

Leichte unspezifische Symptome

Und trotzdem todkrank

Eine 29-jährige Patientin klagte über stark eingeschränktes Allgemeinbefinden mit Fieber und Husten. Trotz Antibiotikatherapie verschlechterte sich ihr Zustand in den nächsten Tagen dramatisch – auf der Intensivstation rangen die Ärzte vergeblich um ihr Leben.

— Die junge Frau hatte sich zunächst in der Hausarztpraxis vorgestellt: Ihr Allgemeinbefinden habe sich deutlich verschlechtert mit Leistungsknick, Fieber bis 39°C und Husten. Der Hausarzt vermutete einen respiratorischen Infekt und leitete eine antibiotische Therapie mit einem Makrolid ein.

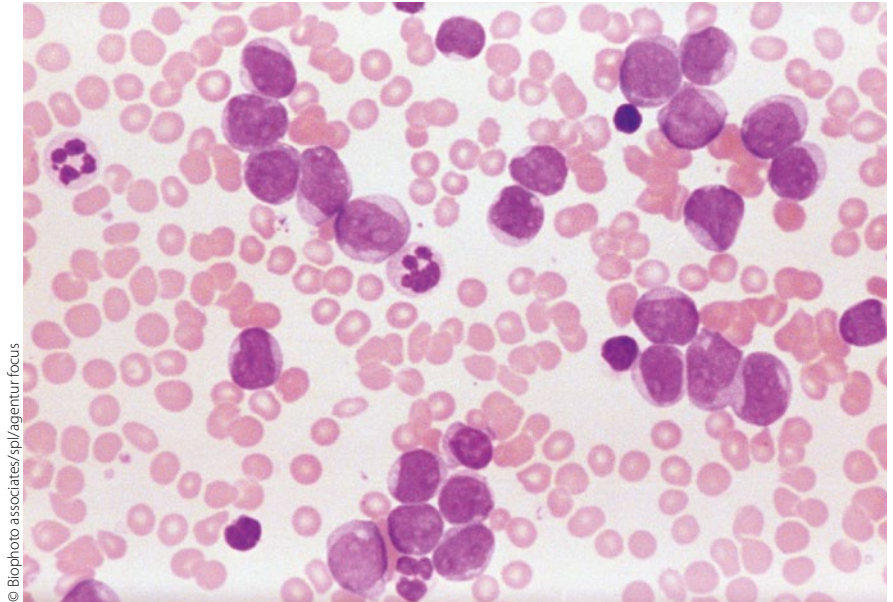
Spontane Hämatome, blutiges Erbrechen und Diarrhöen

Unter dieser Therapie kam es jedoch nicht zu einer Besserung der Symptomatik. Vielmehr verschlechterte sich das Allgemeinbefinden zunehmend und es traten spontane Hämatombildungen auf. Bei rezidivierendem Erbrechen wurden Blutbeimengungen beobachtet. Zusätzlich entwickelten sich Diarrhöen. Dies führte zu einer notfallmäßigen stationären Einweisung.

Bei der klinischen Untersuchung konnten im Bereich beider Lungenflügel ohrnahe klingende RGs als Hinweis auf eine Pneumonie auskultiert werden, was röntgenologisch bestätigt wurde. Das Labor zeigte eine massive Leukozytose (110 000 g/l), eine normochrome Anämie (Hb 8,4 g/dl) und eine Thrombopenie (30 000/μl). Auch die Gerinnung war gestört mit einem spontanen INR-Wert von > 3. Das Procalcitonin war mit 10 ng/ml stark erhöht.

Diagnose im Differenzialblutbild

Bereits die Anfertigung eines Differenzialblutbildes führte mit dem Nachweis von 75% Blasten zur Diagnose: Es handelte sich um eine akute myeloische



Blutausstrich mit Myeloblasten bei akuter myeloischer Leukämie.

Leukämie. Die Diagnose wurde durch eine Knochenmarksuntersuchung bestätigt. Im CT-Abdomen fand sich eine Hepatosplenomegalie.

Tod durch Sepsis

Die Patientin wurde mit dem Bild einer pneumogenen Sepsis bei akuter myeloischer Leukämie auf der Intensivstation antibiotisch mit Piperacillin/Tazobactam und Ciprofloxacin intravenös behandelt. Darüber hinaus wurden sowohl Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentrate als auch Gerinnungsfaktoren mittels FFP transfundiert. Bezüglich der akuten myeloischen Leukämie wurde eine Vorphase-Therapie mit Hydroxycarbamid eingeleitet.

Wegen zunehmender respiratorischer Erschöpfung musste die Patientin am darauffolgenden Tag intubiert und beatmet werden. Die zytoreduktive Therapie wurde auf Cytarabin i.v. umgestellt, was auch zu einer Regredienz der Leukozytenzahl führte. Die antibiotische Therapie wurde auf Tigecyclin, Meropenem und Amikacin eskaliert.

Im weiteren Verlauf wurde die Patientin katecholaminpflichtig. Bei zunehmender Laktatazidose und Nierenversagen wurde eine Hämofiltration eingeleitet.

Trotz dieser Maßnahmen entwickelte sich ein progredienter und letztlich therapierefraktärer septischer Schock mit Multiorganversagen, an dem die Patientin vier Tage nach der stationären Aufnahme verstarb.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

Fabula docet

Die akute Leukämie ist eine heimtückische Erkrankung, da sie nicht selten zunächst nur mit leichten, unspezifischen Symptomen wie Leistungsknick, Fieber und Husten einhergeht. Im Falle einer Pneumonie kann die Erkrankung im Rahmen eines therapierefraktären septischen Schocks mit Multiorganversagen rasch zum Tod führen.