Tod nach banaler Erkältung

Eiter quoll bis ins Kleinhirn

Eine akute Otitis media – das ist nichts, worüber sich Ärzte Sorgen machen. Meist verläuft die Infektion bei Kindern auch glimpflich. Sind die Symptome nach ein bis zwei Wochen aber noch nicht verschwunden, muss man mit Komplikationen rechnen, und die können tödlich enden.

Trotz korrekter haus- und fachärztlicher Behandlung kann es auch heute noch passieren, dass ein Kind nach einer anfänglich banalen Erkältung eines Morgens plötzlich tot im Bett liegt. So war bei einem 12-jährigen Jungen mit linksseitigen Ohrschmerzen zunächst keine dramatische Entwicklung erkennbar, berichten Dr. Johannes Manhart und Mitarbeiter vom Institut für Rechtsmedizin der Uni Rostock. Vier Wochen vor seinem Tod stellte sich der Junge beim Hausarzt vor und berichtete von einer vorausgegangenen Erkältung. Der Arzt diagnostizierte otoskopisch „pus ex aurim“. Doch im Ohr sollte der Eiter nicht bleiben.

Keine neurologischen Symptome

Zunächst bekam das Kind eine orale Antibiose mit Cefpodoxim. Zeichen für

einen Meningismus konnte der Hausarzt zu diesem Zeitpunkt nicht erkennen. Zwei Wochen später klagte der Junge nachts über Kopfschmerzen und Übelkeit. Die Schmerzen persistierten trotz Einnahme von Paracetamol und der Junge suchte erneut den Hausarzt auf. Dieser verordnete gegen die Kopfschmerzen Metamizol, die Ohrschmerzen waren inzwischen abgeklungen.

Nach weiteren sechs Tagen, etwa eine Woche vor seinem Tod, stellte sich der Junge wegen Schwindel, Kopf- und Ohrschmerzen in der Notaufnahme einer Klinik vor. Die Ärzte bemerkten links einen eitrigen Gehörgang und ein gerötetes Trommelfell, der Nacken war normal beweglich. Eine weitere neurologische Untersuchung erfolgte nicht, stattdessen eine erneute Antibiose, dieses Mal mit Sultamicillin-Tabletten. Drei Tage später kontrollierte ein HNO-Arzt das Ohr und fand eine Trommelfellperforation mit „eitrigem Ohrenlaufen“, auch hier ohne neurologische Symptome, und setzte die Antibiose fort. Der Patient schien auf das Medikament anzusprechen, sein Zustand besserte sich, bis eines Abends wieder starke Kopfschmerzen mit Übelkeit auftraten. Nachts gingen die Symptome zurück, morgens fand die Mutter ihren Jungen leblos im Bett.

Tod durch Hirnödem

Als die Pathologen das Gehirn bei der Obduktion entnahmen, „quoll nach Durchschneiden des Tentoriums in der linken hinteren Schädelgrube Eiter hervor“, berichten die Rechtsmediziner.

Zudem fanden die Pathologen deutliche Hirndruckzeichen. Der Tod erfolgte durch ein massives Hirnödem infolge eines Kleinhirnabszesses. Im Eiter ließ sich *Streptococcus anginosus* nachweisen.

Tückische Kleinhirnabszesse

Die Rostocker Rechtsmediziner erinnern daran, dass etwa 50% aller Hirnabszesse aus Infektionen im HNO-Bereich resultieren. Otogene Abszesse entstehen überwiegend als Komplikation chronischer Mittelohrentzündungen, sie können sich aber auch innerhalb weniger Stunden bei einer akuten Otitis media entwickeln und betreffen meist Temporalappen und Kleinhirn. Gerade im Kleinhirn sind solche Abszesse tückisch: Statt Fieber und fokale neurologische Defizite dominieren eher unspezifische Symptome wie Kopfschmerz und Übelkeit, die kaum an eine lebensbedrohliche Situation denken lassen. Eine Meningitis wird nur bei jedem fünften Kleinhirnabszess beobachtet, auch typische Kleinhirnsymptome wie Schwindel, Ataxie und Nystagmus können komplett fehlen.

Nichts falsch gemacht

Den beteiligten Ärzten ließ sich kein Fehlverhalten nachweisen. Sie hatten den Jungen leitliniengerecht antibiotisch behandelt. Ob eine CT bei dem Klinikbesuch eine Woche vor dem Tod auffällig gewesen wäre, lasse sich nicht sagen, so Manhart. Im frühen Stadium sei ein Hirnabszess in der Bildgebung nur schwer nachweisbar. Gelingt der Nachweis, ist eine intravenöse Antibiose mit liquorgängigen Präparaten über vier bis acht Wochen nötig. Damit überleben 90% der Betroffenen. (Thomas Müller) Rechtsmedizin 2011, 4:313

Abszesshöhle (Stern) und umgebende hämorrhagische Erweichung (Pfeil).