Fiese Schluckbeschwerden Hier war eine Schraube locker

Mit Schluckbeschwerden, Halsschmerzen und produktivem Husten stellte sich ein 62-jähriger Patient in der Klinik vor. Verdachtsdiagnose Angina? Von wegen! Die nähere Untersuchung zeigte, dass der Patient im wahrsten Sinne des Wortes eine Schraube locker hatte: Ein metallisches Implantat der Halswirbelsäule hatte sich durch die Speiseröhre gedrückt.

Sechs Kilo habe er in den letzten drei Monaten verloren, berichtete der Mann bei Aufnahme in die Klinik. Starke zervikale Schmerzen hatten seine Nahrungsaufnahme behindert, so dass er immer weniger feste Speisen zu sich nehmen konnte.

In der Vorgeschichte war ein Morbus Bechterew bekannt, sowie eine Wirbelsäulenfraktur des fünften Halswirbelkörpers (HWK) im Jahr 2007.

Die Ärzte hatten den Bruch damals mit einer ventralen und dorsalen Osteosynthese versorgt, schreiben Beate Strötz und Kollegen in „Der Gastroenterologe“.

Verdächtig roter Rachenring bei der Inspektion

Bei der körperlichen Untersuchung war der Patient zwar wach und orientiert, jedoch in reduziertem Allgemein- und Ernährungszustand. Außerdem fiel den Ärzten ein geröteter Rachenring auf.

Was es damit auf sich hatte, zeigte schließlich die Ösophagoskopie: Ein metallischer Fremdkörper hatte sich durch die Speiseröhrenwand gedrückt und zu Schleimhautschwellung, Schmerzen und Schluckbeschwerden des Mannes geführt (■ **Abb. 1**). Ein CT bestätigte dies – hier war die Abhebung einer Metallplatte mit herausragender Spitze erkennbar.

Ganz klar: Der Störenfried muss raus!

Die Diagnose stand somit fest: Eine in den Ösophagus penetrierte Schraube nach HWS-Osteosynthese machte dem 62-Jährigen das Leben schwer. Doch was nun? Nach interdisziplinärer Absprache zwischen Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, plastischer Chirurgie und Unfallchirurgie der Klinik entschieden sich die Mediziner für die Entfernung der Metallplatte von dorsal.

Während der Operation stellte sich allerdings heraus, dass der Schaden nur unter langstreckiger Eröffnung der Speiseröhre behoben werden konnte. Gesagt, getan. Doch darauf folgte die nächste

Schwierigkeit: Einen derartigen Defekt in hochentzündlichem Gewebe wieder zuzunähen, birgt die Gefahr einer Strikturen bzw. Insuffizienz. Die Ärzte entschlossen sich deshalb zur kompletten Ösophagusresektion mit Magenhochzug.

Potenziell lebensbedrohliche Komplikation

Der postoperative Verlauf war zum Glück komplikationslos. Am 10. postoperativen Tag konnte der Patient zur Mobilisierung in die Klinik für Frührehabilitation und physikalische Medizin entlassen werden. (Claudia Daniels) Gastroenterologe 2011, 6:116

Abb. 1 Ösophagoskopie. Von außen penetrierende Schraube 15 cm ab vorderer Zahnreihe.

Chronisch Kranke ziehen den Kürzeren Schlechter Schutz nach Grippeimpfung

Obwohl chronisch Kranke eine Risikogruppe darstellen, sind sie nach einer Impfung gegen H1N1 schlechter geschützt als die Allgemeinbevölkerung – so die Ergebnisse einer Studie.

Im Rahmen einer dänischen Kohortenstudie wurde die Wirkung des adjuvanten monovalenten Impfstoffs gegen Influenza A/H1N1 bei chronisch Kranken untersucht. Dabei stellte sich heraus, dass gera-

de die Bevölkerungsgruppe, die durch eine Virusgrippe besonders gefährdet ist, am wenigsten von der Impfung profitierte. Während für die Allgemeinbevölkerung die Wirksamkeit der Impfung gegen H1N1 auf über 70% geschätzt wird, lag die Schutzquote für die „Schweinegrippe“ bei den geimpften Risikopatienten bei nur 49%. Die Zahl der Klinikeinweisungen wegen Influenzainfektionen konnte die Impfung nicht signifikant reduzieren. BMJ 2011, 344:d7901