

► **Merke**

Leitsymptome des Delirs sind **Desorientiertheit**, **motorische Unruhe**, **optische Halluzinationen** und **vegetative Entgleisung**.

Alkoholentzugssyndrom (AES)

► **Synonym**

Typische Symptome sind Tremor, Hyperhidrosis, Schlafstörungen, Depressivität und Unruhe (Abb. B-13.14).

► **Merke:** Das Delir ist ein lebensbedrohlicher **psychiatrischer Notfall** (s.S. 565). Unbehandelt führt es in 10–20% der Fälle zum Tod (Herz-Kreislauf-Versagen, Pneumonie).

Leitsymptome sind neben **Desorientiertheit**, **motorischer Unruhe** und **optischen Halluzinationen**, vor allem von kleinen beweglichen Objekten („weiße Mäuse“), illusionär szenische Verkennungen und eine hohe Suggestibilität („vom weißen Blatt lesen“) neben **vegetativer Entgleisung** (Tremor, Schwitzen, Tachykardie).

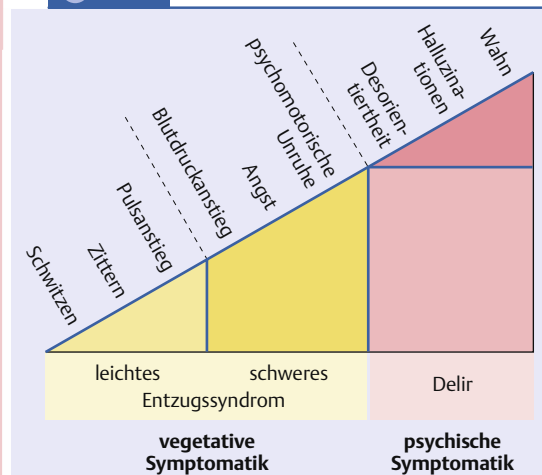
Alkoholentzugssyndrom (AES)

► **Synonym:** Prädelir, vegetatives Entzugssyndrom.

Das Alkoholentzugssyndrom (Abb. B-13.14) ist die häufigste neuropsychiatrische Störung bei Alkoholabhängigkeit, dessen Symptomatik fließend in ein Alkohol-delir übergehen kann (älterer Begriff für schwerere vegetative Entzugssyndrome: „Prädelir“). **Typische Symptome** sind Tremor, Hyperhidrosis, Schlafstörungen, depressive Verstimmung und Unruhe. Im Rahmen des AES treten bei ca. 10% der Patienten zerebrale (epileptische) Anfälle auf. Das typische Alkoholentzugssyndrom beginnt in der Regel 4–12 Stunden nach Trinkende und klingt meist innerhalb 1 Woche ab.

⊙ B-13.14

⊙ B-13.14 **Symptomatik Alkoholentzugssyndrom – Delir**



Alkoholhalluzinose

Typische Symptome sind **akustische Halluzinationen** beschimpfenden Charakters. Bewusstseinsstörung oder Desorientiertheit sind nicht vorhanden (Tab. B-13.7).

Alkoholischer Eifersuchtswahn

Er entwickelt sich sehr selten.

Hirnorganische Veränderungen

Bei chronischem Alkoholismus dominiert die **organische Persönlichkeitsveränderung** bis zur **Alkoholdemenz** (hirnorganisches Psychosyndrom).

Alkoholhalluzinose

Typisches Symptom der eher seltenen Alkoholhalluzinose sind **akustische Halluzinationen** beschimpfenden Charakters. Eine Bewusstseinsstörung oder Desorientiertheit sind nicht vorhanden. Bei konsequenter Abstinenz ist die Prognose in der Regel gut; wird weiter getrunken, kann es zu Rezidiven kommen. Die differenzialdiagnostischen Kriterien zwischen Alkoholdelir und Alkoholhalluzinose sind in Tab. B-13.7 zusammengefasst.

Alkoholischer Eifersuchtswahn

Alkoholranke sind häufig sehr eifersüchtig, bei einem kleinen Teil der Erkrankten entwickelt sich hieraus ein Eifersuchtswahn. Männer sind häufiger betroffen als Frauen.

Hirnorganische Veränderungen

Bei chronischem Alkoholismus steht die **organische Persönlichkeitsveränderung** im Vordergrund mit Stimmungslabilität, reizbar-aggressivem Verhalten, Nachlassen der Kritikfähigkeit, Interessenverlust infolge alkoholtoxischer zerebraler Schädigung und später durch Hirnatrophie (Groß- und/oder Kleinhirnatrophie). Schließlich kann es zur Einschränkung intellektueller Funktionen bis hin zum Vollbild einer **Alkoholdemenz** kommen.

B-13.7 Differenzialdiagnostische Kriterien Alkoholdelir versus Alkoholhalluzinose

	<i>Alkoholdelir</i>	<i>Alkoholhalluzinose</i>
Häufigkeit	▪ häufig	▪ selten
Dauer	▪ 3 – 7 Tage	▪ wenige Wochen bis Monate, chronischer Verlauf möglich
Bewusstseinsstörung	▪ vorhanden	▪ fehlt
Desorientiertheit	▪ zeitlich, örtlich, situativ	▪ fehlt
Sinnestäuschungen	▪ optische Halluzinationen, illusionäre Verkennungen	▪ akustische Halluzinationen (oft wahnhaft interpretiert bis zum Bedrohungs-wahn)
Suggestibilität	▪ gesteigert	▪ unauffällig
Affekt	▪ schwankend zwischen Angst und Euphorie	▪ depressiv, ängstlich, Panik
Psychomotorik	▪ Unruhe, Nestelbewegungen, Agitiertheit	▪ bestimmt in der Regel nicht das klinische Bild
vegetative Störungen	▪ Tachykardie, Fieber, Schlafstörungen, Erbrechen, Durchfälle, Blutdruckkrisen, sehr starkes Schwitzen	▪ unbedeutend, keine vitale Gefährdung
neurologische Störungen	▪ Tremor, zerebrale Krampfanfälle	▪ fehlen

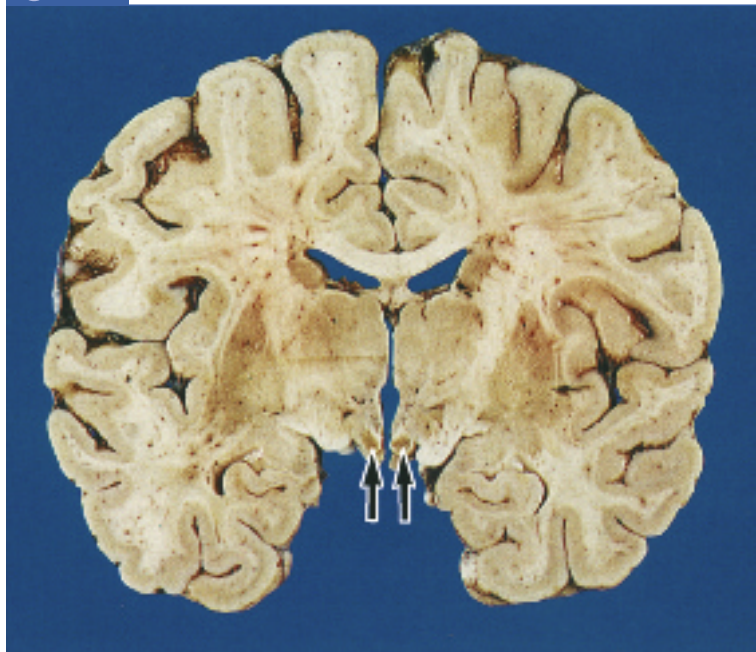
Alkoholbedingte amnestische Störungen

- **Wernicke-Enzephalopathie:** Ca. 10% aller chronisch Alkoholabhängigen entwickeln diese auf einem Thiamin-Mangel beruhende Störung. Klinisch finden sich initial oft Fieber und Magen-Darm-Störungen; die klassische Symptomtrias besteht aus **Bewusstseinstörung, Ataxie und Augenmuskellstörungen** (Ophthalmoplegie, Nystagmus). Typischerweise kommt es infolge des Thiamin-Mangels (Vitamin B₁) zu punktförmigen Blutungen und neuronalen Schäden in Thalamus, Corpora mamillaria (Abb. B-13.15), Kleinhirn und der Gegend um den Aquädukt sowie 3. und 4. Ventrikel.
- **Korsakow-Syndrom (amnestisches Syndrom):** Das insgesamt eher seltene Bild beginnt häufig mit einer Wernicke-Enzephalopathie. Leitsymptome sind Gedächtnisstörungen mit Konfabulationen (der Patient füllt seine Erinnerungslücken mit phantasierten Erlebnissen), reduzierte Auffassungsgabe, eventuell

Alkoholbedingte amnestische Störungen

- **Wernicke-Enzephalopathie:** Auf Thiamin-Mangel beruhende Störung mit Trias **Bewusstseinsstörung, Ataxie und Augenmuskellstörungen** (Abb. B-13.15).
- **Korsakow-Syndrom:** Leitsymptome sind Gedächtnisstörungen, Konfabulationen, evtl. Orientierungsstörungen sowie Polyneuropathie.

B-13.15 Typischer pathologischer Befund bei Wernicke-Enzephalopathie



Im Frontalschnitt durch das Gehirn eines Alkoholikers zeigt sich eine braune Atrophie der Mamillarkörper (Pfeile).

B-13.15