

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

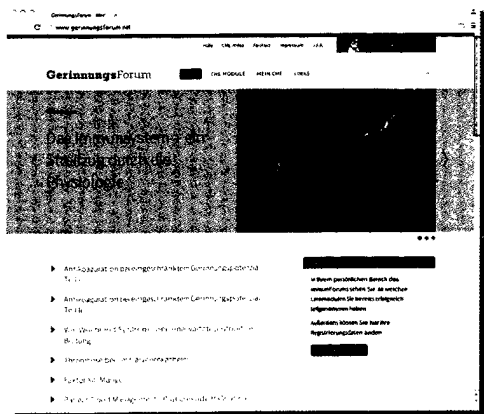
neues Jahr, neuer Look: Das von Ihnen seit Jahren so erfreulich positiv angenommene GerinnungsForum präsentiert sich in Kürze im Netz völlig neu: optisch moderner, anwenderfreundlicher und flexibler.

Zu diesem Anlass haben die am Projekt Beteiligten auch alle Inhalte aktualisiert und optimiert.

Für die Beantwortung der CME-Fragen können Sie – je nach Schwierigkeitsgrad und Lesedauer – zwischen drei und vier CME-Punkte zum künftig immer zweiteiligen Thema erwerben. Die Fragen zu dieser Ausgabe „Thrombotisch Thrombozytopenische Purpura (TTP)“ finden Sie nach Onlinegang der neuen Website weiterhin unter www.gerinnungsforum.net.

Und vergessen Sie nicht: Unter www.immun-forum.net können zum Thema Immunologie ebenfalls CME-Punkte erzielt werden.

Dr. med. Peter Kohler
Facharzt für Anästhesiologie



Inhalt

CME-Teil I

Der aktuelle Fall

Thrombotisch Thrombozytopenische Purpura (TTP) 1–5

CME-Teil II

Zum aktuellen Fall

Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) 5–8

Expertenforum

Niereninsuffizienz und thromboembolisches Risiko 8–12



Der aktuelle Fall

Thrombotisch Thrombozytopenische Purpura (TTP)

Eine 37-jährige Frau stellte sich in der Nothilfe des Hauses mit einer Überweisung durch den Hausarzt vor. Dieser hatte bei einer Blutbilduntersuchung eine Thrombozytenzahl von 8.000/µl festgestellt. Anlass für die Vorstellung beim Hausarzt war eine ausgeprägte Blutungsneigung mit petechialen Blutungen und Hämatomen am Stamm und an den Extremitäten.

Anamnese

Bei der Aufnahme berichtete die Patientin, vor etwa 14 Tagen einen Infekt der oberen Atemwege mit Halschmerzen und Husten durchgemacht zu haben. Etwa 10 Tage vor der Aufnahme bemerkte sie das Auftreten von **Hämatomen**. In den darauf folgenden Tagen traten auch zunehmend **Petechien** auf. Die Frage nach Teerstuhl, Blutstuhl oder einer Hämaturie wurde verneint.

Aufnahmebefunde

Bei der Aufnahme präsentierte sich eine 4fach orientierte Patientin mit einem Glasgow Coma Scale (GCS) von maximaler Punktzahl 15. Der Blutdruck betrug 136/88 mmHg, die Herzfrequenz 103/min, die Sauerstoffsättigung 98 % unter Raumluft.

Über den Lungen vesikuläres Atemgeräusch, Herzöne rein und rhythmisch. Bauchdecken weich, keine Abwehrspannung, kein Druckschmerz.

Abdominell keine Organomegalie. Vor allem an den Unterschenkeln teils konfluierende **Petechien**, mehrere **Hämatome** (bis zu 10 cm Durchmesser) sowohl am Stamm als auch an den Extremitäten.

Das **Aufnahmelabor** zeigte folgende Konstellation:

- › Kreatinin 1,6 mg/dl (normal bis 1,1 mg/dl bei Frauen, bis 1,3 mg/dl bei Männern)
- › LDH 1.338 U/l (normal < 250 U/l bei Erwachsenen)
- › Leukozyten 10,7 G/l (normal 4 bis 9 G/l)
- › Hämoglobin 11,2 g/dl (normal 11,5 bis 16,4 bei Frauen, 13,5 bis 18 g/dl bei Männern)
- › Thrombozyten 12.000/µl (normal 150.000 bis 300.000/µl)
- › Quick 33 % (normal 70 bis 100 %)

Zu den Befunden passte die frühere Anamnese: Bereits im Jahr 2006 war bei der Patientin eine **Thrombotisch Thrombozytopenische Purpura (TTP)** diagnostiziert worden. Auch damals hatte sich die Erkrankung mit einer Blutungsneigung, einer Thrombozytopenie und einer **Einschränkung der Nierenfunktion** (s. HUS unter: Zum aktuellen Fall) präsentiert.

Die **Therapie** bestand 2006 aus einer Kombination aus Plasmapherese (s. u.: Therapie) und Steroidgabe.

Im Rahmen der damaligen Episode kam es zu multiplen Gefäßkomplika-