

Klinisch-Pathologische Konferenz 3.5.2018

Zeit: 3.5.2018, 12.15 Uhr

Ort: Hörsaal D, Hörsaalzentrum (im Innenhof zwischen den Univ.-Kliniken für Chirurgie und Univ.-Klinik für Innere Medizin, Univ.-Klinikum Graz)

Diskutant: Dr. Christoph Tinchon, Department für Hämato-Onkologie, Abteilung für Innere Medizin, Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Standort Leoben

Moderation: o.Univ.Prof. Dr. Günter J. Krejs

Fall 169 32-jährige Bosnierin mit schwerer Anämie in der Schwangerschaft

Die Patientin lebt seit dem „Jugoslawien-Krieg“ in Österreich. Sie befindet sich in der 7. Schwangerschaftswoche und wird in Begleitung ihres Gatten um 3 Uhr in der Früh in der Notfallstation (EBA) des Universitätsklinikums Graz vorstellig. Seit einem Tag bestünde zu-nehmende Dyspnoe sowie trockener Husten aber kein Fieber. Vor 7 Monaten kam es zu einer Fehlgeburt, dabei wurde sie von einem niedergelassenen Gynaekologen betreut. Vor 3 Jahren Sectio in der 40. Schwangerschaftswoche wegen pathologischer Cardiotokographie (gesunder Knabe, 3290 g schwer, 52 cm groß). Vor Sectio Hb 11,0 g/dl (12,0-15,3), MCV 82,8 fl (80,0-98,0), danach Hb 9,2. Über irgendwelche Schmerzen klagte die Patientin nicht und verneinte eine vaginale Blutung. Allergien sind keine bekannt und an Medikamenten nimmt sie Folsäure und Eisentabletten (Ferretab®). Ein Eisenmangel sei seit der Jugend bekannt, wurde aber nie abgeklärt. Das Spitals-Informationssystem zeigt auch einen EBA-Besuch vor 16 Monaten wegen Müdigkeit, Mattigkeit und Abgeschlagenheit, dabei wurde ein Hb von 10,4 festgestellt, Serumeisen 16 µg/dl (50-160) und Ferritin 6 ng/ml (30-150). Es wurde Eisen i.v. verabreicht und eine weitere Abklärung empfohlen zu der es aber nicht kam.

Bei der jetzigen physikalischen Untersuchung wurde der Allgemeinzustand der schlanken Patientin als reduziert beschrieben, 55 kg bei 170 cm (BMI 19,0 kg/m²). Blutdruck 110/80 mmHg, Puls 140/min, Temp. 37,2°C, O₂-Sättigung 100% bei Raumluft, blasses Hautkolorit, der übrige Status unauffällig. Im EKG Sinustachycardie 140/min. Labor: Hb 8,3 g/dl, MCV 60,3 fl, Reti 13,9‰ (5,0-20,0), Leuko 9,6 (10⁹/l /4,4-11,3), Thrombo 322 (10⁹/l) (140-440), Albumin 3,1 g/dl (3,5-5,3), Eisen 10 µg/dl, Transferrin 1,73 g/l (2,0-3,6), Transferrin-Sättigung 4 % (16-45), Ferritin 11 ng/ml, Vit. D₃ 8,1 ng/ml (30,0-60,0), Parathormon in-takt 117,3 pg/ml (15,0-65,0), Osteocalcin 98,0 ng/ml (1,0-35,0), PZ 14% (70-120), PZ INR 4,73, APTT 88,9 (26,0-36,0), Fibrinogen 606 mg/dl (210-400), AT 108% (>75%), D-Dimere 0,67 mg/l (<0,50), Fact II 20% (>70), Fact V 102% (>70), Fact VI 18% (>70), Fact VIII:C >143% (>50%), Fact IX 35,1% (>70), Fact X <5% (>70), Fact XI 59% (>50), Fact XII 73% (>50), Haptoglobin 2,84 g/l (0,3-2,0), Folsäure 3,6 ng/ml (2,7-34,0), Vit. B12 531 pg/ml (180-1100).

Nach einer umgehend eingeleiteten Therapie mit Ferinject®, Konakion® und Vitamin D stiegen nach 3 Wochen Hb auf 12,8, MCV auf 85,4 und Ferritin auf 38. Die Gynaekologen zeigten sich mit dem weiteren Verlauf der Schwangerschaft zufrieden.

Ein diagnostischer Test wurde durchgeführt.

Lösung CPC 169

Diagnose: Sprue (Zöliakie)

Diagnost. Test: IgA-AK geg. Gewebstransglutaminase 716 U/ml (normal: 0-16 U/ml)

Therapie: Beginn einer Gluten-freien Diät und Gabe von Eisen, Vitamin K und Vitamin D; danach Normalisierung des Hämoglobins und Abfall der Transglutaminase auf 15 U/ml; normale weitere Schwangerschaft, Geburt eines gesunden Kindes 7 Monate später

Diskutant: Dr. Christoph Tinchon, Departmentleiter für Hämato-Onkologie, Abteilung für Innere Medizin, Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Standort Leoben