

Maskierte Meningitis

Vorschnelle Verdachtsdiagnose wegen vorheriger Erkrankung

Wenn Patienten kurz hintereinander mit ähnlichen Symptomen erneut auf die Notfallstation kommen, liegt es nahe, wieder die erste Diagnose zu stellen. Das kann aber falsch sein.

Von Ioannis Pegiazoglou

Ein 14 Monate altes Mädchen kam mit wieder auftretendem Erbrechen bei Status nach Gastroenteritis auf die Notfallstation. Bis drei Tage zuvor war die ganze Familie von Erbrechen und Durchfall betroffen.

Die Patientin war seit zwei Tagen beschwerdefrei, erbrach aber nun von Neuem.

Auf den ersten Blick befand sie sich in einem Allgemeinzustand, der dem Status nach einer Gastroenteritis entsprach. Trinkversuche scheiterten jedoch, und neu kam auch Fieber hinzu. Wir legten einen intravenösen Zugang und gaben einen Flüssigkeitsbolus (10 ml/kg KG NaCl 0,9%). Die Blutgasanalyse war unauffällig.

Trotz der intravenösen Flüssigkeitsgabe verschlechterte sich der Allgemeinzustand zunehmend. Neu kamen Schläfrigkeit und auch Meningismus hinzu. Die daraufhin durchgeführte Lumbalpunktion zeigte einen trüben Liquor und den mikroskopischen Nachweis von *Haemophilus influenzae b* (Abbildung).

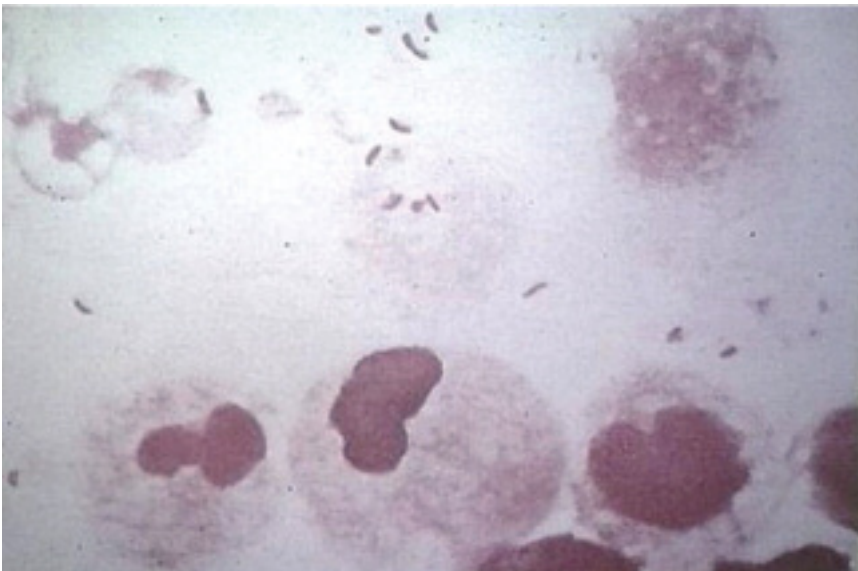


Abbildung: Diplokokken im Liquor (© Hämatologielabor UKBB)

Daraufhin erfolgte eine Behandlung mit Ceftriaxon 100 mg/kg KG i.v. sowie die Überwachung auf der Intensivstation aufgrund der raschen Verschlechterung. Am Folgetag wurde das Kind auf die Normalstation verlegt.

Auf Nachfrage gaben die Eltern an, ihre Tochter habe noch keine Impfungen erhalten, sie wollten warten, bis sie älter sei.

Was lehrt uns dieser Fall?

Patienten, welche sich mit erneuten Symptomen auf einer Notfallstation präsentieren, bekommen als erste Verdachtsdiagnose meist die bereits gestellte Diagnose der Vorpräsentation. Auch wenn sich dies meistens tatsächlich bestätigen lässt, gibt es jedoch Fälle, wie bei unserer Patientin, denen eine andere Ätiologie zugrunde liegt.

Es besteht die Gefahr, dass alle neuen Symptome der bereits gestellten Verdachtsdiagnose zugeteilt werden und man als behandelnder Arzt nur die Beschwerden wahrnimmt, welche auch dazu passen. Ein kritisches Hinterfragen der Verdachtsdiagnose und eine Neubeurteilung der Gesamtsituation sind essenziell, um die korrekte Diagnose zu stellen.

Nicht geimpfte Kinder stellen eine besondere Herausforderung dar, weil differenzialdiagnostisch Erreger und Krankheitsbilder infrage kommen, mit welchen wir kaum mehr konfrontiert werden. Aus diesem Grund bedarf es, insbesondere bei febrilen Infekten, genauerer Abklärungen sowie allenfalls einer längeren Überwachungsphase.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Ioannis Pegiazoglou
Stv. Leiter Interdisziplinäre Notfallstation
Universitäts-Kinderspital beider Basel
Spitalstrasse 33
E-Mail: Ioannis.Pegiazoglou@ukbb.ch