BLICKDIAGNOSE

Luftnot bei einer Leistungssportlerin

Ein „Asthma“, das keines war

Eine junge Leistungssportlerin leidet seit zwei Jahren an wiederkehrender Bronchospastik und attackenartiger Luftnot. Pneumologisch wurde bei leicht auffälligem Metacholinprovokationstest die Diagnose Asthma gestellt und eine kombiniert antientzündliche-antibobstruktive Inhalationstherapie verordnet.

— Mit dieser Therapie gelang es zunächst, die Symptome unter Kontrolle zu halten. Zwei Jahre nach der Diagnosestellung häuften sich dann aber die Episoden mit Husten und Luftnot wieder. Die sportliche Leistungsfähigkeit ließ deutlich nach.

Die Inhalationstherapie wurde intensiviert. Zusätzlich erhielt die junge Frau zusätzliche systemische Kortikosteroide und Montelukast. Auf Anraten des Pneumologen wurde ein Gastroenterologe konsultiert, der unter dem Verdacht eines Säurehustens die Einnahme von Protonenpumpeninhibitoren empfahl. Bei weiterhin teils ausgeprägten Luftnot- und Hustensymptomen trotz 80 mg/die Prednisolon oral erfolgte zweimalig eine stationäre Einweisung. Bei der zweiten Einweisung kam als Komplikation eine Thrombophlebitis des rechten Unterarmes hinzu. Bei weiter progredienter Husten-, Luftnot- und Thoraxschmerzsymptomatik wies der Hausarzt die Patientin bei positiven Fibrinspaltprodukten, dopplersonografisch bestätigter Vena-cephalica-Thrombose und geminderter peripherer Sauerstoffsättigung unter dem Verdacht einer Lungenembolie erneut stationär ein. Das KM-Thorax-CT zeigte keine Hinweise für eine zentrale Lungenembolie. Eine BGA mit einem pO₂ von 54 Torr bei einem CO₂ von 28 Torr wurde als Artefakt interpretiert. Ohne wesentliche Symptombesserung wurde die Patientin entlassen.

Nach der Synopsis der eigenen und fremden Befunde und angesichts des Therapieversagens der antiasthmatischen Therapie wies der Hausarzt die Patientin dann

Des Rätsels Lösung: nicht Asthma, sondern die Antibabypille war schuld.

Foto: Wollweber

zwecks Pulmonalisangiografie in ein regionales Herzzentrum ein. Hier zeigte sich im Kardio-NMR sowie im transthorakalen Echo ein Tumor innerhalb des rechten Ventrikels, welcher als Ursache für die geschilderten Symptome angesehen wurde. Nach der Thorakotomie und Eröffnung des rechten Ventrikels entpuppte sich der Tumor als intrakardialer Thrombus. Postoperativ wurde eine ausgedehnte Thrombose von der rechten Armvene bis in die obere Hohlvene hinein sonografisch festgestellt. Nach der Rekonvaleszenz und unter oraler Antikoagulation erholte sich die Patientin rasch. Eine antiasthmatische Therapie war seither nicht mehr notwendig, Luftnot und Husten traten nicht mehr auf! Zudem nahm die Patientin nach der OP auch keine Ovulationshemmer mehr ein. Die Gerinnungsanalyse schloss eine Thrombophilie aus. Aktuell lebt die junge Frau nun symptomfrei ohne Antikoagulation, ohne Asthma, aber auch ohne die „Antibabypille“ als thrombogenetisches Agens.

Keywords: thromboembolic asthma

■ Dr. med. Thomas Wollweber,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Liesborner Straße 4a, D-59329 Wadersloh

Ihr besonderer Fall?

Stellen Sie uns Ihren Fall vor

Sicher sehen auch Sie ab und an einen besonders eindrucksvollen Befund in Ihrer Praxis. Fotografieren Sie ihn, schreiben Sie uns unter dem Stichwort Blickdiagnose, bei Veröffentlichung erhalten Sie 100 Euro.

MMW-Fortschritte der Medizin
E-Mail: reinhold.manhart@springer.com
Fax: 089/203043-1420