEG zu finden sind.

Dissoziative Störungen werden zum Bereich der psychischen Erkrankungen gerechnet. Was nicht heißt, das diese Patienten nicht krank sind und zum Teil einen erheblichen Leidensdruck haben. Das bedeutet wir sollten mit der gleichen Professionalität vorgehen wie bei „echten“ Krampfanfällen.



## Symptome

	dissoziativer/psychogener Krampfanfall	Grand Mal Anfall
<b>Beginn</b>	Häufig Auslöser / langsame Steigerung	plötzlicher Beginn
<b>Iktal</b>	<p><b>Bewusstsein:</b> Erhalten (Trance ähnlich / Stupor)</p> <p><b>Bewegungsmuster:</b> asynchrone Bewegungen der Extremitäten z.T. bizarr anmutende Bewegungen Modifikation durch Beobachter möglich Augen: geschlossen!</p> <p><b>Pupillen:</b> lichtreagibel Schutzreflexe: erhalten</p> <p><b>Sonstiges:</b> <u>Arc de cercle</u></p>	<p>Bewusstsein: gestört</p> <p><b>Bewegungsmuster:</b> stereot ype rhythmische Zuckungen</p> <p><b>Augen:</b> geöffnet</p> <p><b>Pupillen:</b> lichtstarr</p> <p><b>Sonstiges:</b> Einnässen, Stuhlabgang, Zungenbiss (wenn <b>lateral</b>)</p>
<b>Postiktal</b>	langsames „Abschwellen“ der Symptome z.T. akustische Symptomatik	Schlaf, Desorientiertheit, Amnesie



Unterscheidung dissoziativer Krampfanfall vs Grand Mal Anfall

Leider ist keines der Symptome eindeutig, aber eine sorgfältige Anamnese/Beobachtung des Anfalls kann entscheidende Hinweise geben.

---

## diagnostische Tests

Außerdem gibt es einige Tests die eventuell helfen können eine Unterscheidung zu treffen. Jeder der gegen diese Tests appelliert sollte sich bewusst machen, dass die Alternative, nämlich die präklinische Narkose ein sehr risikobehaftetes Verfahren darstellt.

- Nozizeptive Reize
  - Sternal Schmerzreiz
  - Nagelbettkompression
- Arm-Drop
- Soto Zeichen
- Eis Test

### **Arm Drop** (bei Bewusstlosigkeit)

Der Arm des Patienten wird über den Kopf des Patienten gehalten und fallengelassen. Bei einer echten Bewusstlosigkeit trifft die Hand das Gesicht. Im Rahmen eines psychogenen Anfalls verfehlt der Arm/die Hand das Gesicht häufig.

### **Soto Sign**

Beim Soto Sign wird dem Patienten NaCl in Auge gespritzt. Wenn er dadurch aufhört zu krampfen, ist es höchst wahrscheinlich kein Grand Mal Anfall.

### **Eis Test**

Der Eis Test beruht genau wie das Soto Sign auf dem Überraschungsmoment. Dem Patienten werden ohne Ankündigung Eis-Packs in die Leiste oder unter die Achseln gelegt, was bei psychogenen Anfällen ebenfalls zum Sistieren führen kann.

---

## Fazit

Goldstandard ist ein Video-EEG im Anfall. Das heißt Anfallsgeschehen und typische EEG Veränderungen werden synchron aufgezeichnet.

Am Ende heißt in der präklinischen Versorgung und in der Notaufnahme, im Zweifel für den Angeklagten. Das heißt, im Zweifel behandeln wir den Patienten als hätte er einen Status epilepticus. Die endgültige Abgrenzung bleibt den Kollegen aus der Neurologie vorbehalten und unsere Aufgabe ist es entscheidende Hinweise zu liefern.

Das Akutmanagement des aktiv krampfenden Patienten bleiben speziell im Rettungsdienst hauptsächlich Benzodiazepine und im Zweifel Propofol. (Pin-Up-Docs – Akutmanagement Status epilepticus)

In der Langzeittherapie des psychogenen Anfalls steht die Psychotherapie im Mittelpunkt und antiepileptische Medikamente spielen keine Rolle.

---

## Update 17.08.2020

- Absatz „diagnostische Tests“ eingefügt

---

## Quellen

Eckhardt-Henn, Annegret, and Carsten Spitzer, eds. Dissoziative Bewusstseinsstörungen: Grundlagen, Klinik, Therapie. Klett-Cotta, 2018.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/37832/Psychogene-nichtepileptische-Anfaelle>

