

Quincke-Ödem

VON H. S. FÜEBL

Ein 43-jähriger, in der Praxis bekannter Mann ruft mit kloßiger, schwer verständlicher Stimme an und klagt über eine ausgeprägte Schwellung der Oberlippe, die am Morgen ziemlich rasch auftrat. Er liegt schon drei Tage mit einem fieberhaften Infekt der oberen Luftwege im Bett und hat aus alten Beständen ein Penicillinpräparat und Paracetamol eingenommen. Da der Patient in der Nähe wohnt, machen Sie einen Hausbesuch und finden ihn mit dem typischen Befund eines Quincke-Ödems (s. Abb.). Die Oberlippe ist massiv, die Zunge leicht angeschwollen.

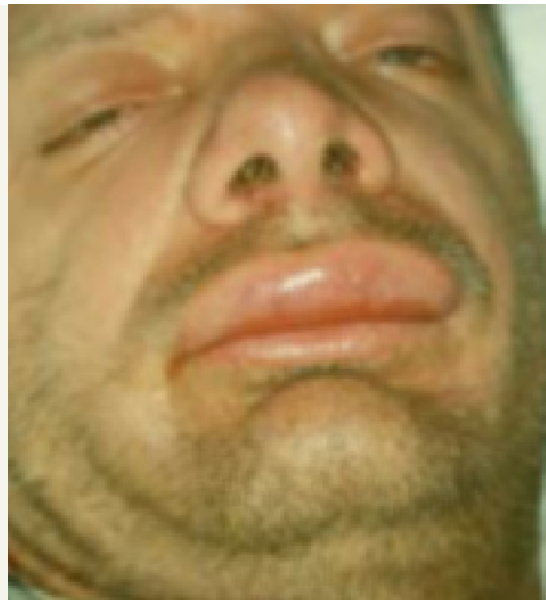


Foto: H. S. Fueßl, Haar

Schwellung der Oberlippe bei Quincke-Ödem.

Sofortdiagnostik

Das klinische Bild mit der spontan aufgetretenen Schwellung im Gesicht ist so typisch, dass es sich um eine Blickdiagnose handelt. Das Ausmaß der Schwellungen gibt den Patienten oft einen monströsen Gesichtsausdruck. Dies kann panikartige Angstzustände auslösen. Außer der Feststellung der Vitalfunktionen ist zunächst keine weitere Diagnostik erforderlich.

Mögliche Auslöser

Schwieriger gestaltet sich die Suche nach dem möglichen Auslöser. Hier ist zunächst eine sorgfältige Medikamenten- und Nahrungsmittelanamnese erforderlich.

- Im vorliegenden Fall ist in erster Linie an die Einnahme von Amoxicillin/Clavulansäure zu denken, aber auch Paracetamol ist ein Kandidat.
- Bei Nahrungsmitteln als möglichem Auslöser liegen die Dinge nicht so einfach auf der Hand. In der akuten Phase ist eine diagnostische Abklärung aber weder sinnvoll noch notwendig.

Therapeutische Maßnahmen

Der Patient stört sich hauptsächlich an seinem Aussehen. Für Sie als Arzt ist aber weniger die Lippenschwellung, sondern vor allem die Schwellung der Zunge beunruhigend.

Da Sie nicht wissen, wie sich die Lage weiterentwickelt – in einigen Stunden könnte eine lebensbedrohliche Situation mit der Gefahr eines Glottisödems entstehen –, sollten Sie in jedem Fall einen i. v. Zugang legen und Clemastin (Tavegil®) verabreichen.

Da der Mann allein wohnt, würden Sie ihn gerne zur Überwachung ins Krankenhaus einweisen. Das will er aber nicht. Sie vereinbaren, dass er sich telefonisch in der Praxis meldet, falls er Probleme beim Atmen bekommt.

Bei ausbleibender Rückbildung oder Zunahme der Schwellungen müssen Steroide eingesetzt werden, z. B. 250–500 mg Prednisolon i. v., und es ist eine stationäre Überwachung mit Intubationsbereitschaft unumgänglich.

Woran noch denken, was noch tun?

Das Quincke-Ödem ist ätiopathogenetisch mit der akuten Urtikaria verwandt. Antikörper sind nur in ca. 50% der akuten und in 5–10% der ebenfalls vorkommenden chronischen Fälle beteiligt.

Nahezu alle Medikamente kommen als Auslöser infrage. Penicillin steht jedoch ganz oben auf der Liste. Langfristig sollte zum Ausschluss eines hereditären Quincke-Ödems eine Bestimmung des C1-Esterase-Inaktivators durchgeführt werden.

Therapeutisch sollte man vor den Kortikosteroiden in jedem Fall die rasch wirksameren Antihistaminika verabreichen, dagegen Kalzium i. v. vermeiden. Für den hier behandelten Fall ist es aber am wichtigsten, daran zu denken, dass das Quincke-Ödem Vorbote eines anaphylaktischen Schocks sein kann.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. H. S. Fueßl,
Leiter Somatischer Querschnittsbereich,
Isar-Amper-Klinikum, Klinikum München-Ost,
Ringstr. 33a, D-85540 Haar,
E-Mail: Hermann.Fueessl@iak-kmo.de