

Dyspnoe bei einer 73jährigen Frau – nicht immer Herzinsuffizienz!

D. Ostovan, R. Speich, E. B. Bächli

Eine 73jährige Patientin meldete sich auf der Notfallstation wegen seit 3 Tagen progredienter Anstrengungsdyspnoe (NYHA-Grad III). Anamnestisch wurde sie wegen einer Arthritis temporalis mit Visuseinschränkung seit knapp 9 Wochen mit Steroiden (initial 100 mg/d Prednison, bei Eintritt bis auf 40 mg/d reduziert) therapiert. Seit Jahren war eine arterielle Hypertonie bekannt. Im Thorax-Röntgenbild zeigten sich bilaterale Infiltrate (Abb. 1), im CT imponierten perihilär betonte Ground-glass-Opazitäten (Abb. 2), eine arterielle Blutgasanalyse ergab eine schwere Partialinsuffizienz.

Differentialdiagnostisch wurde neben einer kardialen eine pulmonale Genese der Dyspnoe diskutiert. Die BNP-Bestimmung (5,1 ng/L bei dem Normwert <10 ng/L) ermöglichte den Ausschluss einer kardialen Ursache. In der bronchoalveolären Lavage konnte die klinische Verdachtsdiagnose einer PCP-Pneumonie, die unter Immunsuppression mit Steroiden [1] aufgetreten war, bestätigt werden.

Die BNP-Bestimmung kann in differentialdiagnostisch unklaren Situationen, wie in unserem Fall, eine kardiale Ursache der bilateralen Infiltrate rasch ausschliessen [2].



Abbildung 1.

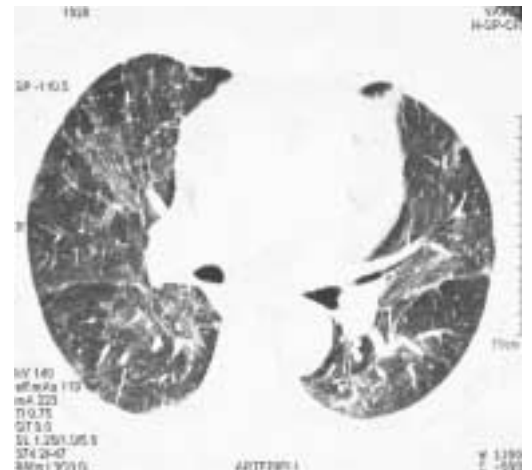


Abbildung 2.

Literatur

1 Speich R, Hohl M, Hess T, Russi EW. Pneumocystis-carinii-Pneumonie in HIV-negativen immunsupprimierten Patienten. Schweiz Med Wochenschr 1992;122:45–54.

2 Morrison LK, Harrison A, Krishnaswamy P, Kazanegra R, Clopton P, Maisel A. Utility of a rapid B-natriuretic peptide assay in differentiating congestive heart failure from lung

disease in patients presenting with dyspnea. J Am Coll Cardiol 2002;39:202–9.

Korrespondenz:
Dr. med. Esther Bächli
UniversitätsSpital
Medizinische Klinik A
CH-8091 Zürich

esther-baechli@dim.usz.ch