Immer wieder Pneumonien

In welchem Organ hätten Sie die Ursache gesucht?

Die 71-jährige Patientin wurde aufgrund eines fieberhaften Infektes bei unklarem Fokus sowie einer progredienten Leistungsminderung während der letzten Monate im Rahmen rezidivierender Pneumonien vorgestellt. Seit Längerem bestanden Husten und atemabhängige Schmerzen, vor allem bei Inspiration.

— Anamnestisch waren drei stationäre Aufenthalte aufgrund rezidivierender Pneumonien im letzten halben Jahr bekannt sowie die chirurgische Resektion eines Magenulkus mit kompliziertem postoperativem Verlauf etwa zehn Monate zuvor.

Bei der klinischen Untersuchung fielen feinblasige pulmonale Rasselgeräusche über beiden Mittelfeldern auf. Die Infektparameter waren massiv erhöht (CRP 103,1 mg/l, Leukozyten 14,1 Gpt/l). Eine Röntgen-Thoraxuntersuchung bestätigte den Verdacht einer erneuten Pneumonie mit dem Nachweis zahlreicher fleckiger Infiltrate in beiden kaudalen Oberlappen sowie im rechten Unterlappen, teilweise mit größeren Kavernen.

In Anbetracht der Anamnese bestand zunächst der Verdacht rezidivierender Infarkt-pneumonien. Im Rahmen der Umfeld-diagnostik erfolgte u. a. eine transthorakale Echokardiografie, bei der eine flottierende Klappenvegetation am anterioren Trikuspidalsegel im Sinne einer Trikuspidalklappenendokarditis festgestellt wurde. Da unter kalkulierter Antibiose ein Rückgang der Vegetation nicht nachgewiesen werden konnte, erfolgte die chirurgische Sanierung mit ausgedehnter Resektion und biologischem Trikuspidalklappenersatz.

Fazit für die Praxis

Zwei Drittel aller rechtsseitigen Endokarditiden manifestieren sich primär als Pneumonie aufgrund pulmonaler septischer Embolien, die zu Lungenabszessen bis hin zum Pneumothorax führen können. Auch paradoxe septische Embolien mit zerebraler Embolisierung sind möglich.

Bei schweren rezidivierenden Pneumonien innerhalb weniger Monate sowie häufig vorausgegangenen operativen Eingriffen mit Anlage zentralvenöser Katheter als Keimeintrittspforte sollte eine rechtsseitige Klappenendokarditis unbedingt in Betracht gezogen werden.

Dr. med. Alexander Lauten et al.

Klinik für Innere Medizin I, Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Fotos (2): Lauten/Göbel/Pörner/Jung

Ihr besonderer Fall? Schreiben Sie uns!

Sicher sehen auch Sie ab und an einen besonders eindrucksvollen Befund in Ihrer Klinik oder Praxis. Fotografieren Sie ihn und schreiben Sie uns unter dem Stichwort „Blickdiagnose“. **Bei Veröffentlichung erhalten Sie 100 Euro.**

PNEUMO-NEWS

Urban & Vogel GmbH
Aschauer Str. 30
D-81549 München
E-Mail: ute.kempf@springer.com