

Kurzübersicht: „unklares Fieber“

Fieber sollte am besten rektal oder oral gemessen werden. Fieber besteht bei $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$.

Als Faustformel gilt, dass sich der Puls um 10 Schläge/Minute erhöht, wenn die Temperatur um 1 Grad Celsius steigt.

Fiebertypen sind:

- Continua
- Intermittierend (stoßweise, zwischenzeitlich nachlassend, z.B. Sepsis mit Schüttelfrost)
- Remittierend (z. B. Virusinfekt)
- Wechselfieber (z. B. Malaria)
- Undulierendes Fieber (z. B. Lymphom, Pel-Ebstein-Fieber bei M. Hodgkin)

Ursachen für länger als 3 Wochen anhaltendes Fieber können sein:

- Infektionskrankheiten (lokal, generalisiert), ca. 25%
- Autoimmunkrankheiten/Kollagenosen (z. B. SLE, Vaskulitis), ca. 25%
- Maligne Tumoren (z. B. maligne Lymphome, Hypernephrom), ca. 25-30%
- Metabolische Störungen (z. B. Hyperthyreose, Addisonkrise)
- Andere Ursachen (z. B. Medikamentenfieber, Mittelmeerfieber, Granulomatosen (Sarkoidose, M. Crohn), Lungenembolie/Thrombose, Gewebnekrosen, allergische Reaktionen, psychogen/Münchhausen-Syndrom etc.)
- Ungeklärte Ursache in ca. 25-30%

Bei Fieber und Neoplasma sind NNR-CA /Phäochromocytom sowie Hepatom und Hypernephrom relativ häufig. Andere maligne Tumoren kommen weniger häufig vor.

Bei der klinischen Untersuchung sind die Anamnese und mögliche Infektionsursachen wichtig. Relevant sind auch die Ganzkörperbetrachtung und die Inspektion der Haut (z. B. Varizellen, ECM, Erythema nodosum, Arzneimittelalexanther \rightarrow Drug Fever) und der Gliedmaßen (z. B. embolische Vorgänge). Beim fiebernden Kind ist der Blick in den Hals und Rachen sowie beim Erwachsenen in den Mund (Soor?).

Diagnostik

Labor: BSG, CRP, großes BB, Urinstatus, Leber-/Nierenwerte, BZ, Serumelektrophorese + Immunglobuline, LDH, CK, TSH, Elektrolyte, Procalcitonin, ANA/ENA/RF/CCP, Komplement C2/C3/C4

Mikrobiologische Untersuchungen: Blutkulturen, Stuhl, Urin, Sekrete, Liquor

Funktionsuntersuchungen/Bildgebung:

- Radiologie (Rö-Thorax), Sonographie (Abdomen und kleines Becken), Echokardiographie, Knochen-CT (ggf. gesamt), ggf. Granulozyten-Scan für Entzündungssuche (ausgewählte Patienten)
- Knochenmarksbiopsie (Hämatologisch?)
- Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie, ggf. Laparoskopie)
- ggfs. BAL (Lungenprozess), Leberbiopsie (erhöhte Leberwerte), Lymphknotenbiopsie für Kultur und Histologie (vergrößerte LK), ggfs. wöchentliche Wiederholung der Anamnese/Körperlichen Untersuchung sowie einfacher Laborparameter etc.

Warum Abnahme von Blutkulturen (am besten 2-3 venöse BK)?

- Nachweis einer Bakteriämie
- Diagnostischer Hinweis auf Ausbreitung
- Therapiekontrolle (z. B. bei Endokarditis)
- Klärung der Krankheitsursache
- Epidemiologie

Bei einem Infekt ohne Organbefund könnten in Frage kommen:

- Endokarditis
- Tuberkulose
- Salmonellosen
- Seltener auch: Malaria, Sepsis, HIV

80-85 % der Infekte sind: Harnwegsinfekte und Atemwegsinfekte

Bei einer Endokarditis können das CRP und die Temperaturen erhöht sowie die BSG beschleunigt sein und eine Anämie vorliegen, bei klinischem Verdacht eine Echokardiographie.

Quellen:

- Tropenmedizin in Klinik und Praxis/Löscher/ 4. Auflage 2010
- Fieber ungeklärter Genese im 21. Jahrhundert /Schneider et al. /DMW 2005;130:2708-2712
- Labor und Diagnose/Thomas 8. Auflage 2012
- Laboratoriumsuntersuchungen 7. Auflage /Labor Krone/2010