

# Patient mit Müdigkeit, Schwäche und Atemnot bei Belastung

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von **Andreas Wagner**

## Anamnese

Ein 38-jähriger Patient stellt sich beim Hausarzt mit seit einigen Wochen zunehmenden Symptomen im Sinne von Abgeschlagenheit und Müdigkeit vor. Seit ein bis zwei Wochen bestehe zudem auch vermehrt Atemnot unter Belastung. Der sportliche Patient klagt, er könne sein übliches Laufpensum kaum noch zur Hälfte schaffen. Beim Hausarzt fällt in der Untersuchung eine geringe Tachycardie in Ruhe von 90/min auf. Der Blutdruck ist eher niedrig bei 110/90. Nach einer initialen Labordiagnostik erfolgt die Einweisung in die Klinik.

In der weiteren Anamnese verneint der Patient vorangegangene Klinikaufenthalte oder Operationen. Er sei immer gesund und sportlich topfit gewesen. Nikotinabusus bestehe nicht, auch sei keine arterielle Hypertonie bekannt. In der Familie gebe es keine nennenswerten Erkrankungen. Seine Eltern erfreuten sich auch im Alter bester Gesundheit. Er nehme keine Medikamente ein, auch keine Grippe- oder Kopfschmerzmittel.

## Körperlicher Untersuchungsbefund bei stationärer Aufnahme

182 cm großer, 78 kg schwerer Patient in gutem Allgemeinzustand, allerdings fällt ein blasses Hautkolorit auf. RR 105/70 mmHg, Herzfrequenz 102/min und rhythmisch, Atemfrequenz 17/min, Temperatur 36,8 °C. Herztöne rein und regelmäßig, die Lungen beidseits frei und unauffällig. Auch im Abdomen sind keine wegweisenden Befunde festzustellen. Digital zeigt sich jedoch etwas Teerstuhl am Fingerling.

## Röntgen Thorax

Im Röntgenbild zeigte sich ein normal konfiguriertes Herz mit normalkalibrigen Gefäßen und unauffälligen Hili. Die Lunge war beidseits seitengleich belüftet und transparent; die Zwerchfellwinkel scharf dargestellt. Somit zeigte sich ein altersentsprechender Normalbefund ohne Anhalt für pulmonale oder kardiale Erkrankung.

## Pathologische Laborbefunde bei Aufnahme

Serum: Hb 8,2 g/dl, MCV normal. Eisen grenzwertig niedrig, ebenso Ferritin. Die übrigen Parameter einschließlich Gerinnung unauffällig.

## Weiterer klinischer Verlauf

In der Gastroskopie zeigte sich folgender Befund:

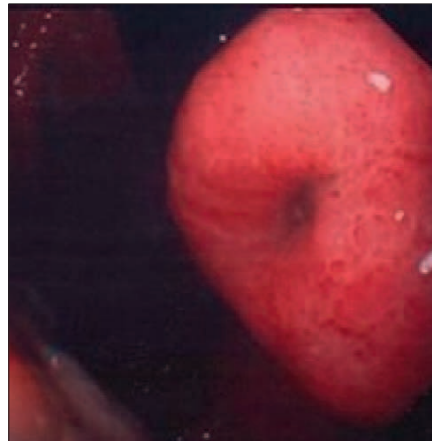


Abbildung: Endoskopisches Bild des Magens  
Foto: Andreas Wagner

**Professor Dr. med. Andreas Wagner** ist Internist, Gastroenterologe sowie Diabetologe und arbeitet als Chefarzt der Abteilung Innere Medizin am Sankt Marien Krankenhaus Ratingen.

**Professor Dr. Malte Ludwig**, Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie, Gefäßzentrum Starnberger See am Benedictus Krankenhaus Tutzing, koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

## Kurzanleitung zur Zertifizierten Kasuistik

**Hinweis:** Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

### via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten *Rheinischen Ärzteblatt* des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung. Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet unter [www.aekno.de/aktuelle\\_Ausgabe](http://www.aekno.de/aktuelle_Ausgabe) im Anschluss an den Artikel veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und das Einverständnis zur Datenübermittlung mit einem Kreuzchen dokumentiert worden ist.

**Einsendeschluss:** Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Montag, 30.5.2011** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel).

**Fax: 02 11/43 02-58 08**,  
Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung,  
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

**Auflösung:** im *Rheinischen Ärzteblatt* 6/2011 in der Rubrik Magazin.

### via [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de/cme](http://www.aekno.de/cme).

**Anmeldung:** Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog inklusive Evaluation.

### Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Patient mit Müdigkeit, Schwäche und Atemnot bei Belastung“

**1. Die Abbildung zeigt**

- a) eine Invagination.
- b) einen Fremdkörper.
- c) eine submukosale Raumforderung mit zentraler Eindellung.
- d) einen Magenpolypen.
- e) ein Papillenadenom.

**2. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?**

- a) Magenkarzinom
- b) Lipom
- c) GIST
- d) Erhabene Erosion des Magens
- e) Magenlymphom

**3. Welche Maßnahme sollte als nächstes erfolgen?**

- a) Biopsien
- b) Operation
- c) Endosonographie
- d) CT Abdomen
- e) MRT Abdomen

**4. Die primäre Therapie ist:**

- a) Endoskopische Abtragung
- b) Chirurgische Resektion
- c) Medikamentös
- d) Verlaufskontrolle
- e) Bestrahlung

**5. Die definitive Diagnose wird gestellt**

- a) durch lichtmikroskopische Untersuchung nach Biopsie.
- b) durch Immunhistochemie und Mutationsanalyse.
- c) durch Bildgebung.
- d) im Verlauf.
- e) durch PET CT.

**6. Prognosefaktoren sind:**

- a) Größe der Raumforderung
- b) Mitoserate
- c) Lokalisation
- d) Alle drei Kriterien.
- e) Keines der drei Kriterien.

**7. Medikamentös wirksam sind**

- a) VEGFR-Antikörper (z. B. Avastin®).
- b) Imatinib (z.B. Gleevec®).
- c) Capecitabin (z. B. Xeloda®).
- d) Erlotinib (z. B. Tarceva®).
- e) EGFR Antikörper (z. B. Cetuximab, Erbitux®).

**8. KIT ist**

- a) ein Tyrosinkinase-Rezeptor.
- b) ein 7-TM-Rezeptor.
- c) ein Wachstumsfaktorrezeptor.
- d) ein Ionenkanal.
- e) Keine Antwort ist richtig.

**9. Bei fortgeschrittenen Tumoren dieser Art hat**

- a) die adjuvante Therapie keinen Stellenwert.
- b) die adjuvante Therapie einen Stellenwert.
- c) die Therapie mit Interferon einen Stellenwert.
- d) eine kombinierte Radiochemotherapie einen Stellenwert.
- e) die Radiotherapie einen Stellenwert.

**10. Die Nachsorge maligner GIST besteht in**

- a) Messung der cKIT Spiegel im Serum.
- b) endoskopischen Kontrollen.
- c) sonographischen Kontrollen.
- d) CT-Bildgebung.
- e) MRT Bildgebung.

### Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Patient mit Müdigkeit, Schwäche und Atemnot bei Belastung“



★ 2 7 6 0 5 1 2 0 1 1 0 3 5 3 6 0 0 1 0 ★

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den EIV meinem elektronischem Punktekonto auf elektronischem Wege gutgeschrieben werden.

\_\_\_\_\_  
 Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

**Einsendeschluss:** Montag, 30. Mai 2011 per Fax oder Post (Poststempel)

**Faxnummer: 02 11/43 02-58 08**

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

### Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Patient mit Müdigkeit, Schwäche und Atemnot bei Belastung“ (*Rheinisches Ärzteblatt 04/2011*)

**Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen**

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

**Erklärung:** Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum, Unterschrift

### Bescheinigung (Nur von der Ärztekammer Nordrhein auszufüllen.)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* Juni 2011 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den \_\_\_\_\_  
 (Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**