

Gesellschaft für Innere Medizin an der Med Uni Graz

(Vorstand: Univ.-Prof. Dr. T. Pieber)

Universitätsklinik für Innere Medizin

(Vorstand: Univ.-Prof. Dr. A. Rosenkranz)

Diagnostik- und Forschungsinstitut für Pathologie

(Vorstand: Univ.-Prof. Dr. G. Höfler)

KLINISCH-PATHOLOGISCHE KONFERENZ

Mittwoch, 8.3.2023, 12:15 Uhr

Hörsaal E2, Hörsaalzentrum

(im Innenhof zwischen den Univ.-Kliniken für Chirurgie und Innere Medizin, Univ.-Klinikum Graz, Auenbruggerplatz 15)

Diskutant: Univ.Prof. Dr. Peter Valent, Interimistischer Leiter der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien

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

Fall 177 43-jähriger Musiker mit wiederholtem Kollaps während Konzerten

Der Patient ist Mitglied einer landesweit wohlbekannten Volksmusik-Band. Bereits vor drei Jahren hatte er aufgrund von Schüttelfrost, Erbrechen, Schmerzen im Mittelbauch und kurzzeitig wässriger Diarrhoe sowie einer Flushsymptomatik am gesamten Integument erstmals unsere Notaufnahme aufgesucht. Damals berichtete er, eine ähnliche Episode schon drei Wochen zuvor erlebt zu haben.

Nun präsentiert sich der Patient mit der 4. ähnlichen Episode und stattgehabter Synkope erneut in der Notfallambulanz des Universitätsklinikums Graz. Im physikalischen Status finden sich bei dem 182 cm großen und 93 kg schweren Patienten sonst keine Auffälligkeiten. Er gibt an, als Musiker „regelmäßig“ Alkohol zu konsumieren, hauptsächlich Bier. Bei verschiedenen Bestimmungen lag die GGT zwischen 84 und 194 U/L (normal bis 55 U/L). Zudem fielen erhöhte Werte an Gesamtcholesterin (292 mg/dL; normal bis 200 mg/dL), LDL-Cholesterin (207 mg/dL; bei mäßigem kardiovaskulären Risiko <130 mg/dL) und Ferritin (204 ng/mL; normal bis 150 ng/mL) auf.

Es wurde eine Abklärung in Richtung neuroendokrinen Tumor (Carcinoid Syndrom) durchgeführt; diese blieb jedoch negativ: 5-Hydroxyindolessigsäure im Harn 6,7 mg/24 h (normal: 6,0-10,0 mg/24h), Neuronenspezifische Enolase, Serotonin und Chromogranin A im Serum im Normbereich. Im Harn: Normetanephrin 209 µg/24h (normal: 0-600 µg/24h), Metanephrin 155 µg/24 h (normal: 0-350 µg/24h); eine Octreotid-Rezeptor-Szintigraphie zeigte ein unauffälliges Tracer-Verteilungsmuster im ganzen Körper.

Wegen einer Leukozytose ($17,8 \cdot 10^9/L$; normal $4,4-11,3 \cdot 10^9/L$, im Differentialblutbild 79% Segmentkernige (normal 50 – 75), sonst unauffällige Verteilung) und erhöhtem C-reaktiven Protein (13,1 mg/L; normal bis 5,0 mg/L) hatte der Patient bei einer solchen vorangegangenen Episode auch ein Makrolid Antibiotikum (Azithromycin) erhalten ohne dass dies einen merklichen Unterschied machte. Zusätzlich hatte er vom Hausarzt bei Verdacht auf Allergie (einmal 7% Eosinophile im Differentialblutbild, IgE normal) bereits mehrmals Urbason/Desloratadin bekommen, was jedoch zu keiner Besserung der klinischen Symptomatik führte.

Nach bislang negativer Abklärung wurden seine wiederholten Episoden von Bewusstseinsverlust (auch mit Sturz) und Flush bei hohem beruflichen Stress als psychosomatisch interpretiert und er konsultierte einen Psychiater. Die Synkopen traten hauptsächlich bei Auftritten auf der Bühne als Schlagersänger und Musiker auf. Nach einer weiteren Synkope auf der Bühne, kam er wieder an unsere Notfallambulanz.

Die Zusammenschau von Anamnese und Klinik führte zu einem diagnostischen Test.

CPC online: <https://www.medunigraz.at/klinisch-pathologische-konferenz>

Lösung CPC 176:

Diagnose: Hypokaliämie durch Geophagie (Pica)

Diskutant: Univ.Prof. Dr, Wolfgang Schnedl, Ordination für Innere Medizin und Stoffwechselforschungszentrum Bruck an der Mur