



**Weitere Navigatoren der AOK**

## Gute Informationen zur Gesundheit

### **Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma, nach Gehirnerschütterung oder Gehirnprellung; postkontusionelles Syndrom, Enzephalopathie.**

#### Definition

Das hirnorganische Syndrom folgt innerhalb von bis zu vier Wochen auf ein Schädelhirntrauma, das in der Regel so schwer war, dass es zur Bewusstlosigkeit geführt hat. Typische Beschwerden sind Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpfung und Krankheitsgefühl, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie Schlafstörungen.

#### Ursachen

Die Ursache liegt in einer durch das Schädelhirntrauma, also durch die Erschütterung bedingten Funktionsstörung des Gehirns. Entscheidend für das Auftreten und die Schwere von Folgeerscheinungen ist wahrscheinlich die Dauer der Bewusstlosigkeit als Maß für die Schwere des Traumas. Bei Bewusstlosigkeit mit einer Dauer von über einer Woche ist fast regelhaft mit einem organischen Psychosyndrom zu rechnen, Bewusstlosigkeit unter zwei Tagen bleibt fast immer folgenlos.

#### Symptome

Ein Patient mit organischem Psychosyndrom nach einem Schädelhirntrauma klagt über Missempfindungen wie Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, permanente Erschöpfung, allgemeines Krankheitsgefühl und Geräuschempfindlichkeit. Daneben können emotionale Störungen vorliegen wie deutlich erhöhte Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Stressanfälligkeit und Angstgefühle. Häufig sind auch Konzentrationsstörungen, Gedächtnisprobleme, Denkverlangsamung und Schwierigkeiten, sich auf neue Situationen einzustellen. Außerdem treten Schlafstörungen auf, und es wird eine Verminderung der Alkoholtoleranz beobachtet. Typisch sind auch eine übermäßige Beschäftigung mit körperlichen Beschwerden und die Angst vor Krankheiten (hypochondrisches Verhalten).

#### Diagnostik

Es muss ein objektiv gefasster Befund über ein Schädelhirntrauma vorliegen mit Angaben über die Dauer einer eventuellen Bewusstlosigkeit und gefolgt neurologischen Ausfällen. Zur Feststellung fortbestehender Hirnschädigungen können bildgebende Verfahren wie Schichtrontgen des Schädels (CT), Magnetresonanztomographie (MRT) und funktionelle Untersuchungen wie EEG oder Evozierte Potentiale herangezogen werden, die jedoch oft ohne Ergebnis bleiben. Zur Messung von Leistungseinbußen können neuro-psychiatrische und kognitive Testverfahren eingesetzt werden. Blutuntersuchungen können durchgeführt werden.

#### Auswirkungen

Die aufgeführten Störungen können sich zurückbilden, aber auch - als Folge der Hirnschädigungen - bleibender Art sein. Darunter sind Hirnleistungsschwächen zu verstehen, bleibende Wesensveränderungen, geistiger Abbau oder bestimmte neurologische Störungen wie der Verlust erlernter Sprachfertigkeiten oder Geschicklichkeit. Die Dauer einer nach der Gehirnerschütterung auftretenden Bewusstlosigkeit ist wahrscheinlich ein recht zuverlässiger Hinweis auf die Schwere des Traumas und damit auch für die Bedrohung durch bleibende Folgeschäden. Unabhängig von den organischen Störungen resultiert aus einem Schädelhirntrauma mit nachfolgendem Psychosyndrom nachgewiesenermaßen eine erhöhte Anfälligkeit für so genannte reaktive psychische Störungen. Damit sind insbesondere depressive Reaktionen und Angst- und Zwangsstörungen gemeint.

#### Therapie

Die Therapie ist auf die zu beobachtenden Symptome auszurichten. Je nach Beschwerdebild können verschiedene Rehabilitations-Maßnahmen von Bedeutung sein. Hier werden v. a. heilpädagogische, ergotherapeutische, logopädische und/oder bewegungstherapeutische Förderprogramme eingesetzt. Eine psychotherapeutische Behandlung und medikamentöse Therapie in der Akutphase kann in Betracht gezogen werden.

#### Prophylaxe

Die meisten Schädelhirntraumen ereignen sich im Straßenverkehr, insofern sind eine gute Verkehrserziehung und umsichtiges Verkehrsverhalten die sinnvollste Vorbeugung von Psychosyndromen durch Gehirnerschütterung. Ist ein Unfall eingetreten ist eine gute Erstversorgung des Verletzten schon am Unfallort und dann in der Klinik entscheidend um Folgeschäden zu vermeiden.

#### Bemerkungen

Literatur: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie systematisch, Knölker, 4. Aufl., uni-med Verlag, 2007; Psychiatrie systematisch, Ebert, 7. Aufl., uni-med Verlag 2008; Neurologie und Psychiatrie, Gleixner-Müller-Wirth, Medizinische Verlags- und Informationsdienste 2004/05. ab:ml; aktualisiert: 11/2009

## Regionen

- Gehirn / Nervensystem
- Psyche

[zurück]

## Nut zungsbedingungen

Die Informationen der AOK ersetzen nicht die Betreuung, Beratung und Versorgung durch Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker und anderen Leistungserbringern. Alle Informationen sind unverbindlich und für Patienten gedacht, die allgemeine medizinische und gesundheitliche Fragen haben.

Die Informationen der AOK Experten basieren auf deren aktuellen Wissensstand. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Recht eitigkeit der Antworten und Informationen wird jede Haftung ausgeschlossen. Ebenso kann für Fehler bei der Übermit lung im Internet keinerlei Gewähr übernommen werden.

Bei akuten Symptomen ist der Hausarzt, dessen Vertreter (ärztlicher Notdienst) oder in lebensbedrohlichen Situationen der Ret ungsdienst (Telefon 112) zu informieren.

Seitenanfang