



Epidemiologisches Bulletin

16. November 2015/Nr. 46

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Tularämie als eine differentialdiagnostische Herausforderung –

Ein Beispiel für eine fiebrige bakterielle Zoonose mit vieldeutiger Begleitsymptomatik

DOI 10.17886/EpiBULL-2015-017

Am 10. August 2014 stellte sich ein 68-jähriger Mann wegen einer seit drei Tagen ansteigenden Körpertemperatur, einer Dyspnoe mit Husten, einer zunehmenden Verschlechterung seines Allgemeinzustandes, diffusen Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schlafstörungen und Nykturie in der Notfallaufnahme eines Allgemeinkrankenhauses vor.

Anamnestisch waren ein vermeintlicher Zeckenbiss Anfang Juli 2014 ohne Auftreten eines Erythema migrans oder eines Meningismus beziehungsweise eine vor etwa 12 Jahren durchgeführte stationäre Therapie bei einer schweren depressiven Episode erwähnenswert. Im Rahmen der Untersuchung zur stationären Aufnahme wurden klinisch keine relevanten körperlichen Auffälligkeiten bemerkt und im Ruhe-EKG zeigte sich ein regelrechter Stromkurvenverlauf. Mittels der bildgebenden Diagnoseverfahren wurden sowohl beim Röntgenthorax in zwei Ebenen, bei der transthorakalen Echokardiografie, bei der Abdomensonografie und beim Schädel-MRT mit Kontrastmittel keine pathognomonischen Befunde identifiziert. Laborchemisch konnten eine Borreliose-, eine FSME- und eine Influenza-Infektion ausgeschlossen werden. Weitere Suchtests hinsichtlich anderer differentialdiagnostisch relevanter Infektionskrankheiten wurden nicht veranlasst.

Im Verlauf der insgesamt dreitägigen stationären Therapiemaßnahmen (10.–12. August) entschlossen sich die behandelnden Ärzte, eine probatorische Breitbandantibiose unter Annahme eines primär bakteriellen Infektionsgeschehens unter dem Leitsymptom „Fieber“ durchzuführen. Unter der Antibiose kam es zu einer raschen Normalisierung der Körpertemperatur beziehungsweise zu einem vollkommenen Rückgang der Kopfschmerzen, der Dyspnoe mit Husten und der Nykturie, sodass der Patient fieber- und beschwerdefrei mit einer Bedarfsmedikation (Paracetamol 500 mg bis zu drei Tabletten täglich) in die hausärztliche Betreuung entlassen wurde. Basierend auf die vormalige psychosomatische Beschwerdesymptomatik und die bekannte psychiatrische Vorerkrankung wurde dem Patienten empfohlen, sich in einem psychiatrischen Krankenhaus zur weiteren diagnostischen Abklärung vorzustellen.

Sechs Tage nach Entlassung aus dem Krankenhaus (18. August) suchte der Patient wegen erneut steigender Körpertemperatur in Kombination mit extremer Erschöpfung, Müdigkeit, Niedergeschlagenheit und Schlafstörungen seine betreuende Hausärztin auf. Im Rahmen der dortigen Anamneseerhebung wurde von der begleitenden Ehefrau berichtet, dass ihr Ehemann seit etwa zwei Jahren alltagstägliche Entscheidungen zunehmend verschiebe, in Ruhe gelassen werden wolle, körperlich und geistig nicht mehr belastbar sei, deutliche Stimmungsschwankungen zeige und sich eine intensivierende Resignation nebst sozialer Rückzugstendenz aufzeige. Vor diesem Hintergrund wurden von der Hausärztin eine Stimmungsinstabilität, eine erhebliche Antriebsreduzierung,

Diese Woche 46/2015

Tularämie – eine differentialdiagnostische Herausforderung

20 Jahre NRZ und KL in Deutschland

Ausschreibung NRZ

► Retroviren

► *Helicobacter pylori*

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

43. Woche 2015

ARE/Influenza

Zur aktuellen Situation in der

45. Kalenderwoche 2015

