

## Der «blaue» Mann

Tobias Breidthardt<sup>a</sup>, Mehdi Namdar<sup>a</sup>, Bernhard Hess<sup>a, b</sup>

<sup>a</sup> Medizinische Klinik, Spital Zimmerberg, Horgen, <sup>b</sup> Innere Medizin und Nephrologie, Klinik im Park, Zürich

### Summary

#### The “blue” man – pneumological aberrations

*A 76-year-old male was hospitalised for acute deterioration of chronic back pain. Apart from painfully diminished left-sided hip motion without neurological deficits, we found pronounced respiratory sounds and inspiratory rhoncus and basal crackling rales bilaterally, consistent with continuous cigarette smoking and chronic obstructive pulmonary disease. Dyspnoea was not present. On the morning after admission the patient exhibited pronounced generalised cyanosis. Arterial blood gas analysis showed only mild hypoxia. After an unremarkable second examination blue colouring of the examiner's hands was noticed. A detailed history revealed bleeding of the new and previously unwashed blue pyjamas as the source of what we had thought was a rapidly evolving but asymptomatic “pseudocyanosis”. The blue colour was easily washed off.*

Ein 76jähriger Patient wird wegen der akuten Exazerbation eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms zugewiesen. Die klinische Untersuchung ergibt eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der linken unteren Extremität ohne Ausstrahlung sowie einen Muskelhartspann über dem linken Iliosakralgelenk. Es finden sich keine sensomotorischen Defizite. In der weiteren internistischen Untersuchung zeigt sich ein ausgeprägtes Bronchialatmen über beiden basalen Lungengeldern, ein inspiratorisches Giemen sowie beidseits ein basales Knistern.



Abbildung 1

Eine Dyspnoe wird vom Patienten glaubhaft verneint. Die pneumologischen Befunde werden im Rahmen einer bekannten COPD bei chronischem Nikotinabusus (40 py) interpretiert, woraufhin eine Inhalationstherapie mit Budesonid und Formoterol begonnen wird. Dazu werden Diclofenac (3× 50 mg) und eine Physiotherapie zur Behandlung des lumbovertebralen Schmerzsyndroms verordnet, prophylaktisch wird ein Protonenpumpenhemmer eingesetzt.

Am nächsten Tag bei der Morgenvsichte berichtet der Patient über einen deutlichen Rückgang der Beschwerden. Die erneute klinische Untersuchung der Lungen fällt normal aus. Inspektorisch bemerkt der untersuchende Stationsarzt jedoch eine generalisierte Zyanose (Abb. 1 ) , wobei der Patient sämtliche respiratorischen Beschwerden wiederholt verneint. Die ABGA zeigt mit einem Sauerstoffpartialdruck (pO<sub>2</sub>) von 8,12 kPa, einem Kohlenstoffdioxidpartialdruck (pCO<sub>2</sub>) von 3,79 kPa, einer Sauerstoffsättigung von 95,8% und einem pH von 7,471 eine leichte respiratorische Alkalose, was aber die ausgeprägte Zyanose nicht erklärt. Die Ergebnisse einer zweiten, ausgedehnten körperlichen Untersuchung erlauben keine weiteren konklusiven Rückschlüsse auf die Ätiologie, bis der Untersuchende plötzlich bemerkt, dass sich seine Hände blau gefärbt haben. Nach erneutem anamnestischem Nachhaken wird schliesslich das Geheimnis gelüftet und damit die «Pathogenese» der Zyanose aufgeklärt: Im Hinblick auf eine wahrscheinliche Hospitalisation hatte der Patient von seiner Ehefrau ein neues – blaues – Pyjama geschenkt erhalten; dieses war noch ungewaschen und färbte beim Tragen massiv ab. Unter der Diagnose «Pseudozyanose» war es schliesslich möglich, den Patienten durch Abwaschen mit Seife bleibend zu «therapieren» (Abb. 2 ) .



Abbildung 2