



# Epidemiologisches Bulletin

13. Juni 2008 / Nr. 24

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Tetanus: Zwei Fallberichte zu Erkrankungen

*Tetanus ist noch immer weltweit verbreitet. Schwerpunkte der Morbidität ergeben sich in Ländern mit feuchtwarmem Klima, niedrigen Hygienestandards und geringen Impfquoten. Nach einer Schätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) starben 213.000 Menschen im Jahr 2002 an Tetanus.*

*Die Inzidenz ging in Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten insgesamt stark zurück infolge der im Kindes- und Jugendalter entscheidend verbesserten Impfquoten. So treten seit längerem weniger als 15 Erkrankungen pro Jahr in Deutschland auf (Südafrika 300, USA 40–50 und Großbritannien 12–15 Erkrankungen pro Jahr). Seit 2001 besteht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) keine Meldepflicht mehr in Deutschland. Im Folgenden werden zwei Fallberichte einer Tetanuserkrankung vorgestellt.*

### Fallbericht einer Tetanuserkrankung mit atypischem Verlauf

Ein 14-jähriger Junge wurde mit Kopfschmerzen, linksseitiger Ptosis, Parästhesie und Sehstörungen in die Kinderklinik der Charité Berlin eingewiesen. Die Anamnese ergab, dass er einen Tag nach dem Genuss von gegrilltem Hühnchen und drei Tage vor der stationären Aufnahme milden Durchfall hatte. Weiterhin hatte sich der Patient in der Woche davor eine kleine Schürfwunde am linken Knie auf dem Holzfußboden zugezogen, welche bei der Einlieferung im normalen Heilungszustand war. Sein Impfstatus bezüglich Tetanus war vollständig (3 Impfungen im 1. Lebensjahr, eine Auffrischungsimpfung mit 13 Jahren). Aufgrund des Anfangsverdachts auf Meningoenzephalitis wurde er initial mit Ceftriaxon, Clarithromycin und Acyclovir behandelt. Die mikrobiologischen und virologischen Untersuchungen (u. a. auf bakterielle Meningitis, Toxoplasmosis, Mykoplasmen, Borrelien, Chlamydien, Röteln, HIV, EBV, Masern, Influenza, Varizellen) waren alle negativ.

Der Zustand des Jungen verschlechterte sich rapide. Am 2. Tag zeigte er Hypopnoe, Tachypnoe, beidseitige Ptosis, Dysarthrie, Dysphagie und eine schlaffe Lähmung der unteren Extremitäten. Aufgrund der prominenten neurologischen Symptomatik wurde der Patient mit Verdacht auf ein Guillain-Barré-Syndrom mit zentralnervöser Beteiligung (Miller-Fisher-Syndrom) mit intravenöser Immunglobulingabe behandelt. Wegen der schlaffen Paralyse konnte am 3. Tag Botulismus als Erkrankung nicht ausgeschlossen werden. Der Patient wurde daher parallel mit dem trivalenten Botulismus-Antitoxin (anti-BoNT/A, -/B, -/E-IgG aus Pferden, Chiron Behring) behandelt, zeitgleich wurde sein Serum im Maus-Letalitätstest analysiert (s. u.). Am Abend der Antitoxinbehandlung zeigte der Patient eine anaphylaktische Reaktion, die Gabe des trivalenten Botulismus-Antitoxins wurde abgebrochen. Weitere Symptome traten auf: Blasenschwäche, Karpopedalspasmen und eine deutliche Tonussteigerung im Bereich der Beine, worauf er mit Midazolam, Tetrazepam und Metamizol behandelt wurde. Theophyllin und Sauerstoff wurden zur Atmungsunterstützung gegeben. Am 4. Tag zeigte der Patient eine deutliche Tetanussymptomatik inklusive Risus sardonicus und permanenten Rigors der Beine, die mit Tetagam (humane anti-TeNT-IgG, Aventis Behring) und Metronidazol therapiert wurde. Zeitgleich wurde der Gehalt

Diese Woche 24/2008

#### Tetanus:

- ▶ Erkrankung eines 14-jährigen Jungen mit atypischem Verlauf
- ▶ Tödlicher Ausgang einer Erkrankung

#### Meldepflichtige Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

21. Woche 2008

(Datenstand: 11. Juni 2008)

Zs. A  
4496  
ZB MED