

Bauchschmerzen bei Influenza

Anamnese

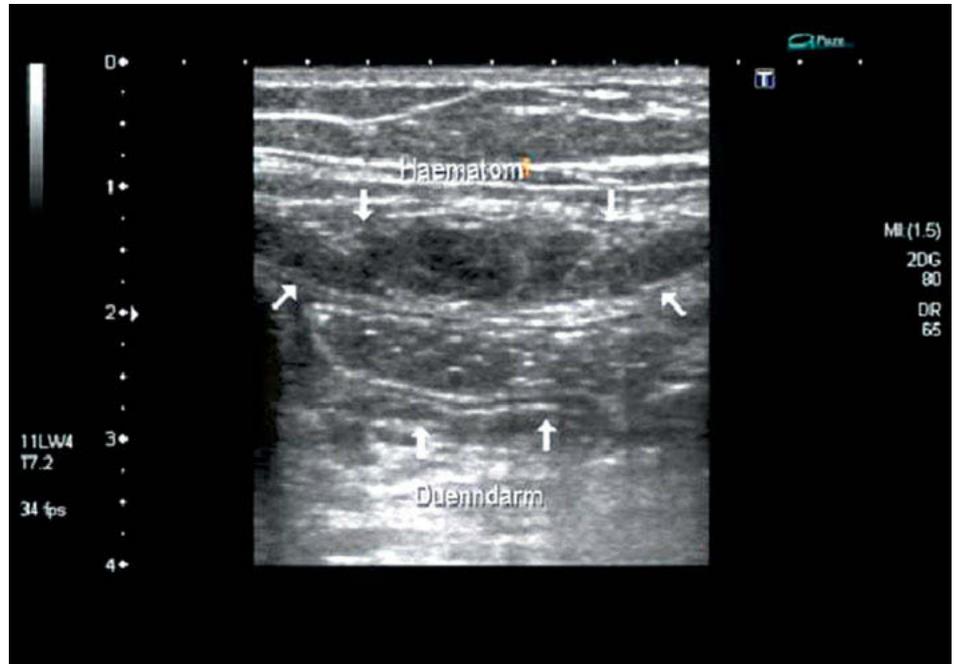
Eine 62-jährige Patientin stellte sich mit seit drei Tagen bestehendem Fieber bis zu 40 °C in unserer Notaufnahme vor. Zudem berichtete die Patientin über begleitenden Schüttelfrost, Gliederschmerzen und nicht produktiven Husten. In der körperlichen Untersuchung imponierten trockene Rasselgeräusche. Laborchemisch fand sich ein gering erhöhtes C-Reaktives Protein (CRP), eine Leukozytose lag nicht vor. Die klinische Verdachtsdiagnose einer Influenza ließ sich im Rachenabstrich (PCR) bestätigen. Unter supportiven Maßnahmen (Antipyretika, Analgetika, Infusionstherapie) kam es im kurzfristigen Verlauf zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden bei weiter bestehendem Husten. Am Tag der geplanten Entlassung klagte die Patientin dann über neu aufgetretene, stechende Schmerzen im rechten Unterbauch.

Körperliche Untersuchung

Die Vitalparameter (Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung) waren unauffällig. Die Bauchdecke zeigte sich inspektorisch unauffällig, palpatorisch war sie weich mit einem lokalen Druckschmerz im rechten Unterbauch und einem weiteren lokalen Druckschmerz etwas proximal des oberen Schambeinastes rechts. Hier zeigte sich auch jeweils eine geringe Abwehrspannung. Vor allem bei der forcierten Anspannung der Bauchmuskulatur hatte die Patientin lokale Schmerzen. Die übrige körperliche Untersuchung war unauffällig.

Diagnostik

Laborchemisch war kein richtungsweisender Befund zu erheben. In der Abdomensonografie war im Bereich des Schmerzmaximums eine 2,9 x 3,3 x 0,7 Zentimeter große, echoarme, inhomogene und gut von der Umgebung abgrenzbare Raumforderung innerhalb der Bauchmuskulatur zu erkennen (Abbildung). Die Raumforderung imprimiert das Peritoneum parietale. Der angrenzende Dünndarm war unauffällig, Entzündungszeichen des Darms waren sonografisch nicht zu erheben. Eine besondere Gefäßversorgung der Raumforderung konnte ebenfalls nicht dargestellt werden.



Sonografie Unterbauch rechts: Hämatom der Bauchwand, flüssigkeitsgefüllter Dünndarm.

Fazit

Aufgrund der sonografischen und klinischen Begebenheiten war von einem Bauchdeckenhämatom als Ursache der Schmerzen auszugehen. Unter den Hustenattacken im Rahmen der Influenza, unter einer ASS-Dauertherapie und begleitender Thromboseprophylaxe mit einem niedermolekularen Heparin ist es bei unserer Patientin zu einer spontanen Einblutung gekommen. Die Schmerzen waren ohne spezielle Therapie im weiteren Verlauf rückläufig.

In der Literatur werden Fälle beschrieben, bei denen es unter Hustenattacken und bestehender Antikoagulation bzw. Thrombozytenaggregationshemmung zu spontanen Einblutungen in die Bauchdecke kommt. Je nach klinischer Konstellation muss dann die Art der Therapie (konservativ, chirurgisch, angiografisch) dis-

kutiert werden. Bei Risikopatienten mit gerinnungsbeeinflussenden Medikamenten und neu aufgetretenen Bauchschmerzen muss auch an ein Hämatom als Ursache gedacht werden.

Das Literaturverzeichnis kann bei den Verfassern angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärztblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Autoren

Dr. univ. Georgia Lintl, Dr. Florian Edsperger, Abteilung Innere Medizin, I. Medizinische Klinik, Klinikum Passau, Innstraße 76, 94032 Passau