

# Der interessante Fall

Das hätte ich nicht gedacht

Prof. Dr. med. Ronald Koschny  
Medizinische Klinik IV



# Interessenskonflikte

Keine



# Fall 1:

Was hast Du für große Augen?

*oder*

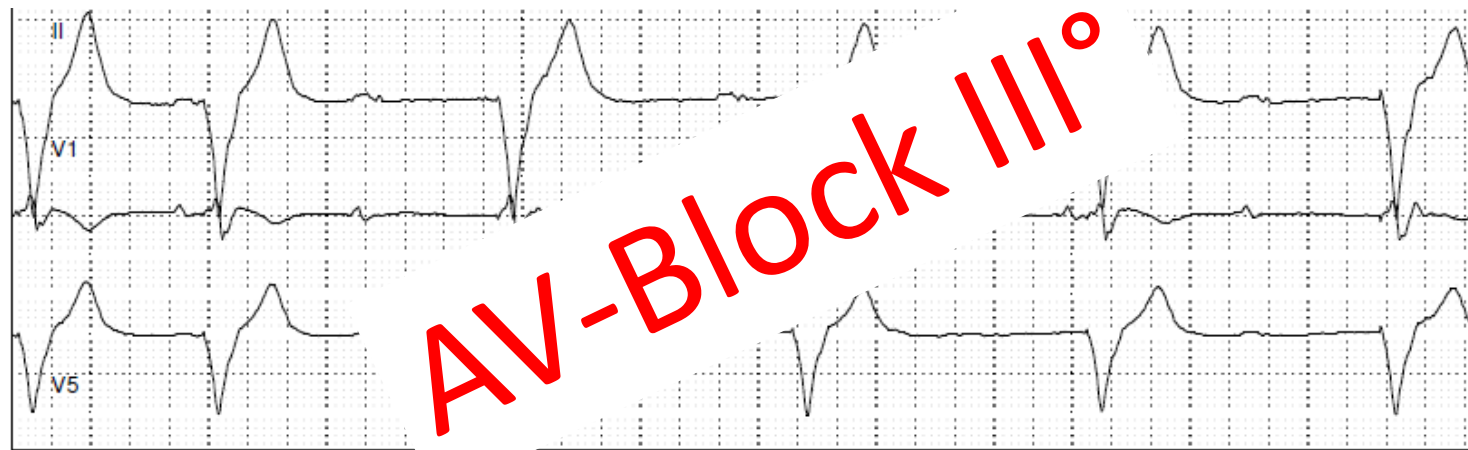
Fleißig Fallberichte lesen!

# Einsatzmeldung Bradykardie

77-jähriger Patient. Seit 1 Woche Unwohlsein. Am Vortag zweimal synkopierte.  
Alarmierung durch Hausarztpraxis bei Bradykardie

Medikamente: ASS, Ramipril, Simvastatin

Puls 40/min, unter 4l/min O<sub>2</sub> kardiorespiratorisch stabil. Pupillen weit, LR +/+, Rest unauffällig



Hausarzt: „Ich habe schon Atropin gegeben. Es hat aber nichts gebracht.“

Während Transportvorbereitung wird Patient unruhig, nestelnd mit verwaschener Sprache

# Körperliche Untersuchung!



# Immer an Drogen denken

Wieviel Atropin haben Sie denn gespritzt?

1.5ml

Also 3 Ampullen?

Nein, aus einer Ampulle!

Dann 1:10 verdünnt?

Nein, pur!

Die Ampulle würde ich gern einmal sehen.

Die habe ich schon weggeworfen.

# Allein die Dosis macht, dass es ein Gift ist.



**Atropin 0.5 mg in 0.5 ml**  
bei Bradykardie

Patient erhielt 1.5 ml der 10mg/ml  
Lösung  
= 15 mg Atropin  
= 30 kleine Ampullen !

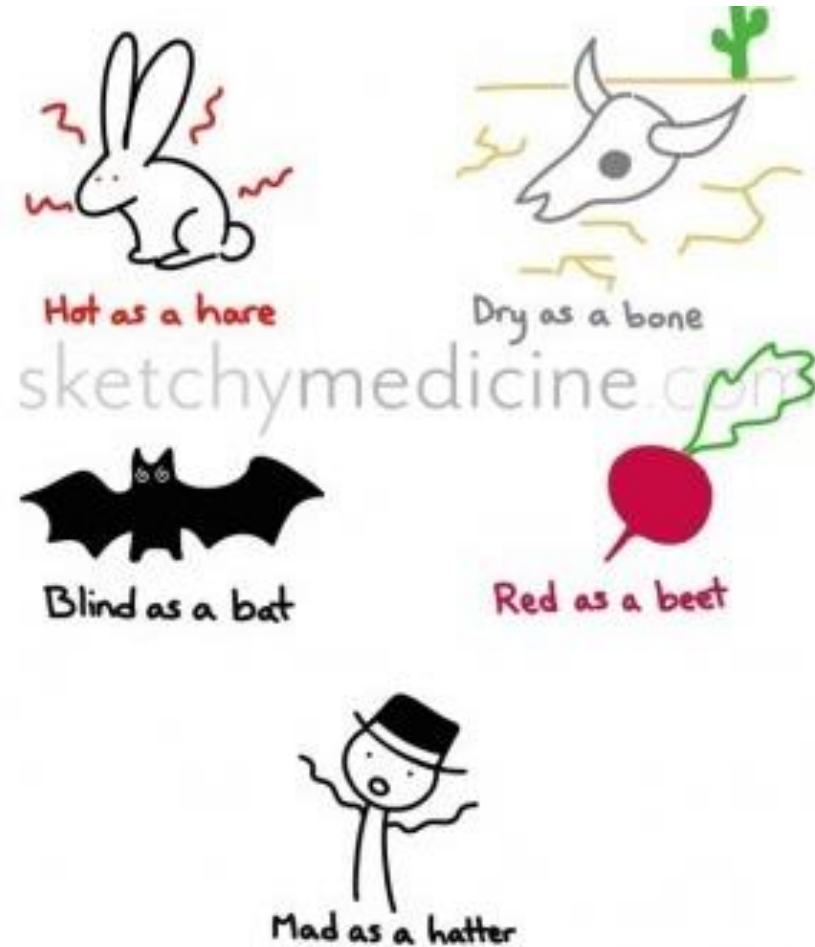
**Anticholinerges Syndrom**



**Atropin 100 mg in 10 ml**  
bei Intoxikation

# Symptome des anticholinergen Syndrom

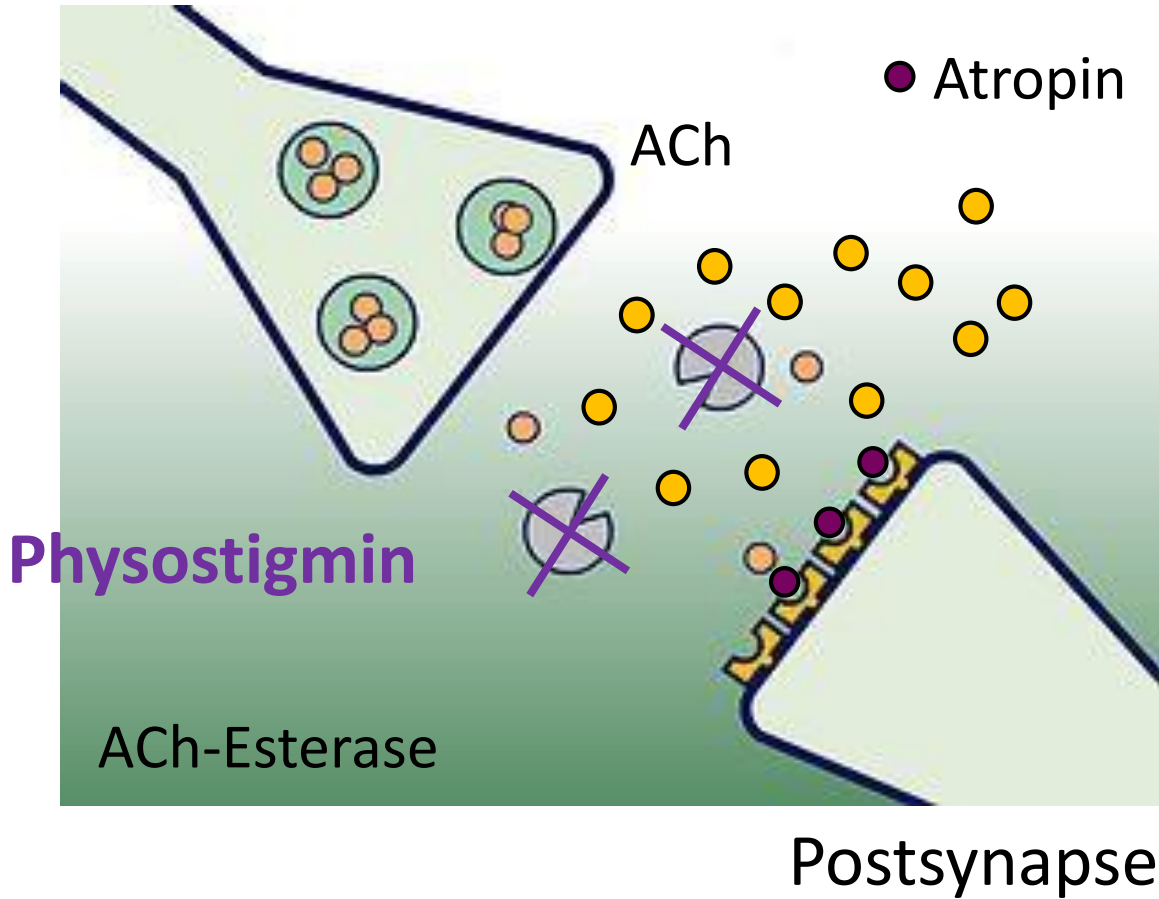
- Hyperthermie
- Mund/Hauttrockenheit
- Akkommodationsstörung
- **Mydriasis**
- Hautrötung
- Harnverhalt
- Darmparalyse
- ventrikuläre Tachykardie
- **zentral anticholinerg**: Tremor, Ataxie, Halluzination, **Nesteln**, Myoklonien bis konvulsiver Status, **Sprechstörung**





# Therapie des anticholinergen Syndroms

Präsynapse



1-2 mg über 2-5 min unter EKG-Kontrolle

**Kumulativ 10mg erhalten**

# Gib mal eine halbe Ampulle Atropin

## Kasuistik interaktiv: Bewusstlos nach Koloskopie – Ein neurologischer Notfall?<sup>1</sup>

Case Report: A 65-Year-Old Man Loses Consciousness After Colonoscopy

Oppitz F. 2011 Der Notarzt 27: 108–113



**Fall 2:**

Je oller, je doller

# Einsatzmeldung Bewußtlosigkeit

88-jährige Patientin. Laut Sohn am Vortag unauffällig gewesen.  
Morgens 9 Uhr mit Kopfplatzwunde neben dem Bett gefunden

Vorerkrankungen: KHK, Osteoporose, Depression

Medikamente: Tramadol, MCP retard, Ramipril, Citalopram

GCS 3, erhaltene Schluckreflexe

RR 120/80mmHg, HF 78/min, AF 10/min, SpO<sub>2</sub> (RL) 96%, BZ 140 mg/dl

## **Transport in Neurologie bei V.a. Apoplex**

CCT unauffällig

Verlegung auf Gastro Intensiv



# Differentialdiagnosen

- Sepsis
- Hyponatriämie
- Irgend ein endokrines Koma
- Urämie
- Anämie
- Lupus erythematodes

CRP normal, Temp. 36.9°C  
Natrium 132 mmol/l  
TSH normal, kein Cortisonmangel  
Kreatinin und Harnstoff normal  
Hb normal  
Dir ist nicht mehr zu helfen

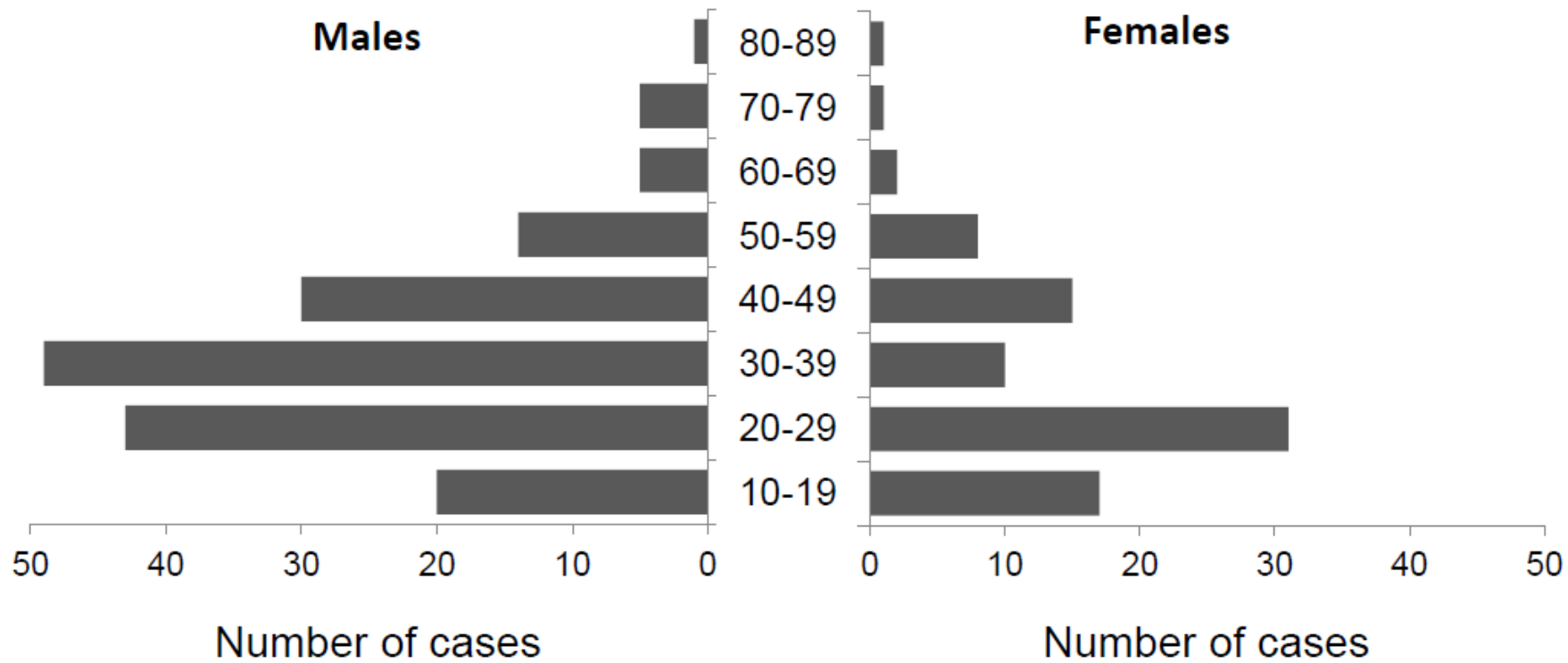


Blutalkoholspiegel 3.0 ‰

**„Alkohol - Die Ursache und Lösung aller meiner Probleme“**

# Je oller, je doller

## Alterspyramide Alkoholintoxikation auf Gastro-Intensiv in Heidelberg



# Fall 3:

Das unwichtigste Organ

# Einsatzmeldung Kollaps

65-jähriger Patient. Seit Vortag AZ-Verschlechterung mit inspiratorischem Schmerz im linken Unterbauch, Diarrhoe. Kollaps

Vorerkrankung: Z.n. CCE. am Vortag Erstdiagnose eines multipel metastasierten Krebs (Leber, Lunge, Knochen). Primarius noch ausstehend.

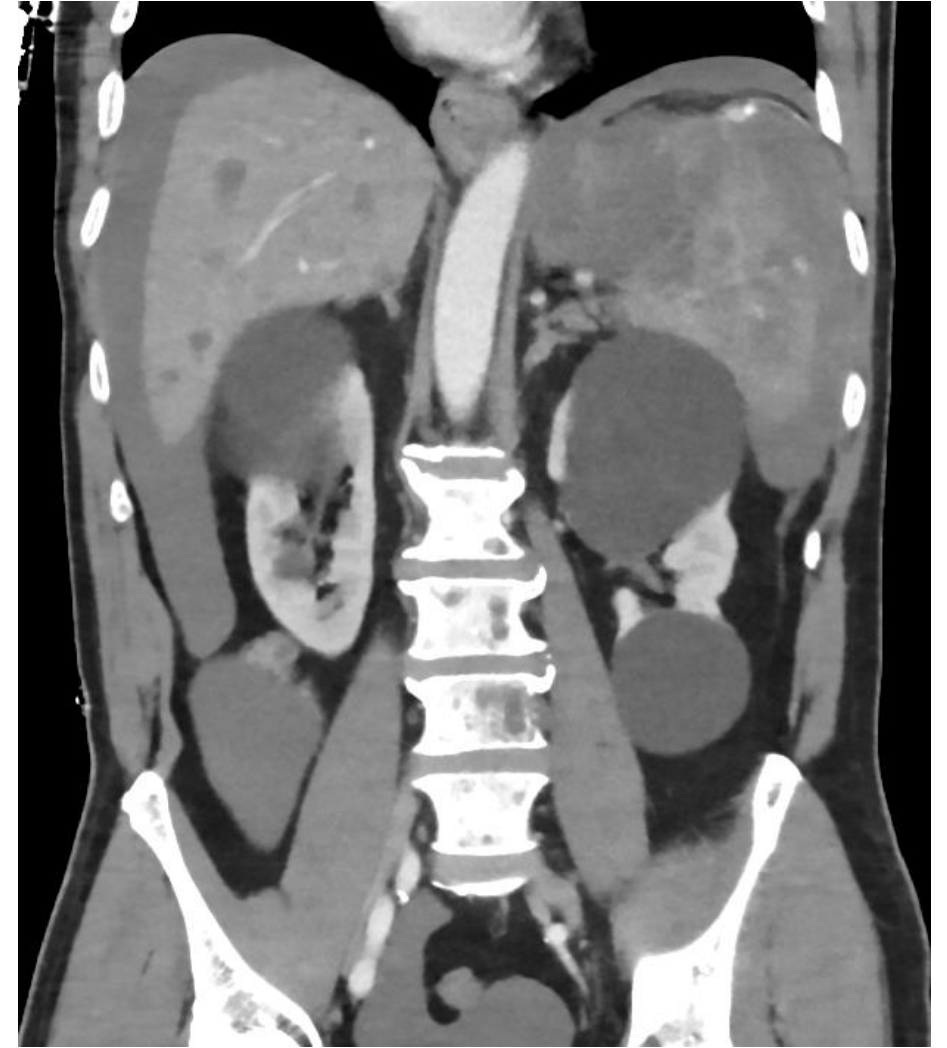
KU: zentralisiert. Cor/Pulmo unauffällig. Schmerzbedingt oberflächliche Atmung. Abdomen links vom Nabel druckschmerzhaft, Darmgeräusche spärlich, keine Abwehrspannung. Neurologie unauffällig

RR<sub>syst.</sub> 90mmHg, HF 110/min, SpO<sub>2</sub> 77%, AF 15/min, Temperatur 35.0°C, GCS 14

V.a. paraneoplastische Lungenarterienembolie  
nach Heparinisierung Transport unter Katecholamin-Gabe auf Kardio-Intensiv



# CT



Milzruptur bei Milzmetastase. Laparotomie mit Splenektomie und Hämatomausräumung.  
Transfusion von 7 EKs







# Spontane Milzruptur



## CASE REPORT

Turk J Surg 2021; 37 (1): 73-75

# Spleen rupture due to brucellosis

Orhan Yağmurkaya<sup>1</sup>, Serhat Oğuz<sup>2</sup>, Eyüp Kahya<sup>3</sup>, Hüseyin Aksoy<sup>4</sup>, Doğan Albayrak<sup>2</sup>, Tamer Sağıroğlu<sup>2</sup>

International Journal of Surgery Case Reports 71 (2020) 270–273



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Surgery Case Reports

journal homepage: [www.casereports.com](http://www.casereports.com)



Atraumatic splenic rupture in a patient treated with apixaban: A case report

Ho-Cing Victor Yau<sup>a,b,\*</sup>, Sharin Pradhan<sup>c</sup>, Lingjun Mou<sup>c</sup>



Received: 1 July 2022 | Revised: 27 August 2022 | Accepted: 20 September 2022

DOI: 10.1002/ccr3.6462

CASE REPORT

Clinical Case Reports  WILEY



# Atraumatic splenic rupture in a patient treated with rivaroxaban: A case report and a narrative review

Marie-Laure Labaki  | Marc De Kock

Hindawi  
Case Reports in Infectious Diseases  
Volume 2023, Article ID 9625170, 7 pages  
<https://doi.org/10.1155/2023/9625170>

Case Report

# Atraumatic Splenic Rupture in *Legionella pneumophila* Pneumonia

Elliott Worku <sup>1</sup> and Dominic Adam Worku <sup>2,3</sup>

# Spontaneous Rupture of the Spleen in AL Amyloidosis

B. Oran,<sup>1</sup> D.G. Wright,<sup>1,2</sup> D.C. Seldin,<sup>1,2</sup> D. McAneny,<sup>3</sup> M. Skinner,<sup>1,2</sup> and V. Sanchorawala<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine, Boston University Medical Center, Boston, Massachusetts

<sup>2</sup>Amyloid Treatment and Research Program, Boston University Medical Center, Boston, Massachusetts

<sup>3</sup>Department of Surgery and Section of Surgical Oncology, Boston University Medical Center, Boston, Massachusetts

American Journal of Hematology 74:131–135 (2003)

**Fall 4:**

Azidose

# Unklare metabolische Azidose

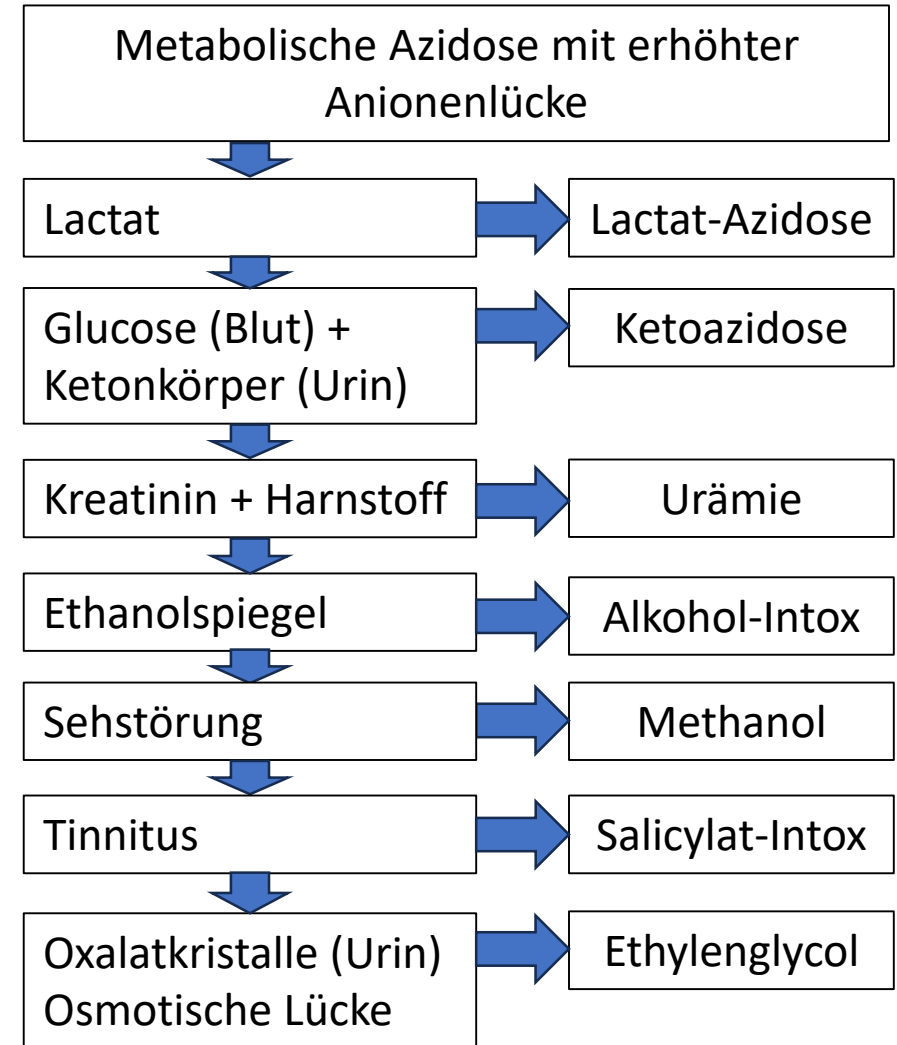
40-jährige Patientin. Z.n. mehreren Suizidversuchen  
von Ehemann bewusstlos auf der Couch gefunden  
Kein A/B/C Problem

BGA: pH 7.06  
pCO<sub>2</sub> 23 mmHg  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 6.4 mmol/l

Anionenlücke = [Na<sup>+</sup>] - [Cl<sup>-</sup>] - [HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>]  
28 mmol/l (Norm 3-11 mmol/l)

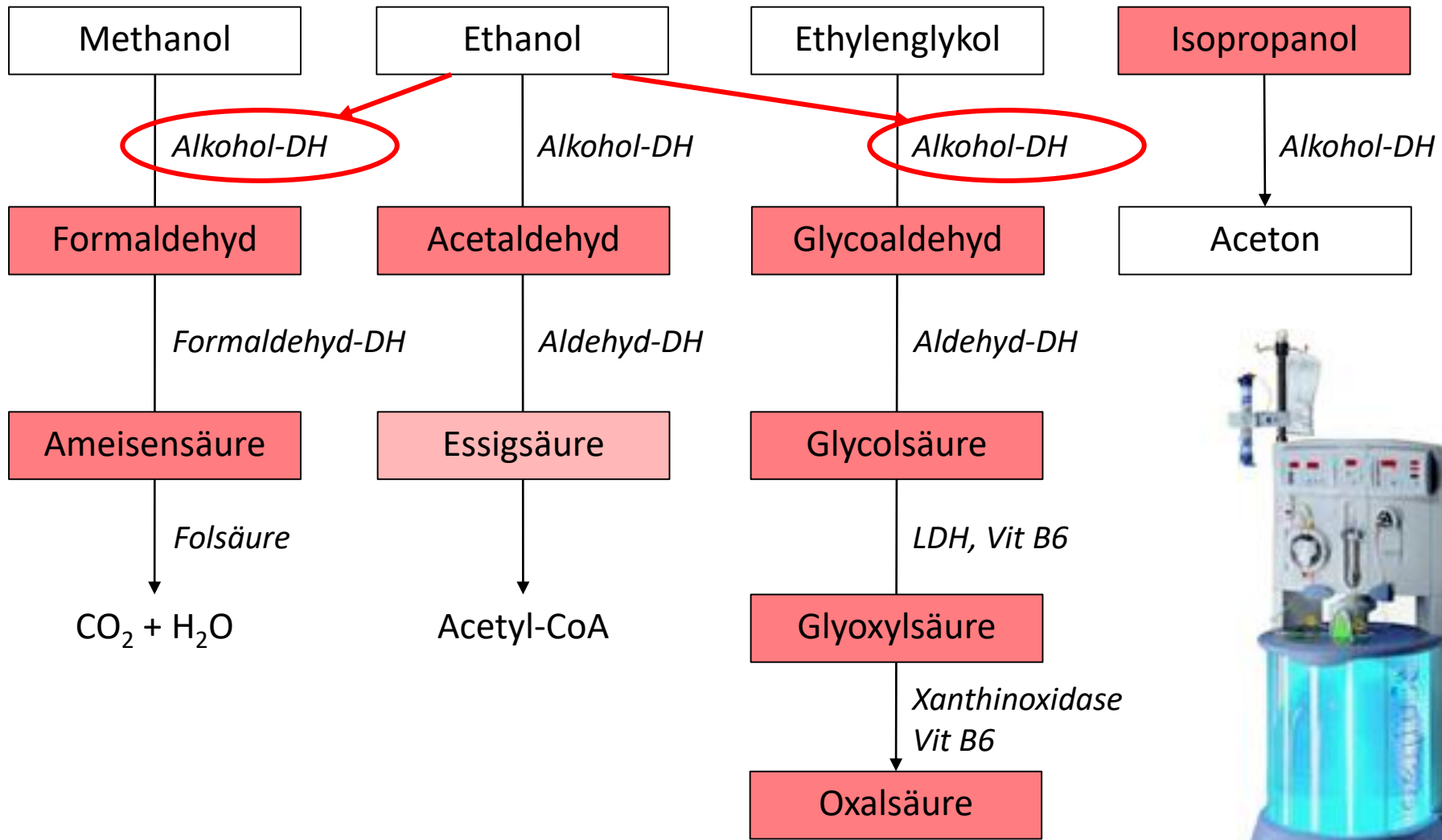
Osmotische Lücke

= Osmolalität<sub>Labor</sub> - (2xNa[mM] + Glu[mg/dl]/18 + Harnstoff[mg/dl]/6)  
33 mosmol/l (Norm <10 mosmol/l)



Suizidale Einnahme von 1.5 Liter Gefrierschutzmittel (Ethylenglykol) (letale Dosis ca. 100 ml)

# Toxische Alkohole



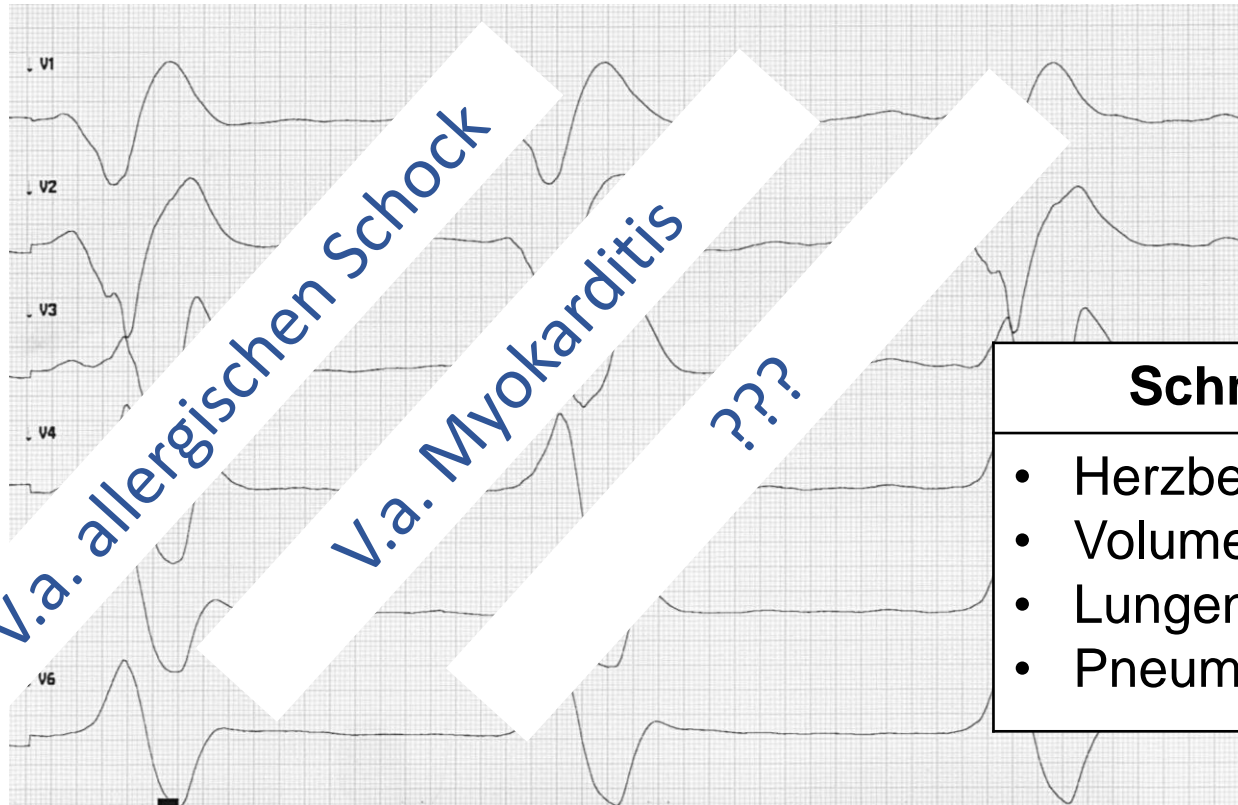
# **Fall 5:**

Das EKG kann nützlich sein

# Einsatzmeldung Reanimation

20-jährige Patientin. Am 25.12. von Angehörigen mit Schnappatmung in der Wohnung gefunden.

Bei Eintreffen des Notarztes PEA 30/min, Reanimation begonnen, externes und später auch internes Pacing nicht möglich. Reanimation 45min prähospital, 90min intrahospital. ad ECMO



QRS 632ms

## Ursachen einer PEA

Schmaler QRS	Breiter QRS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Herzbeuteltamponade</li><li>• Volumenmangel</li><li>• Lungenembolie</li><li>• Pneumothorax</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• schwere Hyperkaliämie</li><li>• agonales Herz</li><li>• <b>Vergiftung mit Na-Kanal-Antagonisten</b></li></ul>

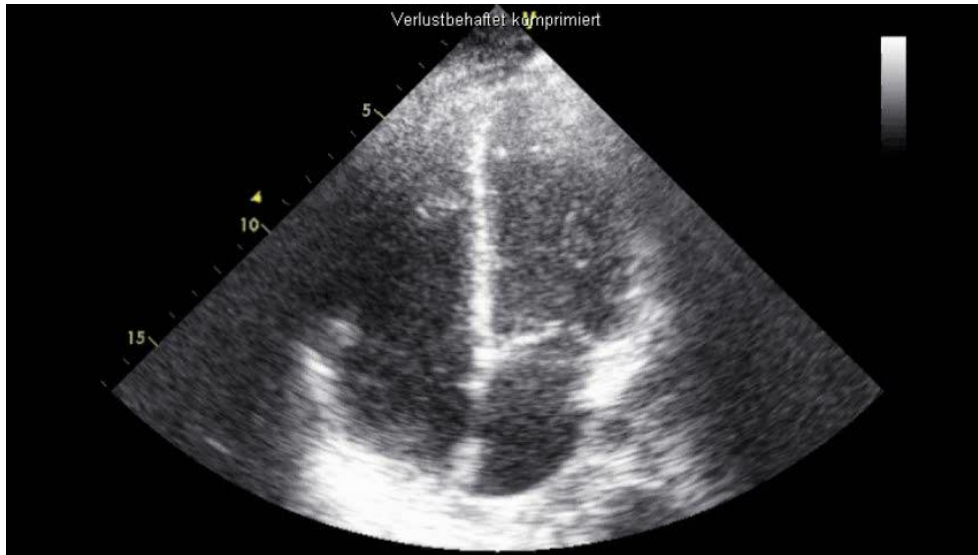
# Eiben-Intoxikation

- Nicht wirksam:
  - Katecholamine & Atropin
  - Schrittmacher
  - NaBic
  - Dialyse
- Eventuell wirksam
  - Magenlavage & Aktivkohle
  - ECMO als Bridging
  - Anti-Digitoxin Fab-Fragmente

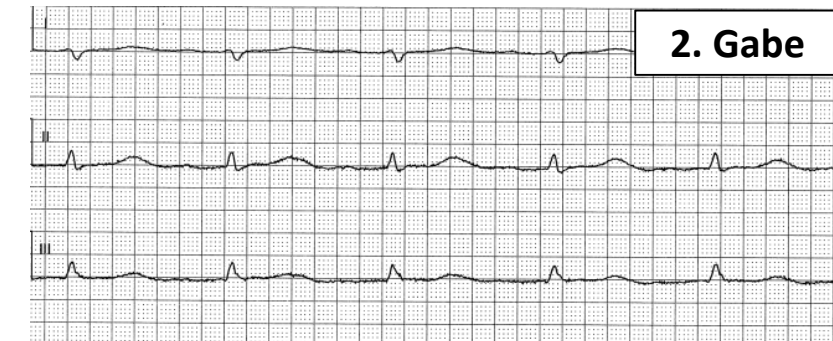
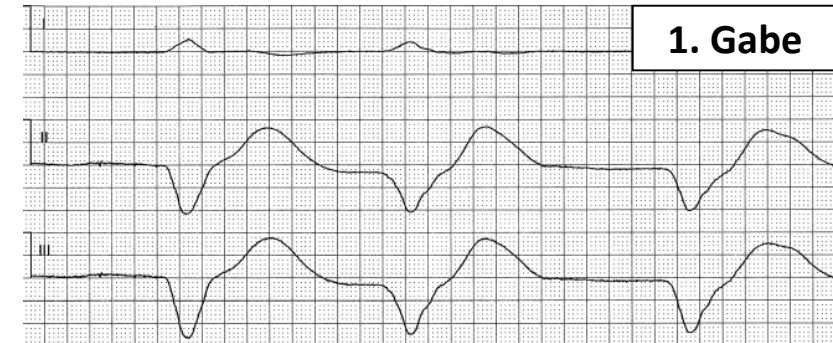




# Eiben-Intoxikation



## EKG unter Anti-Digoxin-Therapie



# Zusammenfassung

- Die eigene Verdachtsdiagnose immer kritisch hinterfragen
- Fallberichte bereichern den geistigen Horizont
- alle unklaren Erkrankungen sind entweder Lupus oder eine Intoxikation



Danke für die  
Aufmerksamkeit

