

# Fall: Stärkste Knochenschmerzen bei einer Fibromyalgie-Patientin

- Fibromyalgie und starke Akutschmerzen  
Sinnvolle Therapiestrategien  
Diagnostik von akuten Erkrankungen mit starken Schmerzen

R. Sittl, R.Likar

# Fall-Info 1a

## Petra P., 43 Jahre

- Patientin seit Jahren in der Praxis gut bekannt
- **Diagnosen:**
  - Fibromyalgie (primär chronischer Schmerz seit 8 Jahren)
  - Viele wechselnde Begleitsymptome (z.B. Tinnitus, subjektiv geschwollene Hände, rez. Blasenentzündungen, diverse Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Fatiguesyndrom)
- Zusätzlich episodischer Spannungskopfschmerz
- **Medikamentenanamnese:** Viele vergebliche Medikamentenversuche derzeit:
  - Aspirin 1g bei Kopfschmerzen, Duloxetin 60mg wegen der Fibromyalgie-Schmerzen

## Fall-Info 1b

### Petra P., 43 Jahre

- Patientin ruft nach einem drei wöchigen Wanderurlaub in Madeira an und will sofort einen Termin
- Hatte schon in Madeira kurz mal Fieber. „Nach Aspirin-Gabe war das Fieber wieder weg“
- Petra P: *„Kaum bin ich wieder hier gelandet habe ich wieder meine „Fibro“ –Knochen und Muskelschmerzen am ganzen Körper-die Schmerzen sind viel stärker als zuvor“*
- Zusätzlich Berührungsempfindlichkeit beim Duschen und auch noch erhöhte Temperatur“
- Und nun seit gestern auch noch diesen Hautausschlag... „ich fühle mich elend“....
- **Kann ich gleich mal vorbeikommen?**

## Fall-Info 2

### Petra P., 43 Jahre

- Kollege gab der Patientin einen Termin am nächsten Tag
- **Befund:**
- Patientin hat an allen Gelenken und in der Muskulatur sehr starke Schmerzen – habe das Gefühl jemand bricht mir die Knochen (NRS 5/9)
- Starke Berührungsempfindlichkeit bei der Untersuchung
- Exanthem am Rücken und Beinen
- Petechiale Blutungen an den Füßen und Unterschenkeln
  
- Temperatur 38.0
- Krankheitsgefühl



2 Tage nach Beginn des Fiebers kleine Hämatome und petechiale Blutungen an den Unterschenkeln

Der Kollege schickt die Patientin nach einer „Schmerztherapie“ zum Internisten im Hause

# Frage 1: Welche Akut-Schmerztherapie würden sie bei dieser Fibromyalgie-Patientin empfehlen?

- Erst mal Diagnose abwarten
- NSAR hochdosiert
- COX-2 Hemmer
- Metamizol
- Tramadol
- Tramadol/Metamizol als Kurzinfusion
- Starkes Opioid i.v. (tirierend)
- Starkes Opioid oral
- Sonstiges

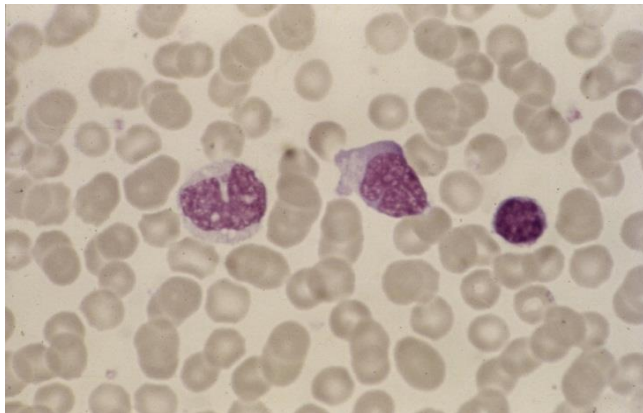
## Patientin Petra P: Fall-Info 3 Labor

■ Natrium	136	(136-145)	■ Amylase	65	(<110)
■ Kalium	3,8	(3,6-4,8)	■ LDH	<b>809</b>	<b>(&lt;250)</b>
■ Calcium	2,3	(2,1-2,7)	■ Glucose	104	(70-110)
■ Harnsäure	4,6	(3,4-7,0)	■ BKS	<b>19/37</b>	<b>(&lt;5/10)</b>
■ Harnstoff	17	(17-43)	■ C-reak. Protein	<b>8</b>	<b>(&lt;5)</b>
■ Kreatinin	0,75	(0,5 - 1,2)	■ Hb	12,9	(12-16)
■ Bilirubin	0,6	(< 1,0)	■ Ery x10 <sup>6</sup>	4,4	(4,0-5,2)
■ Alk Phosph	78	(50-160)	■ Leuko x10 <sup>3</sup>	<b>2,3</b>	<b>(4-10)</b>
■ GOT	<b>875</b>	<b>(&lt;35)</b>	■ Hämatokrit	39	(38-44)
■ GPT	<b>573</b>	<b>(&lt;35)</b>	■ Thrombo x10 <sup>3</sup>	<b>51</b>	<b>(140-400)</b>
■ Gamma-GT	105	(<40)	■ Quick	82%	(>70)
■ Eiweiß	72	(66-83)	■ PTT	36	(28-40)
■ Albumin	36	(35-55)			

# Patientin Petra P: Fall-Info 4 Blutbild - Serologie

In multiplen Blutkulturen kein Bakterienwachstum

Differenzialblutbild:



Segmentkernige	77 %
Eosinophile	1 %
<b>Lymphozyten</b>	6 %
Monozyten	5 %
atyp. Lymphozyten	10 %

ANCA negativ

HAV-IGG Ak	pos
HBs-Ag	neg
HBc-Ag	neg
HIV-Ak	neg

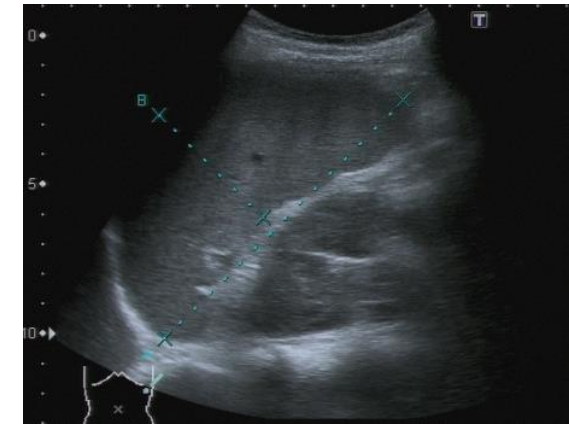
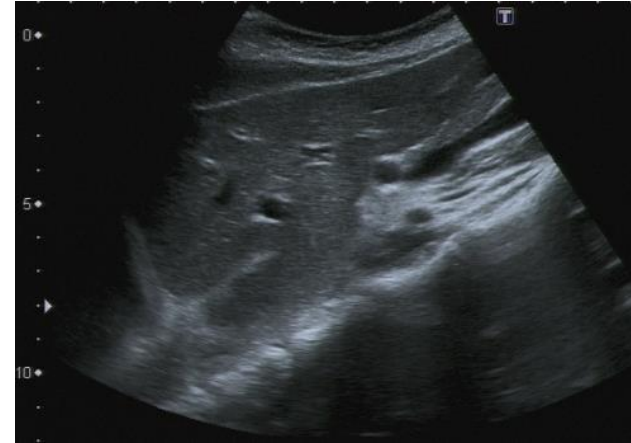
HAV-IgM	neg
HBs-Ak	pos (Titer 55 IU/l)
HCV-Ak	neg

Zellart	Anteil an Gesamt-Leukozytenanzahl	Anzahl pro µl Blut
Neutrophile Granulozyten		
Stäbchenkernige (neutrophile) Granulozyten	3 bis 5%	150-400
Segmentkernige (neutrophile) Granulozyten	50 bis 70%	3000-6000
Eosinophile Granulozyten	2 bis 4%	50-250
Basophile Granulozyten	0 bis 2%	15-50
Lymphozyten	25-33	1500-3000
Monozyten	3-7	280-500

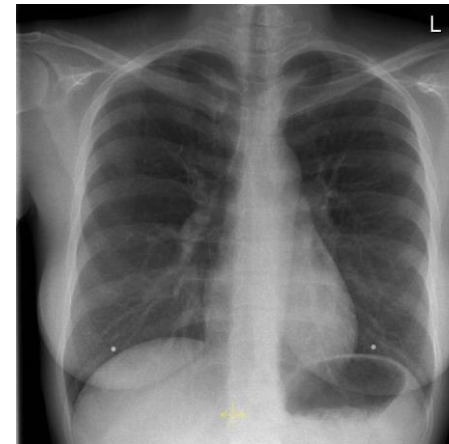
Weitere Informationen: <https://www.blutwert.net/differentialblutbild/>

# Patientin Petra P: Fall-Info 5: Ultraschall und Röntgen

- Oberbauchsonographie:
- unauffällig



## Unauffälliger Herz-Lungen-Befund





# Patientin Petra P: Fall Info 6

## Körperliche Untersuchung und neurologische Diagnostik

### ■ Untersuchung:

■ RR 150/90, HF 90,

■ Pat. wach, orientiert

■ keine Paresen

■ Sensibilität seitengleich

■ MER seitengleich

■ **endgradiger Meningismus**

➔ **Deshalb Vorstellung beim Neurologen im Haus**

### ■ Liquorpunktion:

■ 1 Leuko/ $\mu$ l,

■ Eiweiß 207 mg/l (150-400)

■ Petechien haben zugenommen

➔ Patientin auf Tramadol 400mg/d und Metamizol 1g bei Bedarf eingestellt

■ NRS: 3/6



## Frage 2: Wie lautet ihre jetzige Verdachtsdiagnose Diagnose?

- Reyesyndrom durch ASS – Gabe
- Bisher ungeklärte Lebererkrankung
- Virusinfektion (Dengue, Gelbfieber...?)
- Churg-Strauss-Syndrom (Allergische Granulomatose mit Polyangiitis)
- Brauche noch mehr Informationen

# Dengue-Fieber

- Nach 10 Tagen Nachweis von initial neg. Dengue-Ak (IgM → IgG)
- **Ursache:** Flavivirus (RNA-Virus) vier Serotypen (DENV-1 bis DENV-4)
- Überträger Aedes aegypti
- Inzidenz: 30 - 60 Mio/J.

## •Symptome:

- oft biphasischer Fieber
- Hautausschlag und
- in 1 % schwere Verläufe (Dengue-Hämorrhagisches Fieber) durch Aspiringabe und

## •Therapie:

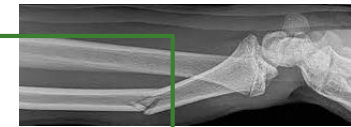
- keine kausale Therapie möglich
- Symptomatische Schmerztherapie aber (Dengue-Hämorrhagisches Fieber) GI-Blutung

**kein ASS**

Tigermücke



Aedes aegypti



## Zusammenfassung - Basisinform

- Denguefieber ist in Europa angekommen.
- Zwischen September 2012 und März 2014 Fälle in Kroatien, 2017 in der Atlantikinsel Madeira, 2018 und 2019 Fälle in Kroatien
- Weltweit jährlich 400 Millionen Menschen infiziert
- **Die Denguefiebererkrankung hat sich in Europa verbreitet. Die Symptome sind:**
  - **Tropische Stechmücken**
  - **erobern Deutschland**
  - **Platenausschlag**
  - **Herz-Kreislauferkrankungen**
  - **Muskel oder Knochenschmerzen**
  - **Blutausschlag**
- Symptomatische Therapie möglich – Impfstoff vom Markt genommen
- Cave ASS und Antidepressiva- Gabe!!!
- Hämorrhagisches Denguefieber zum Glück selten
- IgG-Antikörper ab dem 10. bis 14 Tag im Serum / Plasma nachweisbar\_

**Auch Fibromyalgie Patientinnen sorgfältig untersuchen und ausreichend schmerztherapeutisch behandeln**

Auch in Europa kommt das Dengue Fieber-Virus immer häufiger vor. Eine lokale Übertragung wurde erstmals in 2010 in Frankreich und Kroatien registriert. In 2012 wurde in Madeira ein Ausbruch mit mehr als 2.000 Erkrankungsfällen beobachtet und das Dengue Fieber-Fälle wurde durch Reisende in viele andere europäische Länder importiert.

**Toter in Griechenland**  
**Dengue-Fieber breitet sich aus**

Danke für die Aufmerksamkeit

