

## Quincke-Ödem

H. S. FÜESSL

Ein 43-jähriger, in der Praxis bekannter Mann ruft mit kloßiger, schwer verständlicher Sprache an und klagt über eine ausgeprägte Schwellung der Oberlippe, die am Morgen ziemlich rasch aufgetreten ist. Er liegt schon drei Tage mit einem fieberhaften Infekt der oberen Luftwege im Bett und hat aus alten Beständen ein Penicillinpräparat und Paracetamol eingenommen.



© H. S. Füeßl / Haar

Schwellung der Oberlippe bei Quincke-Ödem.

— Beim Hausbesuch finden Sie ihn mit dem typischen Befund eines Quincke-Ödems (s. Abb.). Es ist nicht nur die Oberlippe massiv, sondern auch die Zunge leicht angeschwollen.

### Sofortdiagnostik

- Das klinische Bild mit der spontan aufgetretenen Schwellung im Gesicht ist typisch und daher eine Blickdiagnose. Die Schwellungen geben den Patienten oft einen monströsen Gesichtsausdruck und lösen manchmal panikartige Angstzustände aus.
- Zunächst nur Feststellung der Vitalfunktionen.
- Besonders wichtig ist ein Blick auf die Zunge: manchmal kann durch monströse, fast kugelförmige Deformationen eine lebensbedrohliche Verlegung der Atemwege auftreten.

### Mögliche Auslöser

Schwieriger gestaltet sich die Suche nach dem Auslöser. Es ist eine sorgfältige Medikations- und Nahrungsmittelanamnese erforderlich. Im o.g. Fall ist in erster Linie an die Einnahme von Amoxicillin/Clavulansäure zu denken, aber auch an Paracetamol. Bei Nahrungsmitteln als Auslöser liegen die Dinge nicht so auf der Hand. In der akuten Phase ist eine diagnostische Abklärung weder sinnvoll noch notwendig.

### Therapeutische Maßnahmen

- Der Patient stört sich hauptsächlich an seinem Aussehen. Für Sie als Arzt ist

aber vor allem die Schwellung der Zunge beunruhigend. In einigen Stunden könnte eine lebensbedrohliche Situation mit der Gefahr eines Glottisödems entstehen. Sie legen einen i.v.-Zugang und verabreichen Clemastin (Tavegil®).

- Der Mann wohnt alleine. Sie würden ihn gerne zur Überwachung ins Krankenhaus einweisen. Da er das aber nicht will, vereinbaren Sie, 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. Es ist dann eine stationäre Überwachung mit Intubationsbereitschaft unumgänglich.
- Bei V. a. Vorliegen eines C1-INH-Mangels sollte im akuten Stadium auch eine Substitution des C1-Esterase-Inhibitors erwogen werden (Beriner®). Falls das entsprechende Präparat nicht vorhanden ist, kann alternativ auch Fresh Frozen Plasma (FFP) eingesetzt werden.

### Woran noch denken, was noch tun?

Das Angioödem (Synonyme: Angioneurotisches Ödem, Quincke-Ödem) ist definiert als umschriebenes Ödem des tiefen kutanen, subkutanen oder submukösen Gewebes, bedingt durch eine erhöhte Permeabilität der postkapillären Venolen. Betroffen sind v. a. Stellen mit lockerem Bindegewebe. Typische Manifestationsorte sind Lippen, Zunge, Pharynx, Genitalien, Augen, seltener Gastrointestinaltrakt und Ohrläppchen.

Die gastrointestinale Manifestation kann mit Bauchkrämpfen, Übelkeit und Erbrechen einhergehen und ist gelegentlich Anlass zu Laparotomien ohne entsprechenden Befund.

Die Schwellungen sind blass-hautfarben, selten etwas gerötet. Bei 80% der Angioödeme liegt eine Mastzelldegranulation mit Mediatorfreisetzung vor, die meist mit Symptomen wie Urtikaria und Pruritus einhergehen.

- Zum erworbenen Angioödem gehören ein Mangel an Carboxypeptidasen (Carboxypeptidase B und Angiotensin converting enzymes, ACE) oder ein erworbener C1-INH-Mangel.
- Bei den hereditären Angioödem, die sich auch erst nach Jahrzehnten manifestieren können, ist zwischen mangelnder C1-INH-Synthese und funktionell defizientem C1-INH zu unterscheiden. Langfristig sollte man zum Ausschluss eines hereditären Quincke-Ödems eine Bestimmung des C1-Esterase-Inaktivators durchführen. Therapeutisch sollte man vor den Kortikosteroiden die rasch wirksameren Antihistaminika verabreichen, Calcium i.v. dagegen vermeiden.

Im hier vorgestellten Fall muss unbedingt daran gedacht werden, dass das Quincke-Ödem Vorbote eines anaphylaktischen Schocks sein kann.

### Anschrift des Verfassers:

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