

Keine Pille, keine Zigaretten und 24 Jahre jung

Trotz „Kerngesundheits“ Lungenembolie

Die Lungenembolie ist eine potenziell lebensgefährliche Erkrankung, die in der Krankenhausroutine leider häufig verkannt wird. Meist tritt sie bei alten, immobilen und multimorbiden Patienten auf. Dass auch junge, scheinbar gesunde Menschen betroffen sein können, zeigt der Fall einer 24-jährigen Patientin.

Atemnot und Herzrasen führten die 24-Jährige in die Notaufnahme zu Dr. Thomas Spinner und Kollegen, die den Fall in der Zeitschrift „Der Internist“ vorstellten. Drei Tage zuvor hatte sie Schmerzen in der linken Wade. Einen Tag später bekam sie Atemnot und Herzrasen, die Symptome verschwanden aber spontan wieder. Zigaretten und orale Kontrazeption verneinte sie. Auffällig war, dass die Patientin drei Monate zuvor bei einer Brustverkleinerung erhebliche Nachblutungen hatte. Familienanamnestisch war eine Lungenembolie beim Vater bekannt. Es erfolgte eine Verlegung auf die Intensivstation.

Niedriger Wells-Score

Nach der körperlichen Untersuchung wurde ein Wells-Score von 1,5 ermittelt. Die klinische Wahrscheinlichkeit einer Lungenembolie war also als gering einzuschätzen. Die D-Dimere waren nur leicht erhöht (5,9 mg/l; Norm <0,3 mg/l). Das EKG gab keine Hinweise auf eine Rechtsherzbelastung. Erst in der Echokardiografie wurde diese sichtbar. So lautete die Verdachtsdiagnose: Hämodynamisch wirksame Lungenembolie.

Die behandelnden Ärzte diskutierten eine Thrombolysen. Doch die Diagnose musste zunächst durch ein CT bestätigt werden, schließlich hatte die Patientin in der Anamnese von starken Nachblutungen berichtet. Nach der Rückkehr von der CT-Untersuchung verschlechterte sich der Zustand der Patientin dramatisch. Unter laufender Reanimation erfolgte eine Notfallthrombolysen; die bereits begonnene Antikoagulation mit unfraktioniertem Heparin wurde fortgeführt. Nach 30 min. war die Patientin wieder stabil.

Im Venenduplexsonogramm zeigten sich eine frische Venenthrombose links oberhalb des Kniegelenks und eine alte Thrombose im rechten Unterschenkel. Die Behandlung mit Antikoagulanzen führte zwar am nächsten Tag zu einer Hb-wirksamen Einblutung, die Gabe von Erythrozytenkonzentraten war aber nicht nötig. Am darauf folgenden Tag konnte die Patientin extubiert werden.

Faktor-V-Leiden und Kontrazeption

Doch was hatte nun zu diesem dramatischen Verlauf bei der jungen Frau geführt? Eine Thrombophiliediagnostik brachte die Auflösung: Bei der Patientin lagen ein

Faktor V-Leiden und eine Resistenz gegen aktiviertes Protein C (APC) vor. Außerdem berichtete die Mutter der Patientin, ihre Tochter verführe mit einem Vaginalring. Genau wie bei der „Pille“ besteht auch hier ein, wenn auch geringeres, Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen. Bei Entlassung wurde der Patientin empfohlen, die orale Antikoagulation mit Phenprocoumon über sechs Monate fortzuführen und sich beim Gynäkologen über alternative Kontrazeptionsmethoden beraten zu lassen.

(Katharina Grzegorek)

Spinner T et al, Fulminante Lungenembolie bei einer jungen Frau, Internist 2012, 53:985

Attest ab dem ersten Tag

Richter bescheren Ärzten neue Kundschaft

Nur einen Tag krank – und schon zum Arzt? Nein, sagte eine Arbeitnehmerin. Doch, sagte jetzt das Bundesarbeitsgericht.

Künftig werden wohl vermehrt Patienten mit leichter Erkrankung in die Praxis kommen, weil sie ein Attest brauchen. Denn Arbeitgeber können auch von einzelnen Beschäftigten schon vom ersten Krankheitstag an ein Attest verlangen, urteilte nun das Bundesarbeitsgericht in Erfurt.

Im Streitfall hatte eine Redakteurin vom WDR eine Dienstreise beantragt.

Der WDR hatte dies allerdings nicht genehmigt. Für den Tag der geplanten Reise meldete sich die Redakteurin krank, am Folgetag erschien sie wieder im Funkhaus. Der WDR forderte sie daraufhin auf, künftig schon für den ersten Krankheitstag ein ärztliches Attest beizubringen. Laut Gesetz müssen Arbeitnehmer ein Attest spätestens ab dem vierten Tag vorlegen; der Arbeitgeber kann dies aber auch schon früher verlangen und muss dafür nicht einmal besondere Gründe nennen, hieß es im Urteil.

(mw)

Urteil des BAG, 14.11.2012; Az.: 5 AZR 886/11

