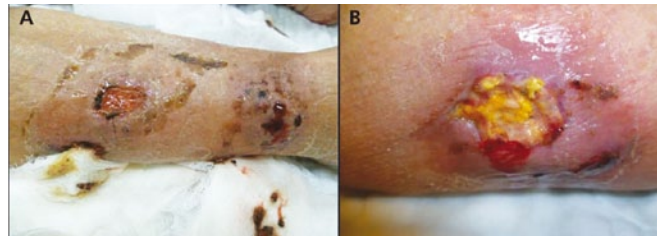


Öl in den Beinen

Eine Reise in die Tropen, Alkoholmissbrauch und schmerzhafte Ulzera an den Beinen, aus denen sich eine ölige Flüssigkeit entleert: Die folgende Kasuistik schildert, wie sich aus diesen Angaben eine stimmige Diagnose ergibt.

— Während eines Urlaubs in Mexiko bildeten sich bei einer 66-jährigen Frau schmerzhafte Geschwüre an beiden Unterschenkeln. Aus der früheren Anamnese war lediglich Alkoholmissbrauch bekannt. Bei der Untersuchung wirkte die Patientin gesund und hatte kein Fieber.

An beiden Unterschenkeln fanden sich mehrere subkutane gerötete Knoten von 1–3 cm Durchmesser, von denen einige ulzeriert waren. Aus den Ulzera entleerte sich eine geruchlose ölige braun-gelbe Flüssigkeit. Klinisch wurde die Verdachtsdiagnose einer Pannikulitis gestellt. Dabei handelt es sich um ei-



(A) Schmerzhafte ulzerierte subkutane Knoten im Bereich der Unterschenkel; (B) ulzerierter Knoten mit geruchlosem öligem braun-gelbem Exsudat.

ne entzündliche Erkrankung des subkutanen Fettgewebes. Den Schlüssel zur Diagnose brachte die Lipase, die mit 3000 U/l massiv erhöht war. Im abdominalen CT stellte sich eine seröse Pankreatitis dar. Hautbiopsien bestätigten die Pannikulitis.

In der Regel findet man für Pannikulitiden keine Ursache. Nachdem die Patientin im Urlaub in Mexiko war, vermutete man als wahrscheinlichste Ursache eine Infektion. Als Erreger kamen dabei nicht nur die in zivilisierten Ländern auftretenden Streptokokken in Betracht, sondern auch atypische Mykobakterien und Pilze. Die Pannikulitis bei der Pankreatitis ist eine seltene Komplikation, in der Literatur werden nur etwa

150 Fälle berichtet. Die Patientin unterzog sich einer Pankreatikoduodenektomie und einer Cholezystektomie. Die Knoten bildeten sich ebenso zurück wie die erhöhten Lipasewerte.

■ **S. Colantonio, J. Beecker**
(Dr. Jennifer Beecker, jbeecker@rogers.com): Pancreatic panniculitis. CMAJ 2012.
DOI:10.1503/cmaj.110530

— Kommentar

Der Fall ist ein weiteres Beispiel dafür, wie wichtig dermatologische Kenntnisse auch für den Internisten sind, da sich eine Vielzahl von schwerwiegenden Organerkrankungen zunächst an der Haut manifestieren.

H. S. FÜESSL ■

Salbutamol-Infusion erhöht Mortalität bei der Schocklunge

Beim akuten Lungen-Schädigungssyndrom scheint eine frühe intravenöse Salbutamol-Infusion die Sterblichkeit zu erhöhen. Zudem wird sie schlecht vertragen.

— Bei akutem Lungenversagen bzw. Schocklunge (engl: acute respiratory distress syndrome, ARDS) hatte die intravenöse Behandlung mit Salbutamol in einer früheren Studie eine Reduktion der extravaskulären Flüssigkeit in der Lunge und des Atemwegsdrucks ergeben. Auf eine etwaige Beeinflussung der Mortalität war die Phase-II-Studie jedoch nicht ausgelegt gewesen.

Die jetzt publizierte, placebokontrollierte und randomisierte Studie wurde an 46 britischen Intensivmedizin-Einheiten bei intubierten und mechanisch

beatmeten Patienten innerhalb von 72 Stunden nach Beginn des ARDS durchgeführt. Die Patienten erhielten entweder Salbutamol (15 µg/kg ideales Körpergewicht pro Stunde) oder Placebo über bis zu sieben Tage.

Die Rekrutierung wurde nach der zweiten Zwischenanalyse aufgrund von Sicherheitsbedenken beendet. Salbutamol erhöhte die 28-Tage-Mortalität. 55 Patienten (34%) starben in der Salbutamol- bzw. 38 Patienten (23%) in der Placebogruppe (Risk Ratio 1,47; 95%-Konfidenzintervall 1,03–2,08).

Die Behandlung mit intravenösem Salbutamol früh im Verlauf eines ARDS wurde schlecht toleriert, z. B. aufgrund von Tachykardie, neu aufgetretener Laktatazidose oder neu aufgetretener Arrhythmie.

— Kommentar

Die Routinebehandlung beatmeter ARDS-Patienten mit Beta-2-Agonisten kann aufgrund dieser hochwertigen Phase-II-Studie nicht empfohlen werden. Die Behandlung von ARDS-Patienten mit Beta-2-Agonisten sollte auf die Therapie klinisch relevanter reversibler Atemwegsobstruktionen beschränkt werden.

PROF. DR. MED. KLAUS MÖRIKE ■

■ **B. T. Thompson:**
β-agonists for ARDS: the dark side of adrenergic stimulation? Lancet 379 (2012) 9812: 196–198

■ **F. Gao Smith et al.**
Effect of intravenous β-2 agonist treatment on clinical outcomes in acute respiratory distress syndrome (BALTI-2): a multicentre, randomised controlled trial. Lancet 2012 Jan 21; 379 (9812): 229–235