



Epidemiologisches Bulletin

10. Februar 2014 / Nr. 6

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Fallbericht

Auftreten von konvulsiven Synkopen im Rahmen einer Influenza-Infektion bei einem 14-jährigen Jungen

Im Folgenden wird von einem 14 Jahre alten Jungen berichtet, der im März 2013 am späten Abend in der Kinderrettungsstelle vorgestellt wurde, nachdem er zu Hause im Badezimmer plötzlich bewusstlos geworden und gestürzt war und sich dabei eine Platzwunde am Hinterkopf zugezogen hatte. Die Bewusstlosigkeit (Synkope) hatte nur wenige Sekunden angedauert. Auf dem Weg in die Klinik und während der Blutentnahme in der Rettungsstelle kam es zu zwei weiteren kurzzeitigen Synkopen, die bis dahin bei dem Jungen nie beobachtet worden waren.

Bei der körperlichen Untersuchung fanden sich nur ein auffallend schlanker Habitus sowie diskrete Erkältungszeichen (Schnupfen, geringer Husten und ein leicht geröteter Rachen), Fieber oder Meningismus lagen nicht vor, ein Elektrokardiogramm (EKG) war unauffällig. Als Arbeitshypothese wurden Affekt-induzierte Synkopen angenommen, da die o. g. zweite und dritte Synkope mit Stress, Angst oder Schmerz assoziiert gewesen waren. Der Junge wurde zur Beobachtung der Vitalparameter (Herzfrequenz, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung, Blutdruck) über Nacht aufgenommen, während der er stabil blieb.

Am Morgen des nächsten Tages ereigneten sich drei weitere Synkopen, die folgendermaßen abliefen: Im Bett liegend wurde der Junge plötzlich blass im Gesicht, entwickelte ein gräulich-zyanotisches Munddreieck, verlor dann das Bewusstsein, verdrehte die Augen und zuckte symmetrisch mit beiden Armen, um nach ca. zehn Sekunden wieder zu sich zu kommen.

Somit war es zu insgesamt sechs Synkopen gekommen; bei fünf Synkopen hatte der Junge gelegen, und bei drei Synkopen wurde eine begleitende Krampfsymptomatik beobachtet. Obwohl der Junge weiterhin fieberfrei war und keine Symptome einer Meningitis aufwies, wurden ihm Cefotaxim sowie Aciclovir verabreicht.

In der Diagnostik zeigten die Blutwerte weder Entzündungszeichen noch waren die Herzenzyme erhöht; eine Augenhintergrundspiegelung schloss eine Stauungspapille aus; eine Schädel-Tomographie zeigte einen Normalbefund; ein Elektroenzephalogramm (EEG) ergab keine Hinweise auf eine Epilepsie. Ein nochmalig durchgeführtes EKG, ein Langzeit-EKG und ein Echokardiogramm waren sämtlich ohne pathologischen Befund. Eine Liquorpunktion wurde seitens der Eltern abgelehnt.

Allerdings wurde auf der während der Synkopen durchgeführten Monitoraufzeichnung eine abrupt auftretende, sich über mehrere Herzaktionen sukzessive verstärkende Bradykardie bis hin zu einer Asystolie von maximal 8,9 Sekunden aufgezeichnet. Somit wurde folgende neue Arbeitsdiagnose gestellt: durch erhöhten Vagotonus verursachte Asystolie mit Bewusstlosigkeit und sekundär hypoxisch bedingtem Krampfäquivalent.

Diese Woche 6/2014

Influenza

Fallbericht zum Auftreten von konvulsiven Synkopen im Rahmen einer Influenza-Infektion

Nationale Referenzzentren/ Konsiliarlaboratorien

Evaluation der Konsiliarlabore im Jahr 2013

Antibiotika-Resistenz

Kommentierung der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie

Poliomyelitis

Zur aktuellen Situation in Syrien

Nachruf

Prof. Reinhard Kurth

Hinweise auf Veranstaltungen

- ▶ BMBF-ELSA-Klausurwoche
- ▶ 18. Symposium der ICHS
- ▶ Erratum

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

- ▶ Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen November 2013
- ▶ Aktuelle Statistik 3. Woche 2014

ARE/Influenza

Zur Situation in der 5. Woche 2014

