



Epidemiologisches Bulletin

3. Februar 2006 / Nr. 5

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zum Tod eines 12-jährigen Kindes an einer Salmonellose

Am 07.12.2005 wurde dem Gesundheitsamt in Karlsruhe der kulturelle Nachweis von *Salmonella (S.) Enteritidis* aus einer post mortem untersuchten Stuhlprobe mitgeteilt. Bei der Stuhlprobe handelte es sich um die eines 12-jährigen Jungen, dessen tragischer Erkrankungsfall mit einem kurzen, fulminanten Verlauf und tödlichem Ausgang im Folgenden dargestellt wird.

In der Nacht vom 1. zum 2. Dezember erkrankte ein 12-jähriger Junge akut mit Durchfall und Erbrechen ohne Fieber, nachdem er am Nachmittag zuvor bei einer befreundeten Familie Plätzchen gebacken und vom Teig gekostet hatte. Auch die Mutter des Kindes erkrankte am 02.12.05 mit den gleichen, aber leichteren Symptomen; sie hatte ebenfalls rohen Teig probiert. Im Verlauf des 02.12. veränderten sich die Beschwerden des Kindes nicht wesentlich. Am Abend desselben Tages wurde der Hausarzt telefonisch kontaktiert, der die bis dahin getroffenen symptomatischen Maßnahmen (Flüssigkeitszufuhr, Schonkost) bestätigte. In der Nacht zum 03.12. erbrach das Kind gegen Morgen (ca. 5.30 Uhr) erneut im Bett. Zu diesem Zeitpunkt fiel den Eltern auch eine veränderte Atmung des Jungen auf. Der herbeigerufene Hausarzt alarmierte auf Grund des bedrohlichen Zustands den Notarzt. Wegen eines eingetretenen Herz-Kreislauf-Stillstandes wurde sofort mit der Reanimation begonnen. Der Transport in die örtliche Kinderklinik erfolgte unter Reanimationsmaßnahmen, dort konnte jedoch nur noch der Tod festgestellt werden. Nach Angaben der Eltern war das Kind bisher gesund gewesen, wesentliche Vorerkrankungen bestanden nicht. In der Klinik wurden post mortem Liquor, Blutkulturen, Urin und Stuhl untersucht. Dabei wurden in der Stuhl- und Urinprobe kulturell *S. Enteritidis* nachgewiesen.

Anlässlich einer vom Gerichtsmedizinischen Institut der Universität Heidelberg durchgeführten Sektion fanden sich keine Hinweise auf eine relevante Vorerkrankung, keine Aspirationszeichen und zunächst auch kein Anhalt für das Vorliegen einer Sepsis. Jedoch erbrachten zwei dort angelegte Blutkulturen, eine davon aus dem Herzblut, ebenfalls den Nachweis von *S. Enteritidis*. Somit kann davon ausgegangen werden, dass das Kind an einer fulminanten Salmonellensepsis verstorben ist.

Fazit aus Sicht des beteiligten Gesundheitsamtes: Nicht nur bei Kleinkindern, alten Menschen oder Immungeschwächten besteht das – wenn auch geringe – Risiko einer schwer verlaufenden Salmonelleninfektion mit tödlichem Ausgang. Die in der Bevölkerung weit verbreitete Vorliebe des Probierens von rohem Teig sollte den Mitarbeitern des ÖGD verdeutlichen, wie wichtig Beratung und Aufklärung auch hinsichtlich alltäglicher, unspektakulärer Verhaltensweisen sein kann.

Dank für diesen Beitrag aus dem Gesundheitsamt Karlsruhe gilt Frau Dr. Ch. Göbel (E-Mail: gesundheitsamt@landratsamt-karlsruhe.de).

Kommentar: Salmonelleninfektionen sind eine der häufigsten Infektionskrankheiten in Deutschland (2004 z. B. 56.947 auf dem Meldeweg an das RKI übermittelte Fälle). Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) sieht die Meldung über den Labornachweis gemäß §7 IfSG bzw. den Verdacht auf das Vorliegen einer Erkrankung gemäß §6 Abs. 1 Nr. 2 bei Personen, die im Lebensmittelbereich tätig sind, vor. Unter den bakteriellen Gastroenteritiden sind Salmonellen in

Diese Woche

5/2006

Salmonellose:

Zu einer Erkrankung mit tödlichem Ausgang

Publikationshinweis:

Zur Reihe „RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte“

Subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) nach Maserninfektion:

Hinweis zum Vorkommen

Gesundheit der Kinder und Jugendlichen:

Survey KiGGS zu Essstörungen im Jugendalter

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

- ▶ Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen November 2005 (Stand: 1. Februar 2006)
- ▶ Aktuelle Statistik 2. Woche 2006 (Stand: 1. Februar 2006)

Masern:

Häufung im Landkreis Esslingen

Dengue-Fieber:

Ausbruch in Rio de Janeiro

Chikungunya-Virus-Infektionen:

Ausbruch auf Réunion

Zs A
4496
ZB MED

