

Patientin mit Hämaturie, Hämoptysen und Dyspnoe

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Hans-Paul Schobel,
wissenschaftlich begleitet
von Malte Ludwig

Anamnese

Eine 54-jährige Patientin klagte beim Hausarzt über wechselnde Gelenkschwellungen (Schultergelenke, Handgelenke, Kniegelenke) seit mehreren Wochen sowie über eine seit kurzem neu aufgetretene Bindehautentzündung beider Augen und Schwellung des Nasenknorpels. Nach einer initialen körperlichen Untersuchung durch den Hausarzt erfolgte dort eine umfangreiche Labordiagnostik. Da wenige Tage später zusätzlich Hämoptysen auftraten, wurde zur weiteren Diagnostik und Therapie die stationäre Klinikeinweisung veranlasst.

Bei Aufnahme gab die Patientin an, dass sie Beschwerden dieser Art noch nie gehabt hätte und sonst auch immer gesund gewesen sei. Allergien bestünden keine. Eine Medikamenteneinnahme wurde verneint. Die übrige Anamnese wie auch die Familienanamnese waren unauffällig.

Körperlicher Untersuchungsbefund bei stationärer Aufnahme

165 cm große, 63 kg schwere Patientin in reduziertem Allgemeinzustand. RR 125/80 mmHg, Herzfrequenz 100/min und rhythmisch, Atemfrequenz 20/min, Temperatur 36,2 °C. Es bestand eine Konjunktivitis beidseits sowie eine Schwellung des linken Handgelenkes. Herz, Lunge, Abdomen, Neurostatus waren unauffällig.

Pathologische Laborbefunde bei Aufnahme

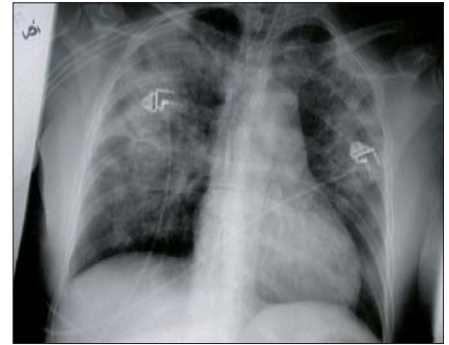
Serum: Hb 7,3 g/dl, CRP 17,2 mg/dl (Norm < 1), Kreatinin 3,2 mg/dl,
Urin: Proteinurie (Stix ++), Hämaturie mit glomerulären Erythrozyten.

Weiterer klinischer Verlauf

Zwei Stunden nach problemloser Durchführung einer diagnostischen Nierenbiopsie traten akut Hämoptysen mit Dyspnoe (AF 40/min) auf.

Es fanden sich ubiquitäre beidseitige Rasselgeräusche über der Lunge. Im Röntgen-Thoraxbild konnten großflächig beidseitige Infiltrationen gefunden werden (siehe Abbildung). Die arterielle Blutgasanalyse zeigte eine respiratorische Partialinsuffizienz mit deutlicher Hypoxämie (Sauerstoffpartialdruck 39 mm Hg!).

Aufgrund der akuten Befunde erfolgte die sofortige Verlegung der Patientin auf die Intensivstation der Klinik, wo sie endotracheal intubiert und maschinell beatmet wurde.



Röntgen-Thoraxbild der Patientin.

Foto: Schobel

Professor Dr. Hans-Paul Schobel ist Nephrologe und Chefarzt der Abteilung Innere Medizin am Benedictus Krankenhaus Tutzing und KfH – Nierenzentrum Tutzing.
Professor Dr. Malte Ludwig ist Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie, Gefäßzentrum Starnberger See am Benedictus Krankenhaus Tutzing.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsvertellers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden (siehe S. 8 der Ausgabe Rheinisches Ärzteblatt 1/2006). Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten Rheinischen Ärzteblatt des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung.

Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet www.aekno.de in der Rubrik „Rheinisches Ärzteblatt/Themen“ im Anschluss an den Artikel veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und das Einverständnis zur Datenübermittlung mit einem Kreuzchen dokumentiert worden ist.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Donnerstag 27.8.2008** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). Fax: 0211/4302-18412, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Auflösung: im Rheinischen Ärzteblatt 9/2008 in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein (www.aekno.de) unter anderem in der Rubrik „Fortbildung/OnlineFortbildung“.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik

Patientin mit Hämaturie, Hämoptysen und Dyspnoe

Bitte übertragen Sie Ihre Antworten auf die dafür vorgesehene Lernerfolgskontrolle auf der nächsten Seite. Für die erfolgreiche Teilnahme an der Fortbildung müssen mindestens sieben Fragen richtig beantwortet sein.

1. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?

- a) Lungenödem
- b) schwere bakterielle Pneumonie
- c) Pulmorenales Syndrom bei M. Wegener
- d) Pulmorenales Syndrom bei Lungenembolie
- e) Pulmorenales Syndrom bei Goodpasture-Syndrom

2. Welche Befunde sprechen für die in Frage 1 gestellte Diagnose?

- a) Anämie
- b) CRP-Erhöhung
- c) Infiltrationen in der Lunge
- d) gleichzeitiger Befall von Lunge, Nieren, Gelenken und Augen
- e) Dyspnoe

3. Welches ist kein „klassisches“ klinisches Kriterium der in dieser Kasuistik zutreffenden Diagnose?

- a) nasale oder orale Inflammation
- b) abnormer Röntgen-Thorax
- c) Sodbrennen
- d) abnormes Urinsediment
- e) granulomatöse Entzündung perivascular

4. Hohe Sensitivität bei der pulmonalen bildgebenden Diagnostik von Vaskulitiden hat/haben

- a) der Röntgen-Thorax.
- b) die Pleurasonographie.
- c) das Dünnschicht-CT des Thorax.
- d) Antworten a), b) und c) treffen zu.
- e) Keine Antwort trifft zu.

5. Der für diese Erkrankung typische Nierenbiopsiefund zeigt

- a) lichtmikroskopisch eine fokal nekrotisierende Glomerulonephritis.
- b) lichtmikroskopisch keine Glomerulonephritis, nur Entzündung von Gefäßen.
- c) viel Immunkomplexablagerung in den Glomeruli.
- d) keine so genannten Halbmond-Glomeruli.
- e) einen unauffälligen Befund.

6. Welche weiteren diagnostischen Maßnahmen würden Sie bei der Patientin als nächstes empfehlen?

- a) Abdomensonographie
- b) Echokardiographie
- c) Serologische Tests (ANCA, anti-GBM-AK, ANA, anti-Streptokokken-AK)
- d) Lungenbiopsie
- e) Augenkonsil

7. Welche Aussage in Bezug auf die ANCA-Titer trifft nicht zu?

- a) Beim M. Wegener sind die ANCA-Titer in ca. 90 Prozent positiv.
- b) Ein negativer ANCA-Test schließt einen M. Wegener aus.
- c) Das Goodpasture-Syndrom ist in ca. 30 Prozent ANCA-positiv.
- d) Eine Erhöhung des ANCA-Titers ist im klinischen Verlauf oft mit einer Verschlechterung der Symptomatik assoziiert.
- e) Ein unter Therapie negativ werdender ANCA-Titer ist vereinbar mit – aber kein absoluter Beweis – einer Krankheitsremission.

8. Welche Aussage ist nicht zutreffend?

Die Therapie der in der Kasuistik vorliegenden Diagnose

- a) besteht initial aus einer Kombination von Steroiden und Cyclophosphamid, vor allem bei lebensbedrohlichen Verläufen.
- b) beinhaltet den Einsatz der Plasmapherese bei schwerster pulmonaler Hämorrhagie trotz Hochdosis-Immunsuppression.
- c) beinhaltet eine Prophylaxe gegen Pneumocystis carinii-Pneumonie.
- d) hat keine Nebenwirkungen.
- e) umfasst in der Erhaltungsphase den Ersatz von Cyclophosphamid durch Methotrexat oder Azathioprin.

9. Welche Aussage trifft für die in der Kasuistik zutreffende Erkrankung nicht zu?

- a) Systemische Vasculitis mit Befall der mittleren und kleinen Gefäße.
- b) Systemische Vasculitis mit Befall der großen Arterien.
- c) Limitierter Organbefall („limited disease“; d. h. Befall nur des Respirationstraktes oder nur Nierenbefall) in ca. 25 Prozent der Fälle.
- d) Limited disease seltener ANCA-positiv.
- e) Auch bei Limited disease sind lebensbedrohliche Verläufe möglich.

10. Welche Aussage ist falsch?

Die Differenzialdiagnose eines Pulmorenalen Syndromes umfasst

- a) das Goodpasture-Syndrom.
- b) den systemischen Lupus Erythematodes.
- c) die Poststreptokokken-Glomerulonephritis mit Begleitpneumonie.
- d) andere Formen einer akuten Glomerulonephritis mit Lungenödem.
- e) die COPD.

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Patientin mit Hämaturie, Hämoptysen und Dyspnoe“



* 2 7 6 0 5 1 2 0 0 8 0 3 5 3 6 0 0 2 4 *

Hier Teilnehmer EFN-Dode aufkleben

Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den EIV meinem elektronischem Punktekonto auf elektronischem Wege gutgeschrieben werden (Näheres siehe Rheinisches Ärzteblatt 11/2005 S. 11f.).

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Mittwoch, 27. August 2008 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0211/4302 18412

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Patientin mit Hämaturie, Hämoptysen und Dyspnoe“ (Rheinisches Ärzteblatt 7/2008)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (Nur von der Ärztekammer Nordrhein auszufüllen.)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im Rheinischen Ärzteblatt September 2008 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den _____

(Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**