

Klinik oder Labor?

Ein Fall aus der Praxis

Die folgende Kasuistik erinnert daran, dass hämatologische Erkrankungen mit unspezifischen Symptomen und Begleiterkrankungen auftreten können. Hätten Sie daran gedacht?



Walter Riesen und Markus Hug

Fall: Müde und weinerlich

Eine 30-jährige Patientin kommt in die Praxis zur Abklärung folgender Beschwerden:

- Atemnot
- depressive Verstimmung
- morgendliches Erbrechen
- Gewichtsverlust (9,5 kg seit 3 Monaten)

Persönliche Anamnese:

Infertilität ohne hormonelle Abnormalitäten. Hospitalisation vor sieben Monaten mit Brustschmerzen, Fieber, allgemeiner Schwäche, Schwitzen und Husten. Normale Laborwerte (Elektrolyte, Leberfunktion, Hb, Leuk).

Damalige Verdachtsdiagnose: Pneumonie

Patientin unter Antibiotika entlassen. Erfolgloser In-vitro-Fertilisationsversuch vor drei Monaten.

Körperliche Untersuchung:

Reduzierter Allgemeinzustand. Haut grau-braun, feucht und warm, Puls 128, regelmässig, Gewicht 62 kg, Bauch weich, keine lokal überempfindlichen Stellen, afebril.

Routinelabor:

Elektrolyte, Kreatinin: normal.
Glukose: 5,7 mmol/L
Hb 80 g/L (120–160 g/L)

Welche provisorische Diagnose stellen Sie?

Welche weiteren Analysen veranlassen Sie?

Mögliche Diagnosen aufgrund der klinischen Symptome:

- Anämie
- Depression
- Schwere virale Infektion?
- Hyperthyreose?
- Schwangerschaft mit Hyperemesis?

Zusätzliche Laborwerte:

oGTT	normal	
TSH	<0,2 mU/L	(0,4–4,0 mU/L)
FT4	58 pmol/L	(9,6–26,5 pmol/L)
FT3	24 pmol/L	(5,4–12,3 pmol/L)
Anti-TPO	stark positiv	
Eisen	35 mmol/L	(6–25 mmol/L)
Vitamin B ₁₂	<37 pmol/L	(150–960 pmol/L)
Folsäure	16 nmol/L	(7–36 nmol/L)
Parietalzell-AK	positiv	
Blutausstrich	Makrozytose und Anisozytose	

Definitive Diagnosen:

Hyperthyreose Perniziöse Anämie

Etwa 48% der Patienten mit perniziöser Anämie haben zusätzlich eine Störung der Schilddrüsenfunktion. Es besteht eine Assoziation zwischen perniziöser Anämie und Infertilität. Ebenso zwischen Schilddrüsen-Dysfunktionen und Infertilität. Anämie sowie Hyperthyreose führen zu einer Anoxie des Gewebes mit Atemnot, Tachykardie, Irritabilität, Müdigkeit, Schwäche.

Prof. Dr. Dr. h.c. Walter Riesen
GD Institut für klinische Chemie und Hämatologie,
Kantonsspital St. Gallen

Dr. med. Markus Hug, Delémont