

Akute Zungenschwellung mit begleitender Atemnot

Ein 80-jähriger Mann wird früh morgens in Notarztbegleitung auf unsere Intensivstation zuverlegt. Der Kollege berichtet über eine vor kurzem akut aufgetretene Schwellung der Zunge des Patienten. Diese hatte ihn wohl beim Atmen so beeinträchtigt, dass er aus dem Schlaf erwachte. Wegen der progredienten Dyspnoe und Schluckbeschwerden hat er dann den Rettungsdienst verständigt.

Diagnose

Die körperliche Untersuchung zeigt einen rüstigen Patienten in altersentsprechendem Allgemein- und Ernährungszustand. Es fällt sofort eine massive Schwellung der Zunge auf (siehe Abbildung), die eine Inspektion der Mundhöhle und des Pharynx nicht zulässt. Über der Lunge lässt sich ein leichter expiratorischer Stridor auskultieren. Der übrige körperliche Untersuchungsbefund war soweit unauffällig. Pathologische Vitalparameter waren bei Aufnahme erfreulicherweise nicht zu erheben, die Sauerstoffsättigung war mit 96 Prozent im akzeptablen Bereich.

Auf Nachfrage bestätigt der Patient durch Nicken, dass sich ähnliche Episoden bereits früher ereignet hätten, jedoch nicht mit dieser ausgeprägten Klinik. An Vorerkrankungen sind eine sekundär cholangitische Leberzirrhose, eine Prostatahypertrophie sowie ein arterieller Hypertonus bekannt. Laborchemisch zeigten sich bis auf leicht erhöhte Gallengangsenzyme keine Auffälligkeiten. Diagnostisch richtungweisend war ein Blick in die Medikamententüte des Patienten: zur Senkung des Blutdrucks findet sich mit Ramipril ein ACE-Hemmer.

Therapie

Bei dringendem Verdacht auf ein Angioödem vorerst unklarer Genese wurde vom Notarzt bereits intravenös Kortison verabreicht. Bei uns wurde die Therapie um Antihistaminika erweitert, zudem wurde Sauerstoff gegeben. Wegen

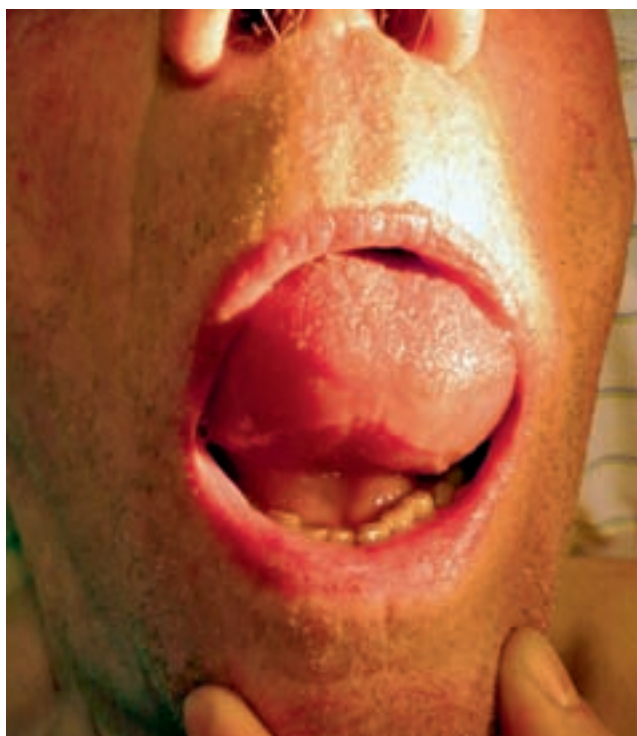


Abbildung 1.

des ausgeprägten Befundes wurde der Patient konsiliarisch von der diensthabenden HNO-Kollegin gesehen. Pharyngoskopisch zeigte sich eine leichte Schwellung der Glottis, eine signifikante Verlegung der unteren Atemwege war nicht zu eruieren. Im Verlauf kam es zu einer langsamen Abschwellung der Zunge, die Vitalparameter waren zu jeder Zeit stabil. Der Patient konnte nach 48 Stunden Beobachtung entlassen werden, er wurde darauf hingewiesen, zur Blutdrucksenkung die Substanzklassen der ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptorblocker zu meiden.

Fazit

Als Angioödem oder auch Quincke-Ödem bezeichnet man eine Schwellung der Haut oder Schleimhaut an umschriebener Stelle, die episodisch auftritt, nicht schmerzhaft ist und nicht juckt. Es betrifft das Gesicht, die Mundhöhle, den Larynx, die Lippen oder wie in diesem Fall die Zunge. Es sind auch Angioödem

des Magen-Darmtrakts beschrieben. Bei entsprechender Lokalisation kann es zu einer lebensbedrohlichen Obstruktion der Atemwege kommen. Als Ursache lassen sich neben hereditären, allergischen und idiopathischen Faktoren Medikamente wie ACE-Hemmer finden. Als Wirkmechanismus vermutet man eine erhöhte Konzentration von Bradykinin, die zu einer lokalen Vasodilatation und Gefäßpermeabilität führt und somit eine Haut- bzw. Schleimhautschwellung hervorruft. Aufgrund dessen sind Kortison und Antihistaminika beim ACE-Hemmer induzierten Angioödem nicht effektiv. Aktuelle Daten weisen auf eine Wirksamkeit des C1-Esterase-Inhibitors und des Bradykinin-Antagonisten Icatibant hin. Um Rezidive zu vermeiden, sollten ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptorblocker vermieden werden.

*Dr. Florian Edsperger,
Internistische Intensivstation,
Klinikum St. Elisabeth,
St.-Elisabeth-Straße 23, 94315 Straubing*