

Diagnostik bei Therapieversagen

Diese Untersuchungen sollten Sie veranlassen

Kommt es innerhalb von 48–72 Stunden nach Therapiebeginn bei ambulant erworbener Pneumonie nicht zu einer deutlichen Besserung der Symptome und der Entzündungsparameter, sind weitere Untersuchungen nötig. Dazu gehören eine Röntgenthoraxkontrolle, evtl. auch ein CT bzw. MRT, um Komplikationen wie ein Empyem oder einen Lungenabszess nicht zu übersehen. Zum Ausschluss einer Endokarditis ist eine Farbdopplerechokardiografie indiziert. Um Wirksamkeitslücken des eingesetzten Antibiotikums zu erkennen, müssen Keimspektrum und Resistenzlage kritisch überdacht werden. Auch seltene Erreger (Legionellen, Tbc, Pseudomonas, MRSA, ESBL) sollten diskutiert bzw. ausgeschlossen werden.

auftreten kann. Bei fehlender Besserung des Lungenbefunds könnte eine Stauungspneumonie als Folge einer Linksherzinsuffizienz vorliegen. Hier empfiehlt sich die Messung des NT-proBNP. Eine weitere Differenzialdiagnose ist die Infarkt-pneumonie als Folge einer Lungenembolie. Bei Verdacht sollte ein Thorax-CT angefertigt werden.

Eine schwierige Differenzialdiagnose ist die cryptogen organisierende Pneumonie (COP), auch als Bronchiolitis obliterans mit organisierender Pneumonie (BOOP) bekannt. Diese immunologische Lungenerkrankung kann röntgenologisch und klinisch das Bild einer ambulant erworbenen Pneumonie imitieren. Sie spricht rasch auf Steroide an.

Bei hartnäckiger Pneumonie muss vor allem bei Rauchern auch an ein Bronchialkarzinom gedacht werden, denn ein stenosierendes Karzinom kann zu einer Retentionspneumonie führen. Auch kann das Malignom selbst Fieber verursachen.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: 52. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., Dresden, 2011

Halsschmerzen, Fieber und Schluckbeschwerden

Was drückt auf den Pharynx?

Eine 80-jährige Patientin klagt über Fieber mit Schluckbeschwerden und einer leichten linksseitigen Halsschwellung. Das CT-Bild zeigt, dass es sich um mehr als eine harmlose Pharyngitis handelt.

— Die Patientin entwickelte Fieber mit Halsschmerzen und Schluckbeschwerden. Zunächst sprach alles für einen harmlosen grippalen Infekt.

Entzündungsparameter stark erhöht

Doch in den darauffolgenden Tagen nahmen die Beschwerden zu. Das Fieber kletterte auf über 39 °C, und die linke Halsseite erschien leicht geschwollen. Bei der klinischen Untersuchung war der Pharynx nicht gerötet und auch die Tonsillen waren zwar leicht hyperplastisch, jedoch nicht entzündlich verändert. Auf der linken Halsseite ließen sich jedoch mehrere schmerzhaft vergrößerte Lymphknoten palpieren.

Die Entzündungsparameter waren stark erhöht (BSG 64/97, 14 300 Leukozyten/µl, CRP 9,8 mg/dl). Diese Befunde sprachen für eine bakterielle Infektion.

Abszesse im CT

Bei der sofort durchgeführten Sonografie erschienen die parapharyngealen Weichteile entzündlich verändert. Der hinzugezogene HNO-Arzt stellte einen von links her leicht eingengten Pharynxraum fest. Darufhin wurde ein Computertomogramm angefertigt. Hier zeigten sich multiple kleine Abszesse beginnend retropharyngeal beidseits bis in das obere Mediastinum reichend. Auch prälyngeal fanden sich mehrere kleine Abszesse. Daneben waren zahlreiche vergrößerte Lymphknoten submandibulär, nuchal und zervikal zu sehen.

Verschiedene Eintrittspforten

Bei einem retro- bzw. parapharyngealen Abszess kommen unterschiedliche Eintrittspforten in Betracht. Die häufigste



CT-Hals: multiple kleine Abszesse parapharyngeal.

Ursache ist eine einschmelzende Lymphadenitis colli, ausgehend von einer Pharyngitis, Tonsillitis oder einer Zahninfektion.

Therapie der Wahl ist Penicillin G, größere Abszesse erfordern auch eine operative Drainage. Da die Abszesse auf Gefäße übergreifen können, sind schwerwiegende Komplikationen bis hin zur Sepsis möglich. Moderne bildgebende Verfahren ermöglichen eine frühzeitige Diagnose, sodass bei sofortiger hochdosierter Antibiotikatherapie bzw. evtl. frühzeitiger Operation lebensbedrohliche mediastinale Komplikationen nur noch selten sind. Kalte Abszesse, ausgehend von einer Wirbelsäulentuberkulose, sind heute eine Rarität.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

Fabula docet

Bei Fieber mit Halsschmerzen und Schluckbeschwerden sollte insbesondere bei einer Schwellung der Halsregion auch an einen retro- bzw. parapharyngealen Abszess gedacht werden. Die Diagnose-sicherung gelingt mittels moderner bildgebender Verfahren.