

An die Differentialdiagnosen denken

The bigger picture

Elsbeth Hösli^a, Stefan Fischli^b, Yves Suter^c, Ralf Buhmann^d, Stefan Toggweiler^e^a Departement Medizin, Luzerner Kantonsspital, Luzern; ^b Abteilung Endokrinologie, Luzerner Kantonsspital, Luzern;^c Departement Medizin, Kantonsspital Obwalden, Sarnen; ^d Departement Radiologie, Luzerner Kantonsspital, Luzern;^e Herzzentrum, Kardiologie, Luzerner Kantonsspital, Luzern

Korrespondenz:

PD Dr. med.

Stefan Toggweiler

Leitender Arzt Kardiologie

Herzzentrum

Luzerner Kantonsspital

Spitalstrasse

CH-6000 Luzern

stefan.toggweiler[at]luks.ch

Fallbeschreibungen

Patientin 1

Eine 87 Jahre alte Frau wurde wegen Synkope hospitalisiert. Über dem Herzen wurde ein lautes systolisches Geräusch auskultiert, die Echokardiographie bestätigte eine schwere Aortenstenose mit einem mittleren Gradienten von 78 mm Hg und einer Klappenöffnungsfläche von 0,6 cm². Damit schien die Ursache der Synkope klar, und die Patientin, die sonst noch sehr rüstig war, wurde im *Herzteam* im Hinblick auf einen perkutanen

Aortenklappenersatz (*transcatheter aortic valve implantation*, TAVI) besprochen. Das zur Planung der TAVI durchgeführte Computertomogramm zeigte jedoch bilaterale parazentrale Lungenembolien (Abb. 1A). Die Synkope war durch den abrupten Abfall der Vorlast bedingt, was Patienten mit schwerer Aortenstenose besonders schlecht tolerieren, da der Ventrikel wegen der Stenose eine optimale Vorlast benötigt (Frank-Starling-Mechanismus). In der Folge wurde die Patientin mit Rivaroxaban behandelt, vier Wochen später mittels TAVI.

Patient 2

Der zweite Patient ist ein 83 Jahre alter Mann, der vier Tage nach TAVI plötzlich Sehstörungen entwickelte. Da Embolien während oder kurz nach TAVI nicht selten sind, schien auch hier die Diagnose klar: Subakute zerebrale Embolie nach TAVI. Die Symptome des Patienten waren in der Folge progredient, und die Untersuchung ergab eine bilaterale bitemporale Hemianopsie. Die Computertomographie zeigte überraschenderweise ein Makroadenom der Hypophyse mit diffuser Infiltration des Sinus cavernosus (Abb. 1B). Das Prolaktin war erhöht, und der Patient wurde mit dem Dopamin-Agonisten Quinagolid behandelt. Zwei Monate später hatte sich sein Sehvermögen normalisiert.

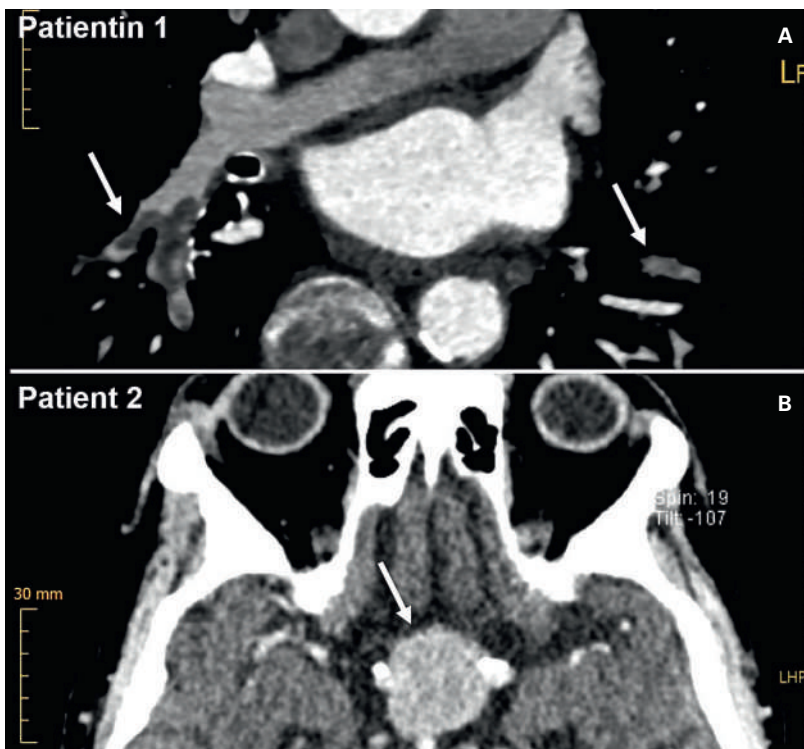


Abbildung 1: Bei Patientin 1 (A) zeigten sich im CT bilaterale parazentrale Lungenembolien (Pfeile), bei Patient 2 (B) zeigte sich ein Makroadenom der Hypophyse (Pfeil).

Schlussfolgerungen

Das Durchschnittsalter der TAVI-Patienten liegt am Luzerner Kantonsspital bei über 83 Jahren. Viele dieser Patienten sind polymorbid, daher kommen für bestimmte Symptome häufig mehrere Ursachen in Frage. Gerade bei diesen Patienten ist es wichtig, an die Differentialdiagnosen zu denken und allenfalls auch bestehende Diagnosen kritisch zu hinterfragen.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.