Junge Frau klagt über Halsschmerzen

Aber eine Pharyngitis war es nicht

Eine 24-jährige Frau klagte über Mattigkeit und Schmerzen am Hals. „Pharyngitis“ lautete deshalb die Verdachtsdiagnose. Die Bestimmung der Schilddrüsenparameter führte jedoch auf eine andere Spur.

— Die Patientin stellte sich wegen Mattigkeit, Erschöpfung und starker Schmerzempfindlichkeit im Halsbereich bei ihrem Hausarzt vor. Dazu kamen subfebrile Temperaturen bis 38,5°C. Bei der klinischen Untersuchung war die Schilddrüse leicht vergrößert. Die gesamte Halsregion war druckschmerzhaft und es wurden mehrere vergrößerte Lymphknoten an beiden Halsseiten getastet. Die Patientin gab an, dass die Schmerzen beim Schluckakt und bei Drehbewegungen des Kopfes verstärkt seien.

Maximal beschleunigte BSG

Laborchemisch fand sich eine maximal beschleunigte BSG (90/110 mm) und auch das CRP war mit 14 mg/dl stark erhöht, die Leukozytenzahl lag im Normbereich.

Die Bestimmung der Schilddrüsenfunktionsparameter ergab eine manifeste Hyperthyreose: fT3 17,0 pg/ml, fT4 6,21 ng/dl, TSH vollständig suppri-

miert. Die Bestimmung der TSH-Rezeptor-Antikörper fiel negativ aus. Damit war ein M. Basedow ausgeschlossen. Sonografisch erschien die vergrößerte Schilddrüse echoarm und vermehrt vaskularisiert.

Die Diagnose lautete nun: subakute Thyreoiditis de Quervain. Angesichts der typischen Befundkonstellation wurde auf eine Schilddrüsenpunktion verzichtet.

Primär antiphlogistische Therapie

Zunächst wurde eine hoch dosierte Therapie mit ASS eingeleitet. Zusätzlich erhielt die Patientin den Betablocker Propranolol. Darunter kam es jedoch in den folgenden Tagen nicht zu einer wesentlichen Besserung, sodass zusätzlich 40 mg Prednison täglich verabreicht wurden. Innerhalb von drei Tagen klangen nun die Symptome weitgehend ab. Die Steroidtherapie wurde anschließend mit stufenweiser Dosisreduktion über sechs Wochen

ausschleichend beendet. Eine Kontrolle der Schilddrüsenwerte nach zwei Wochen zeigte eine deutliche Besserung und nach sechs Wochen war wieder eine Euthyreose erreicht.

Fehldiagnose „Pharyngitis“

Die subakute Thyreoiditis de Quervain beginnt typischerweise mit einer Symptomatik, die an eine Halsentzündung denken lässt. Betroffene geben oft an, dass die Schmerzen von einer Halsseite zur anderen wandern und in den Unterkiefer und/oder die Ohren ausstrahlen. Beim Schluckakt bzw. durch das Drehen des Kopfes werden die Schmerzen verstärkt. Hinzu kommen subfebrile Temperaturen und gelegentlich Lymphknotenschwellungen am Hals. Die Schilddrüse ist vergrößert, hart und schmerzempfindlich.

Die eigentliche Ursache der Erkrankung ist unklar. Oft werden virale Erkrankungen in der Vorgeschichte angegeben. Die Hyperthyreose entsteht dadurch, dass von den zerstörten Schilddrüsenfollikeln vermehrt Schilddrüsenhormone freigesetzt werden. Der Krankheitsprozess ist selbstlimitierend, d.h. die Entzündung klingt innerhalb weniger Monate wieder ab. Es kann jedoch zu Rezidiven kommen. In seltenen Fällen resultiert aus den ausgedehnten Follikelzerstörungen auch eine permanente Hypothyreose.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

Foto: sti

Vergrößerte, schmerzempfindliche Schilddrüse.

Foto: sti

Diffuse, echoarme Struktur der Schilddrüse im Sonogramm.

Fabula docet

Bei einer schmerzhaften Halsschwellung mit subfebrilen Temperaturen sollte neben einer Pharyngitis auch an eine subakute Thyreoiditis de Quervain gedacht werden. Eine solche geht initial meist mit einer Hyperthyreose einher. Entzündung und Symptome bilden sich in der Regel innerhalb weniger Monate unter einer symptomatischen Therapie vollständig zurück.