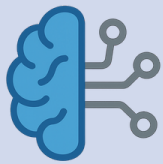


**Er kann sich an gestern
nicht erinnern.**

**Aber er erzählt dir eine
Geschichte darüber.**

**Eine erfundene. Und er
glaubt sie selbst.**





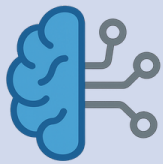
Warum Korsakow so oft verpasst wird

F10.6 entsteht schleichend – und wird zu spät erkannt.

- Konfabulation wirkt wie normale Kommunikation
- Patient klagt nicht – er erinnert sich ja an nichts
- Team hält es für Demenz oder Simulation
- Thiamin wurde nie gegeben – oder zu spät

Merke: Wer nicht an Korsakow denkt, diagnostiziert es nicht.





Der häufigste Denkfehler

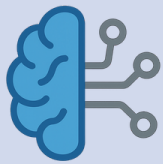
„Das ist eine beginnende Demenz.“ – Falsch.

Korsakow vs. Demenz:

- Korsakow: Gedächtnis betroffen, Persönlichkeit oft erhalten
- Konfabulation: aktiv, unbewusst, wechselnd
- Demenz: globaler kognitiver Abbau, kein Alkohol nötig
- Korsakow: potenziell vermeidbar – Thiamin rechtzeitig

Merke: Demenz ist irreversibel.
Korsakow ist vermeidbar. Der Unterschied heißt Thiamin.





Klinische Einordnung

Korsakow-Syndrom (**F10.6**) entsteht durch Thiaminmangel bei chronischem Alkoholkonsum.

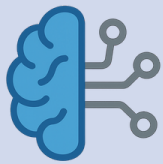
Klassische Trias der Wernicke-Enzephalopathie (Vorstufe):

- Ataxie
- Okulomotorikstörung (Nystagmus, Blickparese)
- Verwirrtheit

Nur 16% zeigen alle drei Symptome.

Merke: Fehlende Trias schließt Wernicke nicht aus – Thiamin trotzdem geben.



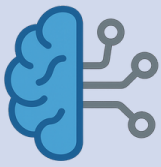


Differentialdiagnosen

- Alzheimer-Demenz (F00): schleichend, kein Alkohol, keine Konfabulation
- Alkoholische Demenz (F10.73): globaler Abbau, kein akuter Thiaminmangel
- Delir (F05): fluktuierend, akut, Bewusstseinsstörung
- Frontale Dysfunktion: Persönlichkeitsveränderung im Vordergrund

Merke: Konfabulation ist kein Lügen – es ist ein Symptom.





Diagnostik

Vier Schritte sofort bei Verdacht:

1. Thiamin-Spiegel – aber nicht auf Ergebnis warten
2. MRT: Läsionen im Thalamus, Mammillarkörper, Aquädukt
3. Neuropsychologische Testung: Gedächtnis, Exekutive
4. Alkoholanamnese und Ernährungsstatus

Merke: Beim geringsten Verdacht Thiamin geben – das Risiko der Nichtbehandlung ist größer.





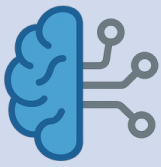
Therapie

Wernicke verhindern – sofort handeln.

- Thiamin 500 mg i.v. 3x täglich – mindestens 3 Tage
 - Nie Glukose vor Thiamin
 - Bei manifestem Korsakow: Thiamin weiter, Rehabilitation
 - Alkoholabstinenz – weiteren Thiaminverlust stoppen
- Korsakow ist teilweise reversibel – bei früher Behandlung.

Merke: Spät behandelt = dauerhafter Schaden. Früh behandelt = Chance auf Besserung.





Klinischer Fall

61-jähriger Patient. Chronischer Alkoholkonsum, mangelernährt.

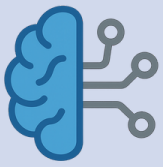
Aufnahme: Ataxie, Nystagmus, Verwirrtheit. Thiamin nicht gegeben – Glukose gelaufen.

Drei Wochen später: Schwere anterograde Amnesie, Konfabulation, desorientiert.

MRT: Thalamische Läsionen bilateral.

Einordnung: Korsakow-Syndrom F10.6 – Wernicke nicht behandelt.





Die häufigsten Fehler

- ✗ Glukose vor Thiamin gegeben
- ✗ Auf Thiamin-Laborbefund gewartet statt sofort behandelt
- ✗ Wernicke-Trias nicht vollständig = kein Thiamin
- ✗ Konfabulation als Lügen oder Demenz fehlgedeutet
- ✗ Rehabilitation nicht eingeleitet nach akuter Phase





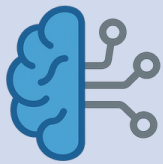
Take Home + Checkliste

- ✓ Thiamin 500 mg bei jedem Verdacht – nie abwarten
- ✓ Nie Glukose vor Thiamin
- ✓ Fehlende Wernicke-Trias schließt nichts aus
- ✓ Konfabulation = Symptom, keine Absicht
- ✓ MRT bei Verdacht – thalamische Läsionen suchen

Speichere diese Checkliste. Teile sie mit deinem Team.

Quellen: S3-LL Alkoholbezogene Störungen (AWMF 076-001), ICD-10 F10.6, WHO ICD-11 6C40.6





Deine Dokumentation

Vereinfacht. Rechtssicher. Effizient.

Moderne Lösung für psychiatrische
Dokumentation

- ✓ Zeitersparnis im klinischen Alltag
- ✓ ICD-10 konforme Textbausteine
- ✓ Rechtssichere Formulierungen
- ✓ Speziell für Assistenzärzte entwickelt

Psychiatrie Digital

www.psychiatrie-digital.com

