

GERIATRIE. ÜBERRASCHEND VIELFÄLTIG

– KASUISTIK –



**Wiederkehrende
Lungenentzündung bei einem
74-jährigen Mann**

Was steckt dahinter?

Ein Fall von Dr. med. Gabriele Röhrig, Oberärztin
Lehrstuhl für Geriatrie an der Universität zu Köln, Klinik für
Geriatrie am St. Marien-Hospital



Präsentiert von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- 74-jähriger Patient, Heinz M., kommt mit hohem Fieber in die Notaufnahme
- Er hat vor rund neun Monaten einen Schlaganfall erlitten
- In der Reha nach dem Schlaganfall hatte er eine Lungenentzündung
- Nach Angaben der Lebensgefährtin hat er seine Beweglichkeit nach dem Schlaganfall „gut wiedererlangt, nur die Stimme ist rauher als früher“

- Kein Diabetes
- Nichtraucher
- Seit Jahren Bluthochdruck. Aussage Lebensgefährtin:
„Der Heinz nimmt die Medikamente seit dem Schlaganfall ja so unregelmäßig, immer muss er beim Trinken husten, da lässt er sie lieber ganz weg ...!“
- Patient hat seit dem Schlaganfall neun Kilo abgenommen

- 74-jähriger Patient in akut herabgesetztem Allgemeinzustand, aber orientiert zu Zeit und Ort
- Größe: 175 cm
- Gewicht: 77 kg
- Temperatur: 39,5 Grad C, der Patient schwitzt
- Puls: 95
- Blutdruck: 110/90
- Leichter Schmerz beim Ein- und Ausatmen

- **Labor:** Leukozytose, milde Anämie, erhöhtes C-reaktives Protein
- **EKG:** Sinus-Tachykardie
- **Röntgen:** Infiltrat rechts basal

Welche Diagnose vermuten Sie bei dieser Anamnese und Befundlage?

**Verdacht auf rezidivierende Aspirationspneumonie bei
Dysphagie nach Schlaganfall**

Welche weiterführende Diagnostik
leiten Sie ein?

Stufe 1: Non-invasives Screening mit Daniels Test:

- Der Patient soll unter Kontrolle Wasser unterschiedlicher Menge schlucken.
- Der Arzt beobachtet Anzeichen von Aspiration.
- Beim zweimaligen Auftreten von Husten oder Räuspern wird der Test abgebrochen.
- Die Sensitivität zur Ermittlung einer Schluckstörung liegt bei 92 Prozent.

Stufe 1: Non-invasives Screening mit Daniels Test

Wassermenge:

- 2 x 5 ml (1 TL), anschließend Stimmkontrolle
- 2 x 10 ml, anschließend Stimmkontrolle
- 2 x 20 ml, anschließend Stimmkontrolle
- 2 x 50 ml, anschließend Stimmkontrolle

Stufe 2: Invasive Diagnostik mit Endoskopie (FEES = fiber endoscopic evaluation of swallowing)

Bei der Endoskopie des Kehlkopfes zeigt sich folgendes
Bild ...

Bildbeschreibung: Nahrungsreste (grüner Wackelpudding) auf dem Stimmband aufliegend sowie bereits im Trachea-Eingang sichtbar



Welche Therapie leiten Sie ein?

1. Fokussanierung: Antibiose

- Intravenöse Gabe
- Breites Spektrum abdeckend
- Anaerobierwirksam (z. B. Ceftriaxon und Metronidazol)

2. Logopädie einschalten

3. Kostanpassung in Abhängigkeit von Logopädie und invasiver Schluckdiagnostik!

- Feste Speisen: breiförmig, püriert, weich
- Flüssigkeiten: stark, mittelgradig, leicht angedickt

1. Signalworte in Anamnese sind:

Lungenentzündung

- *Stimme ist rauher als früher*
- *Immer muss er beim Trinken husten*

2. Bei Fieber nach Schlaganfall immer differentialdiagnostisch an Dysphagie/Aspiration denken!

3. Bei Verdacht auf Aspirationspneumonie immer:

- anaerobierwirksame Breitband-Antibiose
- Logopädie einschalten und invasive Schluckdiagnostik erwägen
- Davon abhängig: Kostform anpassen!

Vielen Dank!



Die Kasuistik wurde mit freundlicher Unterstützung zur Verfügung gestellt von

Dr. med. Gabriele Röhrig, Oberärztin Lehrstuhl für Geriatrie an der Universität zu Köln, Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital