

Fallvignette

Anamnese

- 82 jährige Dame nach Hüft TEP vor 2 Monaten
- **Akute Beschwerdesymptomatik**
 - Diarrhoe, breiig, Meteorismus
 - Keine Schmerzen
 - Am Vortag blutiger Stuhlgang
- **Vorerkrankungen**
 - Fe⁺ Mangelanämie mit oraler Substitution
 - Auswärtige Diagnostik (Endoskopie) unergiebig
 - LWS Schmerzen nach Fraktur: Ibuprofen und PPI
 - Hüft TEP vor 2 Monaten, Strumaresektion vor Jahren

Befund

Interdisziplinäre Evaluation:

- AZ reduziert, EZ gut
- Vitalparameter regelrecht, kein Fieber
- wenig Meteorismus, kein Bauchschmerz
- DRU:
 - Marissen, Mukosaprolaps,
 - keine Hämorrhoiden,
 - schwarzer schleimiger Stuhl

Klinisches Vorgehen 1

Verdachtsdiagnosen und Überlegungen

Verdachtsdiagnosen

82 jährige Frau

Relativ wenig Komorbidität


Persistierende (chronische?) Diarrhoe

Klinisches Vorgehen 2


Weitere Maßnahmen

(weitere Untersuchungen etc.)

Labor (1)

Hämatologie (EDTA-Blut)					
Leukocyten	4,0 - 10,0	Tsd/μl	5,8	Tsd/μl	__ (_ *) __
Erythrocyten	3,90 - 5,60	Mill./μl	3,08	Mill./μl	_ * _ (__) __
Hämoglobin	11,0 - 16,0	g/dl	7,9	g/dl	_ * _ (__) __
Hämatokrit	35 - 49	Vol. %	25	Vol. %	_ * _ (__) __
MCV	83 - 97	fl	80	fl	_ * _ (__) __
MCH	27 - 33	pg	26	pg	_ * _ (__) __
MCHC	32 - 36	g/dl	32	g/dl	__ (_ *) __
Thrombocyten	150 - 450	Tsd./μl	488	Tsd./μl	__ (__) _ * _
Lymphocyten%	25 - 40	%	10	%	_ * _ (__) __
Monocyten%	2 - 8	%	9	%	__ (__) _ * _
Neutrophile%	45 - 70	%	80	%	__ (__) _ * _
Eosinophile%	2 - 4	%	0	%	_ * _ (__) __
Basophile%	0 - 1	%	0	%	__ (_ *) __
Retikulocyten	4,0 - 15,0	/Tsd	17,4	/Tsd	__ (__) _ * _
Ret-He	28 - 35	pg	26	pg	_ * _ (__) __
Gerinnung (Citratplasma)					
INR	0,75 - 1,25		1,03		__ (_ *) __
Quick	74 - 120	%	100	%	__ (_ *) __
PTT	24 - 33	sec.	26	sec.	__ (_ *) __

Labor (2)

Blutzucker (Serum)				
Glucose	55 - 115 mg/dl	98 mg/dl	___ (_ *) ___	
Blutsenkung (BSG Monovette)				
BSG 1	-	44		
Klinische Chemie (Serum/Plasma)				
CRP	< 5,0 mg/l	21,8 mg/l	___ (_) _ *	
Harnstoff	10 - 50 mg/dl	28 mg/dl	___ (_ *) ___	
Kreatinin	< 1,0 mg/dl	0,6 mg/dl	___ (_ *) ___	
GFR	- ml/min/1,73m ²	105,3 ml/min/1,73m ²		
Harnsäure	2,4 - 5,7 mg/dl	3,9 mg/dl	___ (_ *) ___	
Natrium	135 - 145 mmol/l	143 mmol/l	___ (_ *) ___	
Kalium	3,80 - 5,40 mmol/l	4,05 mmol/l	___ (_ *) ___	
Calcium	2,15 - 2,65 mmol/l	2,03 mmol/l	_ * _ (_) ___	
Phosphat, anorg.	0,87 - 1,45 mmol/l	1,00 mmol/l	___ (_ *) ___	
Eisen	37 - 145 µg/dl	26 µg/dl	_ * _ (_) ___	
Transferrin	200 - 360 mg/dl	135 mg/dl	_ * _ (_) ___	
Tranferrin-Sättigung	16,0 - 45,0 %	13,7 %	_ * _ (_) ___	
Ferritin	30 - 300 ng/ml	225 ng/ml	___ (_ *) ___	
CK	< 140 U/l	83 U/l	___ (_ *) ___	
LDH	135 - 214 U/l	202 U/l	___ (_ *) ___	

Labor (3)



GOT (ASAT)	10 - 35 U/l	19 U/l	___(_*)____
GPT (ALAT)	10 - 35 U/l	16 U/l	___(_*)____
y-GT	< 39 U/l	10 U/l	___(_*)____
Alk.Phosphatase	35 - 104 U/l	139 U/l	___(___)_*_
Lipase	< 60 U/l	15 U/l	___(_*)____
Bilirubin-Gesamt	< 1,20 mg/dl	0,24 mg/dl	___(_*)____
Cholesterin	< 230 mg/dl	166 mg/dl	___(_*)____
Triglyceride	< 325 mg/dl	58 mg/dl	___(_*)____
Gesamt-Eiweiß	6,60 - 8,70 g/dl	5,70 g/dl	_*(___)___
Elektrophorese (Serum)			
Albumin	56,00 - 68,00 %	48,80 %	_*(___)___
Alpha-1 Globulin	1,00 - 5,00 %	7,20 %	___(___)_*_
Alpha-2 Globulin	6,00 - 9,00 %	17,00 %	___(___)_*_
Beta-Globulin	8,00 - 14,00 %	9,90 %	___(_*)____
y-Globulin	11,00 - 19,00 %	17,10 %	___(_*)____
Endokrinologie (Serum/Plasma)			
TSH	0,270 - 4,200 µU/ml	1,520 µU/ml	___(_*)____
Vitamine (Serum/Plasma)			
Folat	5,6 - 45,8 ng/ml	31,1 ng/ml	___(_*)____
Vitamin B12	191 - 663 pg/ml	>2000 pg/ml	
Vitamin D total	>= 30,0 ng/ml	16,1 ng/ml	_*(___)___

Transabdomineller Ultraschall

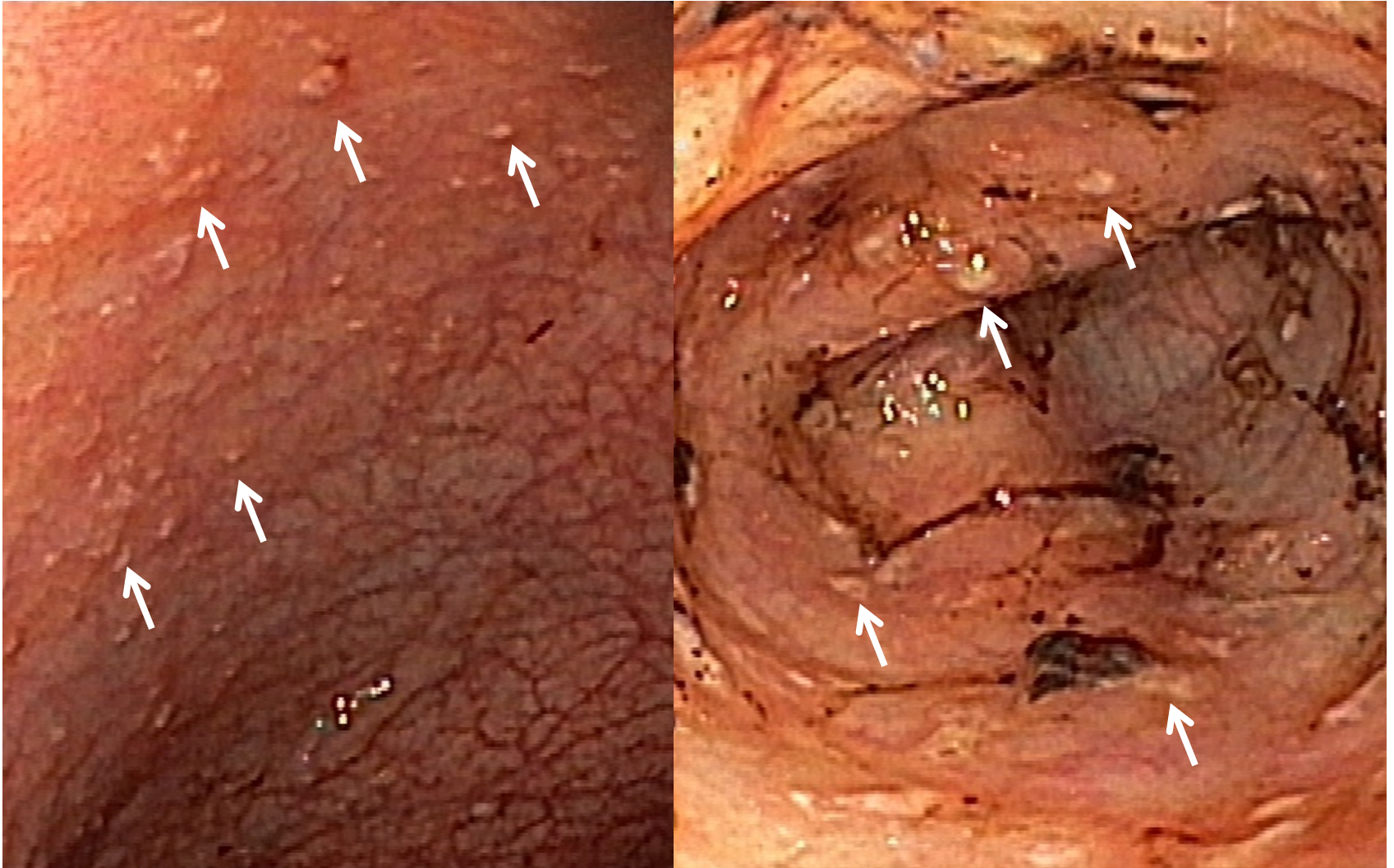
- 'altersentsprechender Befund'

Klinisches Vorgehen 2

Weitere Maßnahmen

(weitere Untersuchungen etc.)

Endoskopie Kolon



M3 intensiv

Gastroenterologie

Weitere Diagnostik

- Stuhlanalytik

Stuhl				
Clostridium diff.	negativ			positiv
Clostridium diff.Ag	negativ			positiv
Clostridium diff.Tox.	negativ			negativ

Klinisches Vorgehen 3

Differentialdiagnosen und Diagnosefindung

Diagnosen

- Blutige Diarrhoe
 - C. difficile assoziiert
- Hypochrom mikrozytäre Anämie
 - bei GI Blutung +/- postoperativ

Klinisches Vorgehen 4

Therapie und Verlauf

Therapie und Verlauf

- Isolation, Kittelpflege
- Therapie des Fe Mangels
 - Eisengabe i.v. (Eisencarboxymaltose)
 - Transfusion 1 EK
- Therapie bei C. difficile Infektion
 - Vancomycin 4x 125mg p.o. über 10 Tage
 - S. boulardii (Bäckerhefe) 2 x 250mg p.o.

Zusatzwissen: C. Difficile Enteritis

resumé C. difficile Infektion

- Asymptomatische Carrier
- Risikofaktoren für CDAD
 - ≥ 65 J, Rezidive in 6 Mo, Immunsuppression, schwere CDI, Ribotyp (027, 078, 244)
- Therapie
 - Antibiotika (Metronidazol, Vancomycin, Fidaxomicin)
 - Bei Rezidiven
 - Antikörper gegen Toxin B Bezlotoxumab (Zinplava ®)
 - Fäkaler Mikrobiomtransfer bei Rezidiven
 - (Notfall-) Colektomie bei fulminantem Verlauf