

«Hepatisches» Asthma

B. Balestra^a, L. Trabattoni^b

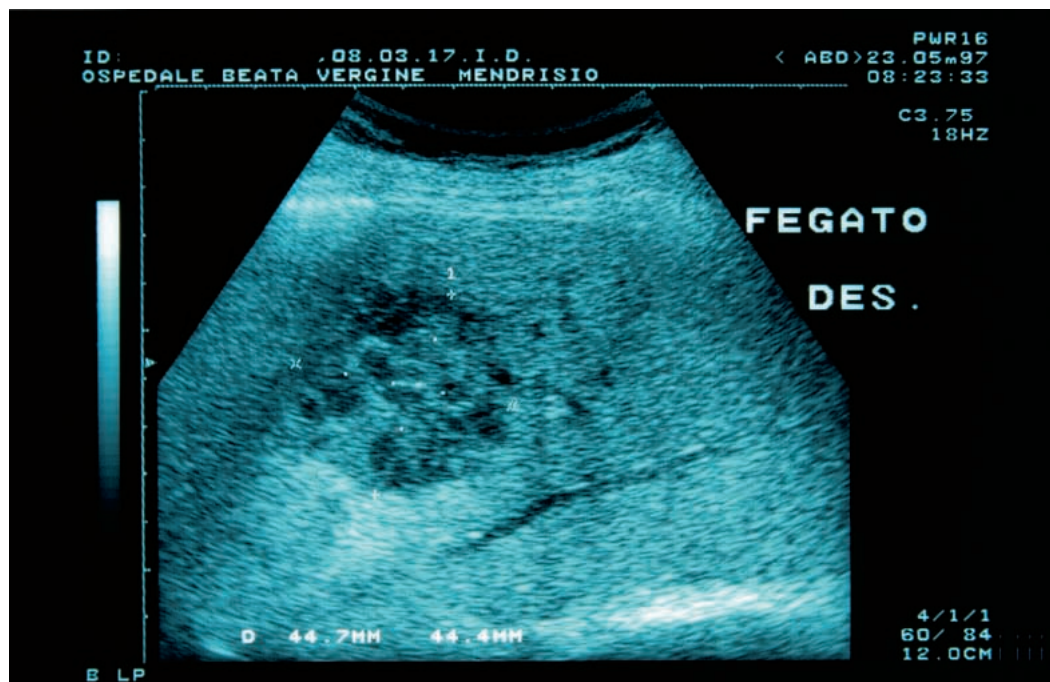
Im Mai 1997 wurde eine bisher nie ernsthaft kranke 80jährige Frau mit plötzlichem Fieber, Schüttelfrost und Atemnot mit der Verdachtsdiagnose eines erstmaligen infektierten Asthmaanfalls auf die Notfallstation gebracht. Klinisch liess sich ein ausgeprägter Bronchospasmus mit einem verlängerten Expirium und Pfeifen und Giemen über allen Lungenfeldern feststellen. Der Allgemeinzustand war bei einer axillären Körpertemperatur von 38,9°C deutlich reduziert. Der Blutdruck betrug 130/70 mm Hg und der Puls 95/min. Die Leber war 2 cm unter dem Rippenbogen palpabel und druckdolent, eine Splenomegalie liess sich nicht nachweisen. Der übrige Körperstatus war unauffällig. Im Labor fand sich eine Leukozytose (17,5 G/l) mit Linksverschiebung (48%) und Eosinophilie (8%). Der Hämoglobingehalt lag bei 12,1 g/dl; die Blutsenkungsgeschwindigkeit betrug 110 mm in der ersten Stunde und das C-reaktive Protein 169 mg/l; α -, β - und γ -Proteine waren bei der Eiweisselektrophorese deutlich erhöht. Bilirubin (40 μ mol/l) und Transaminasen (GPT 44 U/l, GOT 34 U/l) waren leicht erhöht, die anderen Laborwerte fielen im Normbereich aus. Das Thoraxröntgenbild war unauffällig. Eine Abdomensonographie wurde veranlasst und zeigte keine Gallensteine, sondern eine etwa 4,5 \times 4,5 cm grosse inhomogene Raumforderung im rechten Leberlappen (Abb. 1). Das Computertomogramm stellte eine

traubenförmige, gekammerte komplexe Läsion im Lebersegment VIII dar (Abb. 2). Der radiologische Verdacht auf zystische Echinokokkose wurde serologisch (ELISA) bestätigt. Die Patientin wurde mit Bronchodilatoren und wegen unklarem Sepsissyndrom zunächst mit Ceftriaxon 2 g i.v. behandelt; die abgenommenen Blutkulturen blieben allerdings steril und die Antibiotika wurden nach 5 Tagen abgesetzt. Die Patientin entfieberte und erholte sich rasch. Bei Hundebandwurm- aber auch bei Fuchsbandwurmbefall erfolgt die Therapie in erster Linie chirurgisch. Sind die Zysten in verschiedenen Organen technisch schwierig zu operieren oder ist der Allgemeinzustand des Patienten schlecht, wird man sich zu einer Chemotherapie mit Benzimidazolen (z.B. Albendazol 15 mg/kg tägl.) entschliessen. Einige Zyklen von 4wöchiger Dauer mit jeweils 2 Wochen Therapiepause sind meistens notwendig, da Rückfälle recht häufig sind.

Auf eine chirurgische Sanierung der isolierten zystischen Leberechinokokkose wurde bei unserer Patientin angesichts des Alters verzichtet und eine 4wöchige Therapie mit Albendazol 2 \times 400 mg täglich eingeleitet. 2 Monate später war die fokale Leberläsion sonographisch nicht mehr nachweisbar. Obwohl erfahrungsgemäss periodische Behandlungszyklen benötigt werden, zeigte das Follow-up über zwei Jahre eine vollständige Remission.

Abbildung 1.

Inhomogene Raumforderung im rechten Leberlappen.



^a Medizinische Abteilung;

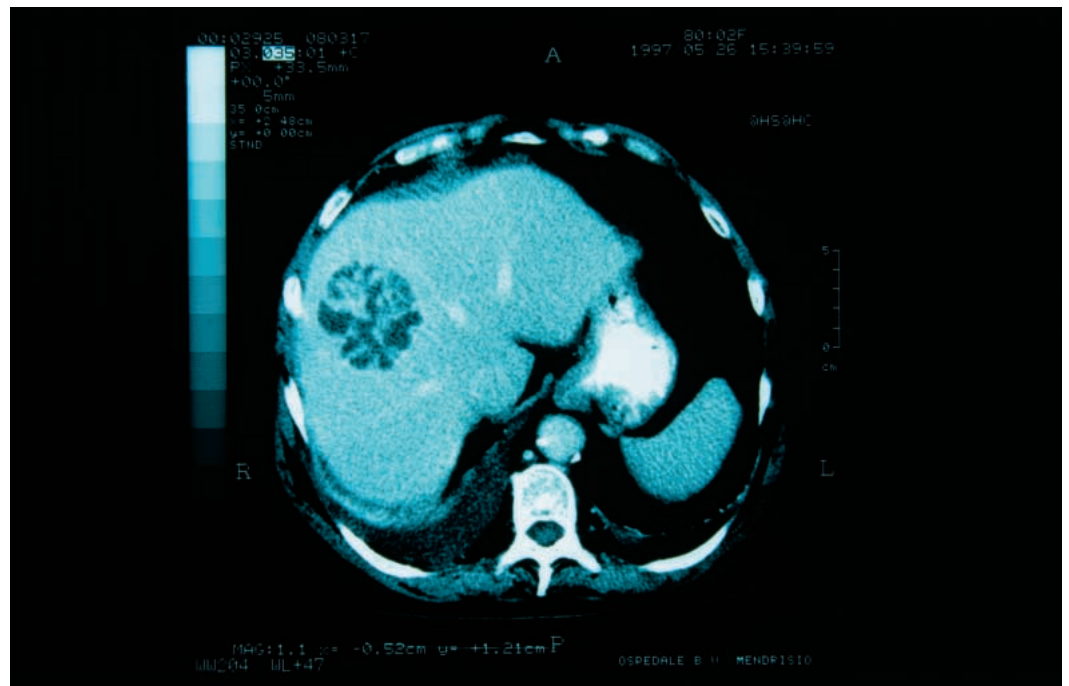
^b Radiologische Abteilung;
Ospedale regionale della Beata Vergine, Mendrisio

Korrespondenz:

Dr. med. B. Balestra
Ospedale della Beata Vergine
Via Turconi 23
CH-6850 Mendrisio

Abbildung 2.

CT: gekammerte komplexe Läsion im Lebersegment VIII.



Bei diesem Fall ist u.a. die klinische Manifestation der hepatischen Echinokokkose ungewöhnlich. Das Fieber könnte trotz sterilen Blutkulturen wohl auf einen Cholangitisschub zurückgeführt werden, der Asthmaanfall lässt sich damit aber nicht zwanglos erklären. Naheliegender ist die spontane Ruptur einer Tochterzyste mit anaphylaktischer Reaktion, die zu einem ausgeprägten Bronchospasmus ohne Urtikaria und ohne Schockzustand geführt hat [1, 2].

Bei einem bronchospastischen Lungenbefund wird sich jeder Arzt fragen, ob ein bronchiales oder kardiales Asthma vorliegt. Auch an selte-

neren Möglichkeiten wie eine Aspiration oder Lungenembolie wird er denken. Der Erfahrene (und Liebhaber von Raritäten) sucht dann auch nach einem «hepatischen» Asthma, das bei metastasierenden Karzinoidtumoren und eben auch einmal bei Leberechinokokkose vorkommt!

Literatur

- 1 Costa B, Seyrig BA, Cugnenc P, Barbier JP. Asthma related to hydatid cyst. *Presse Med* 1990;19:1105-6.
- 2 Alba D, Diaz S, Gomez L, Villasante C. Asthma as the first manifestation of hepatic hydatidosis. *Med Clin (Barc)* 1994;102:556-7.