Schwach, geschwollen und kollabiert ... Körperflüssigkeiten auf Irrfahrt

Ein 47-jähriger Mann stellte sich nach einem Kreislaufkollaps mit einem komplexen Krankheitsbild in der Klinik vor. Er war nicht nur adipös, sondern sah mit Ödemen an den Extremitäten, an den Augenlidern sowie an der Uvula aus wie aufgeblasen. Nach mehreren Untersuchungen konnten die Ärzte die Ursache aufspüren: lecke Kapillaren ...

Als der Patient nach einer Synkope ins Krankenhaus eingewiesen wurde, gab er an, sich schon seit mehreren Tagen schwach zu fühlen und Muskelschmerzen im rechten Bein zu verspüren. Bei der Untersuchung stellten die Ärzte einen reduzierten Allgemeinzustand und einen adipösen Ernährungszustand fest. Sofort auffällig waren Ödeme an den Extremitäten sowie Lidödeme und ein Uvulaödem.

Die Blutdruckmessung ergab einen Wert von 147/86 mmHg. Bei sonst unauffälligem neurologischem Status stellten die Ärzte eine Schwäche der Fuß- und Zehenhebung beidseits fest sowie eine Hypästhesie an der Schienbeinvorderkante rechts und beidseits im Bereich des N. peroneus profundus.

Akutes Nierenversagen und Rhabdomyolyse

Nach stationärer Aufnahme verschlimmerten sich die Symptome und der Patient erlitt eine zunehmende Hämokonzentration aufgrund eines intravasalen Volumenmangels, der zudem zu einem akuten Nierenversagen und Rhabdomyolyse führte. Nachdem die Ärzte unter anderem eine toxikologische sowie eine bakterielle Ursache ausgeschlossen hatten, konnten sie dem komplexen Krankheitsbild endlich einen Namen geben: Systemisches Kapillarlecksyndrom, eine sehr seltene Krank-

heit, die mit einer transienten endothelialen Dysfunktion einhergeht; deren molekulare Ursache noch unklar ist.

17 Liter in 24 Stunden

Nach der Diagnosestellung wurde mittels Immunfixation eine monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz (MGUS) zum Vorschein gebracht, eine Kondition, die beim systemischen Kapillarlecksyndrom oft auftritt.

Zur Stabilisierung der Kreislaufsituation erfolgte die i.v.-Gabe von 17 l kristalloider Flüssigkeit über 24 Stunden, wobei unter der Flüssigkeitsthera-

pie die Symptomatik des Nierenversagens und der Rhabdomyolyse rückläufig waren. Zum Abschwellen des Uvulaödems erfolgte die Applikation inhalativer Kortikoide.

Nach 17 Tagen wurde der Patient in gutem Allgemeinzustand und ohne periphere Ödeme nach Hause entlassen. Die Fußheberschwäche blieb trotz intensiver Physiotherapie weiterhin bestehen und wurde mit Orthesen versorgt. Bezüglich der Gammopathie wurde dem Patienten die Anbindung an eine hämatologische Ambulanz empfohlen.

Als wegweisend für eine systemische Kapillarlecksyndrom-Diagnose gilt allgemein die Trias aus Hypotonie, Hämokonzentration und Hypalbuminämie.

(Barbara Pittaluga)

Rahn T et al, Der Internist 2012, 53:341

Liebesleben unter Spannung Stromstöße gegen Erektionsstörungen

Israelische Urologen erreichten Erfolge mit der Extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWT) bei der erektilen Dysfunktion.

An der Studie nahmen 67 Männer zwischen 27 und 77 Jahren teil, die zuvor auf eine Behandlung mit einem oralen Phosphodiesterase-5-Hemmer ansprachen. Die Behandlung erfolgte zweimal pro Woche mit milden Stoßwellen von 0,09 mJ/mm² an fünf Stellen des Penis über einen Zeitraum von neun Wochen.

Bei der Vergleichsgruppe wurde die ESWT nur vorgetäuscht.

Erfolg schon nach 2 Wochen

Zwei Wochen nach Behandlung klappte bei 19 Probanden der Geschlechtsverkehr wieder, in der Vergleichsgruppe war das bei keinem der Fall. Der maximale postischämische Blutfluss im Penis lag mit 8,2 vs. 0,1 ml/min/dl signifikant höher als bei den Männern der Vergleichsgruppe. (pl) J Urol 2012 (online first)