Wer denkt hier schon an Fieber?

Thorax-CT mit Kontrastmittel; dilatierte Aorta ascendens von 60 mm Durchmesser mit falschem Lumen.

Kontroll-CT nach drei Wochen mit Verkleinerung des falschen Lumens.

Im Januar 2010 wurde eine 80-jährige Frau wegen seit zwei Tagen bestehendem Fieber stationär aufgenommen. Bei ihr waren seit langer Zeit ein Morbus Parkinson und eine Demenz bekannt.

Bei Aufnahme betrug die Körpertemperatur 38,4 °C, die Herzfrequenz 88/min und der Blutdruck 150/86 mmHg. Herzgeräusche oder Rasselgeräusche über der Lunge waren nicht zu auskultieren. Das EKG war unauffällig, im Röntgen-Thorax zeigte sich nur eine leichte Verbreiterung des Mediastinums. Unter den Laborbefunden fielen vor allem ein CRP von 15,5 mg/dl, eine BKS-Beschleunigung auf 135 mm/h und ein hohes D-Dimer von 9200 µg/l auf. Blutbild, Leber- und Nierenparameter waren unauffällig.

Wegen des Verdachts auf eine Sepsis wurde die Patientin sieben Tage lang antibiotisch behandelt, die Temperatur blieb

aber konstant über 38 °C. Kulturelle Untersuchungen von Blut, Urin und Sputum fielen negativ aus. Auf der Suche nach einem Fokus wurde ein CT mit Kontrastmittel durchgeführt, das eine Dilatation der Aorta ascendens auf 60 mm im Durchmesser und ein falsches Lumen zeigte (Abb. A). Dieser Befund war beweisend für ein intramurales Hämatom bei einer Aortendissektion.

Wegen des Alters und des demenziellen Syndroms der Patientin entschloss man sich nur zu einem konservativen Vorgehen. Das Fieber hielt noch drei Wochen lang an, in der vierten Woche des stationären Aufenthaltes war die Patientin fieberfrei. Das CRP hatte sich normalisiert. Eine Verlaufskontrolle des CT ergab eine Verkleinerung des falschen Lumens. Die Patientin konnte fieberfrei in die Rehabilitation entlassen werden.

■ C. Suzuki et al.

(chieko_murakami@med.pref.aomori.jp): Fever of unknown origin. Lancet 378 (2011) 1756

Kommentar

Das isolierte Auftreten von Fieber ohne Brust- oder Rückenschmerzen lässt sicher die wenigsten Ärzte an die Verdachtsdiagnose einer Aortendissektion denken. Obwohl in einer älteren Literaturübersicht an 505 Fällen ein Drittel der Patienten mit Aortendissektion Fieber aufwies, hat dieses Symptom keinen Eingang in die Lehrbücher gefunden. Über die Fieberursache lässt sich nur spekulieren; wahrscheinlich handelt es sich um eine Reaktion auf untergegangenes Gewebe, Zytokine und freie Radikale, wie sie im Rahmen einer Aortendissektion auftreten können. Die antibiotische Behandlung wurde nach Feststellung der Aortendissektion beendet, das Fieber ging erst nach drei Wochen ohne weitere Behandlung zurück. Insbesondere die hohe D-Dimer-Konzentration hätte den Gedanken an eine Aortendissektion aufkommen lassen sollen. Der Fall zeigt, dass man beim Auftreten von Fieber bei älteren Patienten nicht immer nur an Pneumonie oder Harnwegsinfekt denken sollte.

H. S. FÜESSL ■