

# Patientin mit Husten, Dyspnoe und oberer Einflusstauung

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Ricarda E. Clarenbach, wissenschaftlich begleitet von Peter Brossart und Malte Ludwig

## Anamnese

Eine 54-jährige, starke Raucherin litt seit Anfang Februar unter anhaltendem Reizhusten. Der Hausarzt verordnete Ende März wegen Dyspnoe bei Belastung bronchodilatatorisch wirksame Dosier-aerosole. Anfang März wurde ein Röntgen-Thorax durchgeführt (siehe Abbildung). Zur weiteren Abklärung des hierbei auffälligen Befundes war eine ambulante Abklärung vorgesehen gewesen. Noch vor Wahrnehmung des Termins erfolgte wegen einer raschen Verschlechterung des Allgemeinzustandes und zunehmender Dyspnoe eine stationäre Klinikeinweisung, in deren Verlauf sich trotz einer Optimierung der bronchodilatatorischen Medikation und Prednison-Gaben die Symptomatik verschlechterte. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte die Patientin innerhalb von drei Monaten 8 kg Körpergewicht verloren.

Sechs Jahre zuvor war ein gering differenziertes, glanduläres bis solides Adenokarzinom der Cervix im Stadium FIGO IIB operativ nach Wertheim-Meigs versorgt und chemotherapeutisch adjuvant mit acht Zyklen Taxotere und Carboplatin behandelt worden. Im Übrigen war die Anamnese unauffällig.

## Körperlicher Untersuchungsbefund bei stationärer Aufnahme

158 cm große und 48 kg schwere Patientin in einem sehr geschwächten Allgemeinzustand mit diskreter Gesichtsschwellung, insbesondere periorbital. Zudem fielen Heiserkeit, ein massiver inspiratorischer Stridor und Ruhedyspnoe sowie prall gefüllte oberflächliche Venen zervikal und im Bereich des oberen Tho-

rax auf. Bei der Auskultation war über beiden Lungenflügeln ein verschärftes Atemgeräusch zu hören. Die Blutdruckwerte waren mit 173/98 mmHg erhöht; Herzfrequenz (91 bpm) und Temperatur (36,6° C) lagen im Normbereich. Cor, Abdomen und der Neurostatus waren unauffällig.

## Pathologische Laborbefunde bei Aufnahme

Natrium 128 mmol/l, GOT 40 U/l, LDH 499 U/l, CRP 78 mg/l, Leukozyten 15,1 G/l, Hb 11,6 g/dl, Thrombozyten 449 G/l.

## EKG am Aufnahmetag

Linkslagetyp, Sinustachykardie mit 104 Schlägen/Minute, keine Extrasystolen. Zeitlicher Erregungsablauf normal, keine pathologischen Endstreckenveränderungen. U-Wellen in Ableitung V4-V5.

## Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

**Hinweis:** Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden (siehe S. 8 der Ausgabe RhÄ 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](http://www.aekno.de) in der Rubrik „Rheinisches Ärzteblatt/Themen“ im Anschluss an den Artikel veröffentlicht.

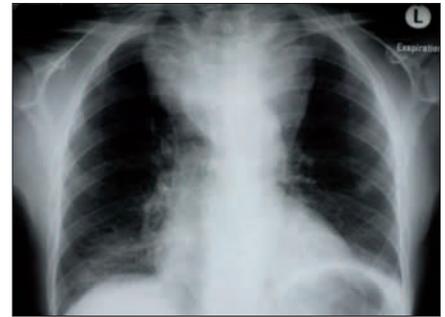
Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls 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 27.11.2008** 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 12. Heft 2008 in der Rubrik Magazin.

### via [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein ([www.aekno.de](http://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.



Röntgen-Thoraxbild der Patientin

Foto: Clarenbach

**Dr. Ricarda Clarenbach** ist Fachärztin für Innere Medizin und arbeitet an der Medizinischen Klinik III der Universitätsklinik Bonn, Hämatologie und Onkologie. **Professor Dr. Peter Brossart** ist Direktor der Medizinischen Klinik III der Universitätsklinik Bonn und Facharzt für Hämatologie und Onkologie. **Professor Dr. Malte Ludwig** ist Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie, Gefäßzentrum Starnberger See am Benedictus Krankenhaus Tutzing.

## Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik

### Patientin mit Husten, Dyspnoe und oberer Einflusstauung

**1. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?**

- a) Rechtsherzinsuffizienz
- b) Vena cava superior Syndrom (VCSS)
- c) Perikardtamponade
- d) Lungenembolie
- e) Linksherzinsuffizienz

**2. Welches ist die häufigste Ursache einer oberen Einflusstauung?**

- a) Thrombotischer Verschluss bei einem zentralvenösen Dauerverweilkatheter
- b) Fibrosierende Mediastinitis
- c) Aortenaneurysma
- d) Struma
- e) Maligner Mediastinaltumor

**3. Welches Symptom würden Sie typischerweise bei einem Vena cava superior-Syndrom nicht erwarten?**

- a) Dysphagie
- b) Kollapsneigung
- c) Schwellung der Hals- und Gesichtsteile
- d) Verschlechterung der Symptome beim Vorbeugen oder Hinlegen
- e) Beinödeme

**4. Welche Tumorerkrankung verursacht am häufigsten eine obere Einflusstauung?**

- a) Bronchialkarzinom
- b) Hochmalignes NHL
- c) Morbus Hodgkin
- d) Mammakarzinom
- e) Keimzelltumoren

**5. Welches Vorgehen empfiehlt sich im vorliegenden Fall?**

- a) Sofort Radiatio einleiten, danach Histologie gewinnen.
- b) Sofort Kortikosteroide, danach Histologie gewinnen.
- c) Forcierte diuretische Therapie.
- d) Sofort Histologie gewinnen, danach Kortikosteroide und Heparin geben.
- e) Operation und gegebenenfalls Bypass.

**6. Welches ist keine mögliche Ursache einer fibrosierenden Mediastinitis?**

- a) Infektion mit Histoplasma capsulatum
- b) Tuberkulose
- c) Autoimmunerkrankung
- d) Herpes simplex Viren
- e) Postradiogene Fibrose

**7. Welches ist der wichtigste Umgehungskreislauf der Vena cava superior?**

- a) Vena azygos
- b) Vena mammaria interna
- c) Vena jugularis interna
- d) Arteria subclavia
- e) Aorta

**8. Welches bildgebende Verfahren ist das geeignetste Mittel zur Diagnose des Vena cava superior Syndroms (VCSS)?**

- a) MRT
- b) CT
- c) Cavographie
- d) Röntgen-Thorax
- e) Ultraschall

**9. Bei einer Thrombose der Vena cava superior aufgrund eines zentralvenösen Verweilkatheters gilt Folgendes nicht:**

- a) Eine Fibrinolyse kann versucht werden.
- b) Der Katheter sollte operativ entfernt werden.
- c) Die Inzidenz der Katheter-assoziierten VCSS ist in den letzten Jahren gesunken.
- d) Ist der Thrombus nicht Wand- sondern Katheter-adhärenz, ist das Risiko einer Lungenembolie höher.
- e) Die Gabe von Cumarin 1 mg täglich kann die Thromboserate reduzieren, ohne die plasmatische Gerinnung messbar zu beeinflussen.

**10. Welche Tumorentität gehört nicht zu den chemosensiblen?**

- a) Kleinzelliges Bronchialkarzinom (SCLC)
- b) Diffus großzelliges Lymphom
- c) Keimzelltumore
- d) Nierenzellkarzinom
- e) Burkitt-Lymphom

### Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Patientin mit Husten, Dyspnoe und oberer Einflusstauung“



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

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:** Donnerstag, 27. November 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 Husten, Dyspnoe und oberer Einflusstauung“ (Rheinisches Ärzteblatt 10/2008)

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 Dezember 2008 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den \_\_\_\_\_

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