

# Fieber, Odynophagie und Diarrhoe – antibiotikaresistent

C. Otth<sup>a</sup>, B. Biedermann<sup>a</sup>, H. Engel<sup>b</sup>, J. Rutishauser<sup>a</sup>

Ein 40jähriger, bisher gesunder Patient wurde uns mit seit drei Wochen bestehendem Fieber, trockenem Husten, Odynophagie, Diarrhoe und Gewichtsverlust zugewiesen. Bis drei Tage vor Hospitalisation war wegen Pneumonieverdachts eine antibiotische Therapie erfolgt. Bei Eintritt war der Mann febril (38,6 °C), in reduziertem Allgemeinzustand, tachykard und hyperten. Er hatte eine warme, feuchte Haut und zeigte einen feinschlägigen Fingertremor sowie gesteigerte Muskeleigenreflexe. Die Schilddrüse war palpatorisch nicht vergrößert und indolent. Im Labor fand sich eine Erhöhung der BSG (87 mm/h) und weiterer Entzündungsmarker. Aufgrund der Anamnese und Klinik dachten wir nebst einer Infektion oder Autoimmunkrankheit an eine Thyrotoxikose, insbesondere subakute Thyroiditis, als Ursache für die Befunde. Die bei Eintritt abgenommenen Schilddrüsenparameter bewiesen eine Thyrotoxikose. Die Thyroglobulinkonzentration war deutlich erhöht; der TSH-Titer lag in der Norm.

Die Szintigraphie mit Tc-99m-Pertheneat (Abb. 1) zeigte eine homogen verminderte Radionuklid-speicherung der Schilddrüse; die Technetiumaufnahme nach 12 Minuten betrug 0,35% der applizierten Dosis (Norm 0,5–4%). Die Signalintensität über den Speicheldrüsen, welche ebenfalls den Na<sup>+</sup>-Iodid-Cotransporter exprimieren, übertraf noch diejenige über der Thyreoidea. Es wurde die Diagnose einer Thyrotoxikose bei subakuter Thyroiditis (de Quervain) gestellt. Eine zusätzliche Sonographie der Schilddrüse (Abb. 2) ergab ein mit 33,7 ml vergrößertes Organvolumen und zeigt die charakteristische inhomogene, echoarme Binnenstruktur beider Schilddrüsenlappen [1]. Der Patient wurde mit Propranolol und einem NSAID behandelt.

Die Differentialdiagnose der Thyrotoxikose mit verminderter Iodid- oder Technetiumaufnahme umfasst nebst der subakuten Thyroiditis die schmerzlose, lymphozytäre Thyroiditis, die faktitielle, und die iodinduzierte Thyrotoxi-

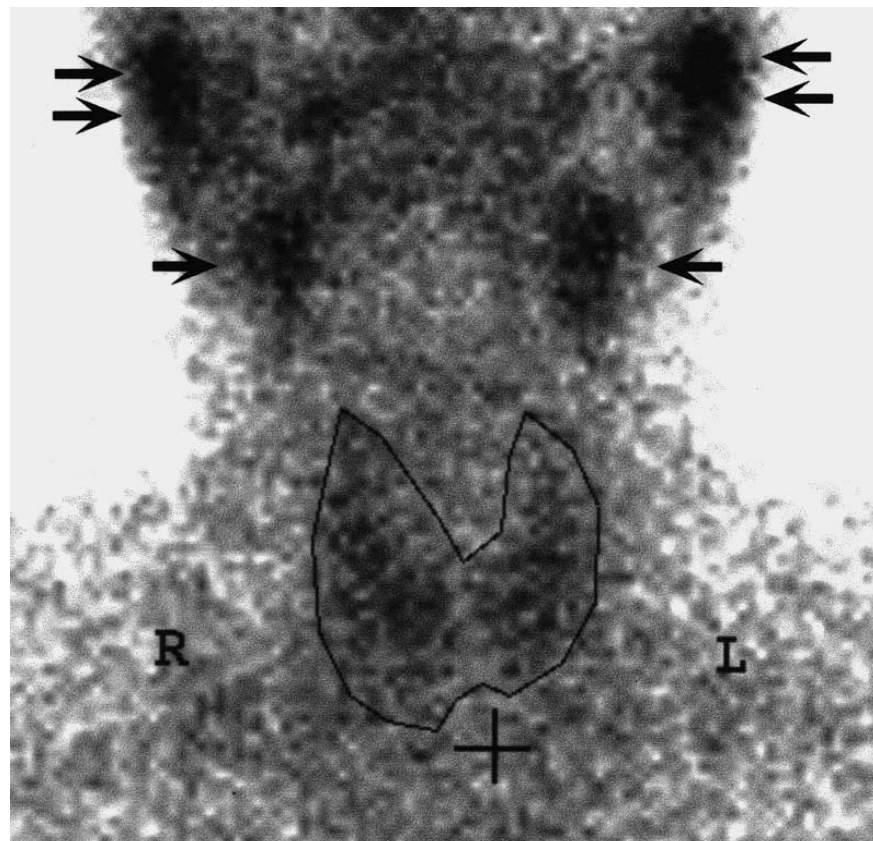
<sup>a</sup> Medizinische Universitätsklinik, Kantonsspital, Bruderholz  
<sup>b</sup> Nuklearmedizin, Institut für Radiologie; Kantonsspital, Bruderholz

Korrespondenz:  
 Dr. med. Jonas Rutishauser  
 Medizinische Universitätsklinik  
 Kantonsspital  
 CH-4101 Bruderholz

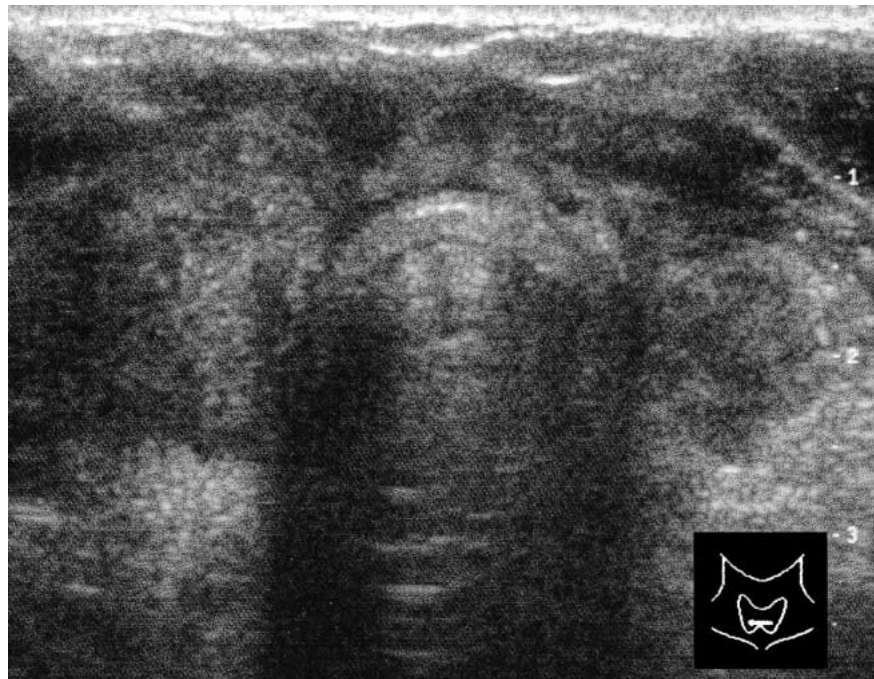
[jonas.rutishauser@ksbh.ch](mailto:jonas.rutishauser@ksbh.ch)

## Abbildung 1.

Tc-99m-Pertheneat-Szintigraphie. Homogen verminderte Radionuklid-speicherung der Schilddrüse. Die Aufnahme in die Schilddrüse betrug 0,35% nach 12 min. Die Parotiden (Doppelpfeile) und Glandulae sublinguales (Pfeile) zeigen eine im Vergleich zur Thyreoidea akzentuierte Anreicherung.



**Abbildung 2.**  
Schilddrüsen-Sonographie (Querschnitt). Inhomogene, echoarme Binnenstruktur des Parenchyms. Vergrössertes Organ (geschätztes Volumen 33,7 ml).



kose [2]. Bei der subakuten Thyroiditis führt der entzündliche Prozess zur Zerstörung von Follikelzellen mit Iodideinbaustörung und unkontrollierter Freisetzung von Thyroglobulin und Schilddrüsenhormon. Die Hälfte der Fälle zeigen deshalb eine Thyrotoxikose in der Initialphase, die bis zu mehreren Monaten dauern kann. Der Senkungsanstieg ist hochsensitiv. Typischerweise, aber nicht immer [3, 4], ist die

Schilddrüse vergrössert und schmerzhaft. Die Therapie ist symptomatisch; Thionamide sind aufgrund der Pathogenese nicht indiziert. Auf eine kurze euthyreote Phase kann eine bis mehrmonatige Hypothyreose folgen. Die Schilddrüsenfunktion normalisiert sich in der Regel, und eine allfällige Hormonsubstitution sollte sistiert werden.

### Literatur

- 1 Brander A. Ultrasound appearance in de Quervain's subacute thyroiditis with long-term follow-up. *J Intern Med* 1992;232:321-5.
- 2 Cavalieri RR, Ross I: In vivo isotopic tests and imaging. In: Braverman LE, Utiger RD (eds.). *Werner and Ingbar's The Thyroid*. 7<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1996. p.351-76.
- 3 Steinberg FU. Subacute granulomatous thyroiditis: a review. *Ann Intern Med* 1960;52:1014-25.
- 4 Lazarus JH. Silent and subacute thyroiditis. In: Braverman LE, Utiger RD (eds.). *Werner and Ingbar's The Thyroid*, 7<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1996. p. 577-91.