

Patient mit Exsikkose und unklarer Schluckstörung

Diagnostische und therapeutische Überlegungen – Folge 47 der Reihe Zertifizierte Kasuistik

von René Trabold

Anamnese

Ein 80-jähriger Patient wird notfallmäßig aufgrund eines Exsikkoseverdachts vorgestellt. Seit nunmehr einer Woche vor Aufnahme war eine oral gesicherte Flüssigkeitszufuhr nicht mehr gewährleistet. Als Ursache hierfür wurde eine Dysphagie angenommen. Eine zerebrale Bildgebung (auswärts) erbrachte keine Auffälligkeiten zum Beispiel hinsichtlich einer zerebralen Ischämie. Ein HNO-ärztlicher Befund blieb ebenfalls ohne wegweisende pathologische Befunde.

Anamnestisch war ein nicht metastasiertes, operativ entferntes Prostatakarzinom bekannt.

Körperlicher, neurologischer Untersuchungsbefund

Der Visus war beidseits bei Maculadegeneration reduziert. Die Gesichtsfelder waren regelrecht. Es bestand eine ungestörte Pupillo- und Okulomotorik, keine Doppelbildangabe.

Es lag eine linksseitige Ptose vor, die beim forcierten Blick nach oben auch rechts provozierbar war (pathologischer Simpson-Test). Der Patient hatte kein sensorisches faziales Defizit und keinen Meningismus. Der Würgerreflex war erhalten. Im Anamnesegespräch fiel eine zunehmende Dysarthrophonie auf. Der Patient hatte einen Hustenreiz bei Schluckversuchen flüssiger Konsistenzen.

Bei forciertem Testung: Nachgeben der Nackenmuskulatur, ansonsten keine Hinweise auf Paresen. Das Sensorium, das Vegetativum und die Auslösung der Reflexe waren regelrecht. Es bestanden keine Pyramidenbahnzeichen.

Zusammenfassend bestand bei dem Patienten eine schwere, im Tagesverlauf

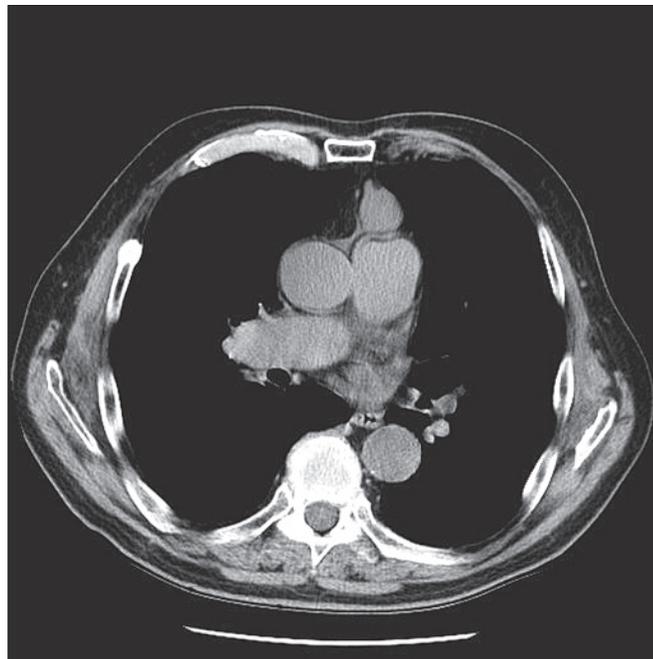


Abbildung: Computertomographie des Thorax. Foto: Benedictus Krankenhaus, Tutzing

fluktuierende beziehungsweise sich verschlechternde Bulbärsymptomatik mit Dysphagie und Dysarthrie.

Apparative Diagnostik

Die Computertomographie des Thorax (nativ) ergab den in der Abbildung gezeigten Befund.

Die übrige apparative Diagnostik wie auch Labordiagnostik erbrachte keine auffälligen Befunde.

Auf die diagnostisch-probatorische Gabe von Pyridostigmin gingen die Symptome nahezu vollständig zurück.

René Trabold ist Oberarzt der Abteilung für Neurologie (Chefarzt Prof. Dr. Dirk Sander) am Benedictus Krankenhaus Tutzing.

Prof. Dr. Malte Ludwig, Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie – Gefäßzentrum Starnberger See – sowie der Abteilung Innere Medizin am Benedictus Krankenhaus Tutzing, koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. 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/aktuelle_ausgabe 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 damit das Einverständnis zur Datenübermittlung dokumentiert worden ist.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis Sonntag, **28. Februar 2016** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). Fax: 0211/4302 5808, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Auflösung: im *Rheinischen Ärzteblatt* 3/2016 in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

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.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen
- und der Fragekatalog inklusive Evaluation.

Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken unter www.aekno.de/cmetest.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Patient mit Exsikkose und unklarer Schluckstörung“

1. Welche Aussage zu der gesuchten Erkrankung trifft nicht zu?

- a) Eine Myasthenia gravis beziehungsweise ein myasthenes Syndrom scheint als Verdachtsdiagnose wahrscheinlich.
- b) Es findet sich eine kugelige, retrosternale Auffälligkeit im CT-Thorax (Abbildung).
- c) Diese Raumforderung liegt dem Perikard auf.
- d) Die gesuchte Erkrankung steht nicht im Zusammenhang mit dem CT-Befund (Abbildung).
- e) Eine Generalisierung der Symptomatik kann jederzeit auftreten.

2. Bei der klinischen Untersuchung sind für vorliegendes Krankheitsbild charakteristisch:

- a) Pathologischer, sogenannter Simpson-Test beim gehaltenen Aufwärtsblick
- b) Rhinolalie und Dysarthrie im Rahmen einer bulbären Symptomatik
- c) Eingeschränkte Vitalkapazität
- d) Vorzeitige Ermüdbarkeit der Nackenhaltemuskulatur
- e) Alle Aussagen sind richtig.

3. Welche Differenzialdiagnosen sind unter anderem zu beachten?

- a) Botulismus
- b) Myopathien
- c) Myositiden
- d) Muskelschwäche im Rahmen von Medikamentennebenwirkung
- e) Alle sind zu beachten.

4. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) Frauen sind häufiger von der gesuchten Erkrankung betroffen und erkranken in der Regel auch früher.
- b) Der Eisbeuteltest auf dem ptotischen Auge besitzt eine gute Sensitivität und hohe Spezifität hinsichtlich der klinischen Beurteilbarkeit bei dem dargestellten Krankheitsbild.
- c) Die Erkrankung bleibt immer auf okulopharyngeale Symptome beschränkt.
- d) Assoziierte Erkrankungen finden sich unter anderem im rheumatischen Formenkreis.
- e) In der klinischen Verlaufsbeobachtung empfiehlt sich die Anwendung des Besinger Scores.

5. Welche Aussage trifft zu?

- a) Die gesuchte Erkrankung ist eine Erkrankung der motorischen Endplatte.
- b) Ein Elektromyogramm (EMG) mit repetitiver Reizung kann zur Diagnosestellung beitragen.
- c) Je mehr Nerven stimuliert werden, umso höher die Sensitivität der Untersuchung.
- d) Zur weiteren Klassifizierung bieten sich Antikörpersuchtests an.
- e) Alle Aussagen treffen zu.

6. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) Glucocorticoide und Azathioprin sind die Mittel der 1. Wahl zur Immunsuppression bei der gesuchten Erkrankung.
- b) Ein krisenhafter Verlauf bedarf nur in den seltensten Fällen der intensivmedizinischen Betreuung.
- c) Zur symptomatischen Therapie werden Acetylcholinesterasehemmer eingesetzt.
- d) Bei gleichzeitiger Behandlung von Allopurinol muss die Azathioprinosis angepasst werden.
- e) Eine Thymektomie beziehungsweise die Entfernung der in der Abbildung gezeigten Raumforderung kann zur Beschwerdebesserung beitragen.

7. Welcher Faktor führt eher nicht zu einer Verstärkung der Symptome der Erkrankung?

- a) Infekte, Entzündungen
- b) Interkurrente Erkrankungen (Schilddrüse)
- c) Extreme Belastungen (seelisch, körperlich)
- d) Hormonelle Schwankungen
- e) Schwangerschaft

8. Welche Aussage trifft nicht zu?

Zu den symptomverstärkenden Medikamenten zählt man

- a) Gyrasehemmer.
- b) Penicilline (im Niedrigdosisbereich).
- c) D-Penicillamin.
- d) Muskelrelaxantien.
- e) Benzodiazepine.

9. Ein krisenhafter Verlauf kann begünstigt werden durch

- a) abruptes Absetzen der Immunsuppression.
- b) Hypokaliämie.
- c) infektiöse Komplikationen.
- d) peri-/postoperative Umstände.
- e) Alle Aussagen sind richtig.

10. Welche Symptome können einen krisenhaften Verlauf anzeigen?

- a) Progrediente Muskelschwäche
- b) Respiratorische Erschöpfung
- c) Schweißneigung, erhöhter Speichelfluss
- d) Tachykardie
- e) Alle Aussagen sind richtig.

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Patient mit Exsikkose und unklarer Schluckstörung“



Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

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

Einsendeschluss: Sonntag, 28. Februar 2016 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0211 4302-5808

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

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Patient mit Exsikkose und unklarer Schluckstörung“ (*Rheinisches Ärzteblatt 1/2016*)

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 Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt)

- 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 März 2016* in der Rubrik Magazin.

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

Durch Aufkleben Ihres Barcodes erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) Ihrem Punktekonto gutgeschrieben werden.

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

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