

Die aktuellen Fälle

Angioödem – eine Erkrankung mit vielen Gesichtern

Dem Begriff Angioödem – früher auch als Quinke-Ödem bezeichnet – können verschiedene Krankheitsentitäten mit unterschiedlicher Pathogenese zugeordnet werden. Das klinische Erscheinungsbild kann sich dabei vielfältig präsentieren. Gemeinsam ist allen Krankheitsbildern das einmalige oder rezidivierende Auftreten von lokalisierten, zeitlich auf wenige Stunden bis Tage begrenzten Ödemen in Kutis und Subkutis. Am häufigsten treten die Ödeme in der Haut und am Magen-Darm-Trakt auf. Seltener, aber mit potenziell lebensbedrohlichen Folgen sind Ödeme im Kopf-Hals-Bereich.

Die Kenntnis der Vielgestaltigkeit dieses Erkrankungsbildes ist für den behandelnden Arzt wichtig, um die richtige Diagnose stellen zu können. Angioödeme können

grundsätzlich durch zwei verschiedene Gewebshormone ausgelöst werden: Histamin aus Mastzellen und Bradykinin (s. Abb. 1).

Ursächlich können sowohl angeborene als auch erworbene Störungen vorliegen. Die Kenntnis der verschiedenen Erscheinungsbilder und deren Differenzialdiagnose sind wichtig für eine zielgerichtete und erfolgreiche Therapie.

Anhand zweier Fallbeispiele soll diese Janusköpfigkeit des Angioödems einleitend dargestellt werden.

Fall 1: Akutes Abdomen

Eine 42-jährige Patientin wird mit akuten, abdominellen Beschwerden vom Rettungsdienst in die Notaufnahme eingeliefert. Die Patientin gibt schwerste Bauchschmerzen seit einigen Stunden an.

Inhalt

CME-Teil 1

Die aktuellen Fälle

Angioödem – eine Erkrankung mit vielen Gesichtern 1–4

Grundlagen

Quantitativer/qualitativer Mangel an C1-Esterase-Inhibitor (C1-INH) 4–9

CME-Teil 2

Expertenkommentar

Therapie des HAE 8–12

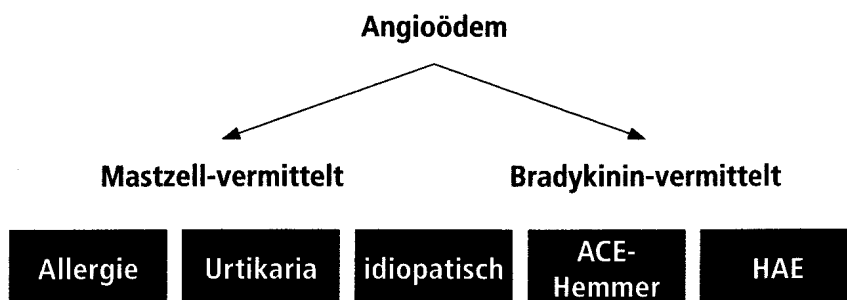


Abb. 1: Ursachen des akuten Angioödems; ACE: Angiotensin-Converting Enzym; HAE: Hereditäres Angioödem; modifiziert nach Dtsch Ärztebl Int 2017;114: 489-96