

„Dieser komplexe Fall macht eine stationäre Einweisung notwendig“



Dr. Claudia Thaler-Wolf
*FÄ f. Neurologie,
Hall in Tirol*

Rein anamnestisch betrachtet, handelt es sich um eine langsam fortschreitende Zunahme von neurologischen Symptomen: Schluckstörungen, Sprechstörung, Doppelbilder und Atemnot in Zusammenhang mit einer möglicherweise infizierten Wunde, die mit Erde in Kontakt kam. Ich untersuche die Wunde auf Infektion, Rotlauf, Blasenbildung/Krepitieren wie bei anaerober Infektion und das Vorliegen einer druckschmerzhaften Wade mit Homann-Zeichen. Es folgt die Auskultation der Lunge, Abklärung einer Dyspnoe sowie die Messung von Blutdruck, Puls, Temperatur. Weiters prüfe ich Meningismus, Hirnnervenfunktionen wie Okulomotorik, Zungenbeweglichkeit, Gaumensegeleinnervation sowie Hinweise für weitere

zentrale Symptome wie Ataxie, Halbseitensymptomatik und Babinski-Zeichen.

Meine differenzialdiagnostischen Überlegungen gehen dahin, dass ein sonst eher schweigsamer Patient, der nun viel erzählt, nicht bewusstseinsgetrübt ist und damit keine akute Meningoenzephalitis vorliegt. Die weiteren Fragen sind Tetanus, Wundbotulismus und wann erfolgte die letzte Schutzimpfung gegen Tetanus (alle zehn Jahre angezeigt).

Ich habe also Zeit, meine Überlegungen in Ruhe weiterzuführen. Wenn ich in meiner klinischen Untersuchung Meningismus und/oder einen zentralen Herd mit Hirnnervenausfällen, langen Bahnen und möglicherweise Sehnenreflexdifferenzen finde, dann ergeben sich differenzialdiagnostisch folgende Überlegungen bei einem primär abwehrreduzierten Patienten: Septische Thromboembolie – Hirnabszess, entzündliche Sinusvenenthrombose, basale Meningitis (Tuberkulose), Rhombencephalitis (Listeriose nach Konsum abgelaufener Lebensmittel).

Finde ich neurologisch keine Herdsymptomatik und keine manifesten Ausfälle, dann würde ich mir Folgendes überlegen: Sind die Symptome einer anderen Ursache

zuzuordnen? Handelt es sich um Tetanus? Sind die Schluck- und Sprechstörung sowie Atemnot erklärbar durch Krämpfe im Larynx – finde ich einen minimalen Trismus, Risus sardonicus oder eine generell erhöhte Krampfneigung mit Muskelspasmen? Die zusätzlichen Doppelbilder würden eher für einen Botulismus sprechen. Die Symptome könnten auch bei einer myasthenen Erstmanifestation im Rahmen einer Infektion auftreten (Belastungsabhängigkeit der Symptome nachfragen). Bei chronischem C2-Abusus würde ich auch den Status von Vitamin B6 und B12 gerne wissen.

Insgesamt handelt es sich also um einen komplexen Fall, der eine stationäre Einweisung notwendig macht. Eine zumindest kurzfristige Verlaufsbeobachtung ist allein schon angezeigt wegen des Verdachts auf eine Tetanusinfektion mit Differenzialdiagnose Botulismus, da schwere vegetative Komplikationen sowie ein fataler Laryngospasmus abhängig vom weiteren Verlauf drohen können. Die Wunde muss auch chirurgisch gereinigt und versorgt werden. Dies würde ich mit dem Patienten besprechen. ■