

## Pneumonie mit Pleuraempyem rechts

### Anamnese

Die Vorstellung erfolgt auf Anraten des HA bei stark erhöhten Entzündungsparametern. Herr Patient berichtet, seit ca. 1 Woche Schmerzen im Rücken und Brustkorb und Fieber zu haben. Am 13.01. war er beim KV-Dienst, welcher ihm Amoxicillin und Ibuprofen verschrieben hat und ihn bei Rückenschmerzen in die chirurgische Rettungsstelle verwiesen hat. Hier erfolgte ein Röntgen Thx, welches unauffällig war. Er habe das Antibiotikum bis heute eingenommen, was keine Besserung erbrachte. In der vergangenen Nacht erfolgte die notfallmäßige Vorstellung im KH bei akuten Thoraxschmerzen und Luftnot. Hier wurde ein ACS ausge schlossen und von pleuritischen Beschwerden ausgegangen.

Heute habe er den HA konsultiert, welcher ihn bei einem CRP-Anstieg auf >200 mg/L hier eingewiesen hat.

### Klinische Befunde

Patient wach, zu ZOPS orientiert, im reduzierter AZ

Kopf/ZNS: frei beweglich, kein Meningismus, Pupillen bds isokor, prompt lichtreagibel

Pulmo: bds VAG, keine RG, rechts basal deutlich abgeschwächtes Atemgeräusch

Cor: rhythmisch HT: rein, keine pathologische Geräusche auskultierbar

Abdomen: weich, keine AWS, keine Resistenzen, keine Druckschmerzen, Nierenlager ohne Klopfschmerz

Extremitäten: frei beweglich, keine Beinödeme, keine Umfangsdifferenz der Beine, keine thrombosetypischen Druckschmerzen

### Verlauf

Die stationäre Aufnahme erfolgte aus der Notaufnahme mit o.g. Befund. Hierbei ergaben sich im Aufnahmelabor erhöhte Entzündungsparameter sowie eine respiratorische Insuffizienz vom Typ I mit Sauerstoffpflichtigkeit. Wir begannen eine Sauerstoffinsufflation über die Nasenbrille. Bei erhöhten D-Dimeren und Verdacht auf Pneumonie erfolgte ein CT-Pulmonalisangiographie. Eine Lungenarterienembolie konnte ausgeschlossen werden, allerdings zeigte sich eine flächige Pneumonie des Oberlappens und Mittellappens mit parapneumonischem Pleuraerguss rechts. Bei bereits etablierter Therapie mit Amoxicillin durch den Hausarzt erfolgte die Eskalation der antibiotischen Therapie auf Piperacillin/Tazobactam begleitend mit Azithromycin. Nach ausführlicher Aufklärung erfolgte komplikationslos die Pleurapunktion mit weitgehender Entlastung des Ergusses. Laborchemisch zeigte sich im Pleurapunktat ein pH von 6,8 und ein Glukose-Wert von 0,5mmol/l, sodass sich der Verdacht eines entzündlichen Ergusses im Sinne eines Pleuraempyems erhärtete. Bei weiterhin persistierendem Fieber und sonographisch erneut nachweisbarer mittelgroß septiertem Resterguss erfolgte am 23.01 die unproblematische Pigtail- Drainageanlage rechts. Weiterhin führten wir für drei Tage eine erfolgreiche Pleurolyse durch. Hierunter kam es zu keinen Komplikationen, insbesondere keiner Blutung. Mikrobiologisch fand sich im Pleuraerguss kein Erregernachweis. Im Sputum gelang der Erregernachweis eines Escheria coli und Serratia marcescens, beide sensibel auf Piperacillin/Tazobactam. Am 29.01. konnte bei minimalem Resterguss und deutlich rückläufigen tgl. Ergussmengen die Pigtaildrainage gezogen werden. Im Röntgen Thorax zeigte sich kein Hinweis für einen Pneumothorax oder Ergussrezidiv. Bei regredienten Entzündungsparametern und klinisch sistierender Infektsymptomatik konnten wir die Antibiose am 28.01. beenden.

Ferner erfolgte bei CT-morphologischem Verdacht auf Hepatomegalie und Zwerchfellhoch stand rechts eine Sonographie des Abdomens. Hier zeigte sich eine geringe Hepatomegalie und geringe Steatosis hepatis. Die CMV und EBV PCR waren negativ. In der Zwerchfellsonographie zeigte sich eine eingeschränkte Zwerchfellbeweglichkeit rechts ohne sicherer Zeichen einer Parese, die wir a.e. im Rahmen des Infektes werteten. Wir bitten um ambulante intensives inspiratorisches Atemtraining. Danach gerne Wiedervorstellung zur Zwerchfellsono-Verlaufskontrolle, der Termin hierfür kann über unserer pneumologische Ambulanz vereinbart werden.

Laborchemisch ergab sich kein Anhalt für eine CVID, die B- und T- Zell-Funktion war regelrecht.

Wir entlassen Herrn Patient in die Häuslichkeit im gebesserten Allgemeinzustand. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.