

Kritische Extremitätenischämie nach Selbstmedikation bei Kopfschmerzen

A. De Gottardi^a, H. P. Dinkel^b, J. Isenegger^a

Eine 51jährige Frau wurde zwei Tage nach einem Sturz auf das Gesicht zugewiesen. Wegen migräniformen Kopfschmerzen nahm sie seit Jahren das Ergotaminpräparat Cafergot[®]. Die Kontusionsschmerzen im Gesicht versuchte sie ebenfalls mit mindestens sechs Tabletten Cafergot[®] à 1 mg selber zu therapieren. Die Schmerzen im Gesicht besserten nicht,

dafür traten zusätzlich Schmerzen in beiden Füßen auf. Bei Eintritt fielen neben Hämatomen im Gesicht fehlende periphere Pulse der unteren Extremitäten auf. Die Unterschenkel waren livide verfärbt mit Temperaturstufe unterhalb der Knie. Oszillographisch konnte an Unterschenkeln und Zehen keine Pulsquelle registriert werden. Die Angiographie zeigte massive arterielle Gefäßspasmen im Bereich der Oberschenkelarterien (Abb. 1), welche zu funktionellen Oberschenkelarterienverschlüssen sowie Profundahauptstammverschlüssen beidseits führten. Unter Therapie mit Nitroprussidnatrium und Heparin besserten die Durchblutungsverhältnisse innert weniger Stunden. Trotzdem musste im Verlauf wegen Logensyndrom eine Fasziotomie am Unterschenkel links als Folge der kritischen Ischämie durchgeführt werden. In der Kontrollangiographie nach drei Tagen stellten sich die Arterien der Beckenstrombahn unauffällig dar. Weiterhin zeigten sich jedoch Vasospasmen der A. femoralis superficialis mit bis 90%iger Strombahneinengung (Abb. 2). Nach einer Woche normalisierte sich die Oszillographie.

Im Mittelalter verursachte die Kontamination von Getreide mit dem Pilz *Claviceps purpurea* Ergotismus-Epidemien mit den charakteristischen Symptomen einer Gangrän an Händen und Füßen. Heute ist meist Ergotamintartrat, welches in der Migränetherapie verwendet wird, für den selten beobachteten Ergotismus verantwortlich. Ergotamin kann Vasospasmen in allen muskulären Arterien auslösen. Beschrieben sind neben Durchblutungsstörungen in Armen und Beinen auch Einzelfallberichte von Myokardinfarkten, ischämischen Insulten und Mesenterialinfarkten. Vasospasmen können nach akuter Einnahme von hohen Dosen, aber auch bereits nach einmaliger oder kurzzeitiger Einnahme in niedriger Dosierung auftreten. Die meisten Fälle treten bei chronischer Medikation mit akuter Dosissteigerung auf.

Abbildung 1.

Funktionelle Gefäßverschlüsse aufgrund von Vasospasmen im Bereich der Oberschenkelarterien.



Abbildung 2.

Nach drei Tagen Therapie persistierende Vasospasmen der A. femoralis superficialis links.



^a Innere Medizin, Inselspital Bern

^b Institut für Diagnostische Radiologie, Inselspital Bern

Korrespondenz:
Dr. med. J. Isenegger
House Staff Innere Medizin
Universitätsspital
CH-3010 Bern

joerg.isenegger@insel.ch

Literatur

1 Rieger H. Funktionelle Durchblutungsstörungen. In: Rieger H, Shoop W. Klinische Angiologie. Berlin: Springer, 1998. p. 611-4.

2 Peroutka S. Ergot and the Ergot Alkaloids. In: Hardman J, Limbird L. The Pharmacological Basis of Therapeutics. New York: McGraw-Hill; 1995. p. 491-6.

3 Creutzig A., Alexander K. Ergotismus. Dtsch Med Wochenschr;100(1985):1420-2.