Altersgeiz

Eine 91-jährige demente Frau lebte alleine und hatte in den Wochen vor Weihnachten aus Gründen der Sparsamkeit die Heizung nicht angedreht. Auf Veranlassung der Gemeindeschwester wurde sie in einer Nothilfe vorgestellt, wo man eine irreversible Ischämie aller zehn Finger und Zehen feststellte.

— Erst dachte man an Erfrierungen, doch stellte sich bei weiteren Untersuchungen heraus, dass die Frau eine akute hämolytische Anämie mit einem Hb von 5,8 g/dl, einem hohen IgM-Kälteagglutininintiter und eine Hämoglobinurie aufwies. Der Coombstest und serologische Untersuchungen auf Mykoplasmen, EBV und Zytomegalie waren negativ. Die Nekrosen der Finger und Zehen waren Ergebnis einer chronischen Kälteagglutininkrankheit, die sich durch kaltes Wetter und das Nichtanstellen der Heizung in der Wohnung manifestierte. Die Patientin überlebte den spontanen Abfall der nekrotischen Gewebeteile bzw. die Amputation einzelner Finger und Zehen und wurde danach in ein Pflegeheim verlegt.

Kommentar

Die Kälteagglutininkrankheit beruht auf der Bindung von Autoantikörpern an Erythrozyten, die dadurch agglutinieren und Blutgefäße verstopfen können. Normalerweise haben alle Menschen Kälteantikörper im Blut. Die Konzentration ist jedoch so gering, dass die Agglutination erst bei Temperaturen unter 4°C abläuft. Beim Kälteagglutinin Syndrom ist die Konzentration der Antikörper jedoch so hoch, dass die Agglutination bereits bei einem Absinken der Temperatur in den Gefäßen auf 20–25° zustande kommt. Ein indirekter Hinweis für das Vorliegen eines derartigen Problems ergibt sich bereits bei der Blutabnahme, wo die Kanüle möglicherweise verstopfen kann, wenn sich das Blut auf dem kurzen Weg von der Vene in das Röhrchen entsprechend abkühlt. Abgesehen vom Schutz vor Kälte steht keine

ursächliche Therapie zur Verfügung. Bei schwerwiegenden hämolytischen Anämien können Immunsuppressiva eine gewisse Linderung bringen. Gelegentlich ist auch eine Plasmapheresis zur Entfernung der Antikörper erforderlich. Vor einer Operation in Hypothermie, z.B. bei Herzoperationen, ist in jedem Fall eine Abklärung auf eventuell vorhandene Kälteantikörper notwendig. H. S. FÜEßL ■

■ T. K. Gallagher et al.

(Korr.: Tom K. Gallagher, MD, Department of Vascular Surgery, St. Vincent's University Hospital, Elm Park, Dublin 4, Republic of Ireland, e-mail: tomgallagher@rcsi.ie). Brit. Med. J. 340 (2010) 7749, 768

► Nekrosen durch die Kälteagglutininkrankheit.

© Brit. Med. J. 340 (2010) 7749, 768

Marker für die Krankheitsaktivität bei Colitis ulcerosa

Abgesehen von den unspezifischen Entzündungsparametern stand bisher kein Parameter zur Verfügung, der bei Patienten mit einer Colitis ulcerosa eine zuverlässige Beurteilung der Krankheitsaktivität erlaubt. Dies scheint jetzt mit der Bestimmung der Calprotectins im Stuhl möglich zu sein.

Kommentar

Nach den Ergebnissen dieser Studie ist die Bestimmung des Calprotectins im Stuhl eine wesentliche Bereicherung für die Verlaufsbeurteilung bei Patienten mit Colitis ulcerosa. Der Nutzen dieses Parameters zur Beurteilung der Krankheitsaktivität dürfte insbesondere bei der individuellen Therapiestaltung sehr hilfreich sein, da er eine bessere Identifizierung derjenigen Patienten erlaubt, bei denen die Therapiestrategie intensiviert oder verändert werden muss. P. STIEFELHAGEN ■

■ A.M. Schoepfer et al.

Ulcerative colitis: Correlation of the Rachmilewitz endoscopic activity index with fecal calprotectin, clinical activity, C-reactive protein, and blood leukocytes. Inflamm. Bowel Dis. 15: 1851–1858

— Im Rahmen einer Studie wurde der Zusammenhang zwischen nicht invasiven Markern und der endoskopischen bzw. klinischen Krankheitsaktivität bei 134 Patienten mit Colitis ulcerosa untersucht. Dabei zeigte sich, dass das Stuhl-Calprotectin am besten mit der endoskopischen Aktivität der Colitis ulcerosa korreliert.

Die Leukozytenzahl im Blut, die Höhe des C-reaktiven Proteins und die klinische Krankheitsaktivität zeigten eine deutlich schlechtere Korrelation mit dem endoskopischen Bild. Insgesamt zeigte sich, dass Stuhl-Calprotectin der einzige Marker ist, der eine zuverlässige Unterscheidung zwischen einer endoskopisch inaktiven, leicht aktiven, mäßig aktiven oder schwer aktiven Colitis ulcerosa erlaubt.