

Petechiale Einblutungen

Ein 54-jähriger Patient stellt sich zur Durchführung der Listungsuntersuchungen vor geplanter Lungentransplantation vor (verschiedene Untersuchungen wie zum Beispiel Gastroskopie, Bronchoskopie, Herzkatheter etc. zur Klärung, ob eine Transplantation aus medizinischer Sicht infrage kommt). Der Patient leidet unter einer chronischen exogen allergischen Alveolitis mit spezifischen Immunglobulinen G gegen Vogelallergene und Schimmelpilze. Eine Antigenexposition wird vermieden. Es erfolgt eine immunsuppressive Therapie mittels Azathioprin und, seit längerer Zeit, mit Prednisolon [1].

Nach Bronchoskopie zur Inspektion der Atemwege fallen im Bereich des rechten Unterarmes petechiale Einblutungen auf (Abbildung 1a). Die restliche äußere Körperhülle (Integument), insbesondere der rechte Oberarm zeigt sich unauffällig (Abbildung 1b). Im Rahmen der Bronchoskopie wurde mehrfach nicht-invasiv der Blutdruck am rechten Arm nach Riva-Rocci bestimmt. Die petechialen Einblutungen sind als positiver Rumpel-Leede-Test nach den Erstbeschreibern (Theodor Rumpel, 1909, und Carl Stockbridge Leede, 1911) zu interpretieren [2]. Der Test dient als Hinweis auf eine Thrombozytopathie, Thrombozytopenie und/oder Vasopathie. Anamnestisch konnte keine Blutungsneigung wie zum Beispiel Epistaxis eruiert werden. Eine Therapie mittels Thrombozytenfunktionshemmer erfolgte nicht. Quantitativ befanden sich die Thrombozyten des Patienten im Referenzbereich, eine ergänzende Diagnostik auf Thrombozytenfunktionstörung (Platelet Function Analyzer PFA-100, Aggregometrie) war unauffällig. Klinische oder laborchemische Hinweise für eine Vaskulitis ergaben sich nicht (negative ANA, ANCA-Werte).

In Zusammenschau der Befunde interpretieren wir die petechialen Einblutungen im Rahmen einer erhöhten Kapillarfragilität, am ehesten unter langfristiger Einnahme von Prednisolon im Rahmen seiner Grunderkrankung [3]. Innerhalb von drei Tagen verschwanden die petechialen Einblutungen ohne weitere Therapie.

Fazit

Durch den klinisch einfach durchzuführenden Rumpel-Leede-Test können sich Hinweise auf eine Thrombozytopathie, Thrombozytopenie und/oder Vasopathie ergeben. Im englischen



Abbildung 1a: Rechter Unterarm mit punktförmigen Hauteinblutungen

Abbildung 1b: Oberarm mit unauffälligem Hautintegument

Sprachgebrauch wird der Test auch als Hess-Test, Rumpel-Leede-Hess-Test, Tourniquet-Test bzw. capillary fragility test bezeichnet [4]. Der Name Hess geht auf Alfred Fabian Hess zurück, einem amerikanischen Arzt (1875 bis 1933).

Zur Durchführung des Tests wird eine Blutdruckmanschette an den Oberarm angelegt. Diese wird auf einen Druck zwischen systolischen und diastolischen Blutdruck eingestellt. Der Druck wird für zehn Minuten belassen. Treten mehrere (je nach Literatur > 10 bzw. > 15) punktförmige Hauteinblutungen im Sinne von Petechien auf, so ist der Test als positiv zu werten.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autoren

Dr. Christoph Fisser ^{1, 2}
Professor Dr. Michael Pfeifer ^{1, 2, 3}

¹ Zentrum für Pneumologie, Klinik Donaustauf, Ludwigstraße 68, 93093 Donaustauf

² Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Universitätsklinik Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

³ Klinik für Pneumologie und konservative Intensivmedizin, Barmherzige Brüder Regensburg, Prüfeninger Straße 86, 93049 Regensburg