

Kompetente Antworten innerhalb von 48 Stunden

Unseren Lesern steht seit Kurzem ein neuer Online-Service zur Verfügung: Unter www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde erhalten Sie Rat in kniffligen Fällen. Unsere Experten, Prof. H. S. Füeßl und Dr. med. P. Stiefelhagen, beantworten – meist innerhalb von 48 Stunden – medizinische Fragen, die sich in Ihrem Praxisalltag ergeben.

Patientin beschwerdefrei, aber BSG erhöht

Wie geht es mit der Diagnostik weiter?

Frage von Dr. C. R.:

Bei einer 58-jährigen, beschwerdefreien Patientin wurde vor einigen Monaten routinemäßig eine mäßiggradige BSG-Beschleunigung (48/72 mm n.W.) diagnostiziert. Bei einer jetzt durchgeführten Kontrolle fand sich keine wesentliche Änderung. Welche weitere Diagnostik ist sinnvoll bzw. notwendig?

MMW-Experte Dr. Stiefelhagen:

Das Spektrum der möglichen Erkrankungen, die mit einer beschleunigten BSG einhergehen, umfasst ein ganzes Lehrbuch. Zunächst einmal sollte, wie Sie es ja bereits durchgeführt haben, eine Kontrolle erfolgen. Ist die BSG weiterhin erhöht, sollten die Entzündungsparameter, insbesondere CRP, bestimmt werden. Ein erhöhter CRP-Wert spricht am ehesten für eine chronische Infektion z.B. im Sinne einer chronischen Sinusitis, Tonsillitis oder Zahninfektion.

Ergeben sich dafür jedoch keinerlei Hinweise, so müssen andere Erkrankungen diskutiert werden, insbesondere Autoimmun-Erkrankungen, rheumatische Erkrankungen und bösartige Tumoren inkl. Lymphome. Zum Nachweis bzw. Ausschluss einer Autoimmunerkrankung empfiehlt sich die Bestimmung der antinukleären Antikörper. Darüber hinaus sollte immer eine Serum-elektrophorese durchgeführt werden, um eine Paraproteinämie wie z.B. bei einem Plasmozytom nicht zu übersehen. Bezüglich Tumordiagnostik ist sicherlich ab dem 50. Lebensjahr eine totale Koloskopie sinn-

voll. Darüber hinaus empfiehlt sich eine Sonografie der Schilddrüse und des Abdomens und bei Männern die Bestimmung des PSA-Wertes. Inwieweit überdies bei einem vollkommen asymptomatischen Patienten weitere Untersuchungen im Hinblick auf ein Tumorgeschehen durchgeführt werden sollten, darüber lässt sich sicherlich streiten.

MMW-Experte Prof. Füeßl:

Bei dem von Herrn Stiefelhagen angeführten Programm läuft man Gefahr, in eine diagnostische Kaskade zu geraten, in der dann weitere veränderte Laborbefunde erhoben werden, die ihrerseits wieder zu Ratlosigkeit und Verunsicherung führen. Ich würde zunächst nur eine Eiweiß-Elektrophorese machen, da der Grund für die erhöhte BSG physikochemischer Natur ist und meistens durch eine Verschiebung der Globulinfraktionen bedingt ist. Natürlich

Angina pectoris

Wann zur Koronarangiografie?

Frage von F. Z.:

Ein 54-jähriger Patient stellte sich in meiner Praxis wegen typischer belastungsabhängiger Stenokardien vor, die auf Nitroglyzerin ansprechen. Muss bei diesem Patienten zunächst eine weiterführende Ischämiediagnostik mittels Ergometrie oder Stress-Echokardiografie erfolgen



Prof. Dr. med. H. S. Füeßl
Isar-Amper-Klinikum,
K. München-Ost, Haar



Dr. med. P. Stiefelhagen
Westerwald-Klinik
Hachenburg

sollte eine Anämie ausgeschlossen sein, die bei entsprechendem Schweregrad immer zu einer BSG-Beschleunigung führt. In dieser Situation gibt es kein Patentrezept. Sie müssen dieses Dilemma mit der Patientin besprechen und gemeinsam mit ihr eine Nutzen-Risiko-Analyse durchgehen.

oder kann der Patient direkt zur Koronarangiografie angemeldet werden?

MMW-Experte Prof. Füeßl:

Bei der Entscheidungsfindung zur Abklärung von Brustschmerzen sind folgende Überlegungen hilfreich. Was für (+) oder gegen die KHK (-) spricht: