Massive Skrotalschwellung Folge einer Langzeitbeatmung

Wegen einer unklaren massiven Skrotalschwellung wurde ein 59-jähriger intensivpflichtiger langzeitbeatmeter Patient den Urologen der Asklepios Klinik Barmbek in Hamburg vorgestellt. Das prall gerötete, aber nicht überwärmte Skrotum tastete sich wie ein Luftballon, und in der weiteren körperlichen Untersuchung fanden sich ausgedehnte Weichteilschwellungen.

Kontrast-CT und skrotale Probepunktion brachten vor allem Luft ans Licht. Pneumomediastinum, Pneumoperitoneum, Pneumoretroperitoneum, Pneumoperineum und ausgedehnte Weichteilemphyse führten in einer Kombination schließlich auch zu einem Pneumoskrotum, so die Diagnose.

Das Pneumoskrotum ist sehr selten, schreiben C. Netsch und Kollegen in „Der Urologe“. In beinahe jeder Situation, bei der Pleura verletzt wird oder Luft unter die Subkutis gelangt, kann eine solche gasförmige Blähung des Skrotums entstehen. Es wurde als Komplikation nach iatrogenen Maßnahmen wie Intubation, Reanimation, Thoraxdrainagen und Nierenbiopsien beschrieben, aber auch nach laparoskopischen oder endoskopischen Eingriffen. Auch Infektionen mit gasbildenden Bakterien oder Traumata des Beckenbodens können dazu führen. Nichtinfektionsbedingte Pneumoskroten sind nicht zwingend therapiebedürftig, sie werden in der Regel nach Beendigung der initialen Ursache innerhalb von 3 bis 5 Tagen resorbiert. (sk) Urologe 2012, 2: 242

Palpation des „geschwollenen Hodens“.

KM-CT des Abdomens: Das Emphysem breitet sich nach peritoneal und retroperitoneal (gelbe Pfeile) aus.

te Säuglinge. Einer Studie zufolge war bei jedem zweiten erkrankten Säugling die Mutter die Infektionsquelle. Wegen der sich häufenden Pertussisfälle bei Erwachsenen empfiehlt die STIKO seit 2009 für alle, deren letzte Pertussissimpfung mindestens zehn Jahre zurückliegt, eine einmalige Immunisierung, z. B. als Kombination (Tdap ggf. auch Tdap-IPV), wenn die nächste Tetanus-Auffrischimpfung ansteht.

Poliomyelitis: Seit 2002 gilt Europa als poliofrei. Der vollständige, lebenslange Impfschutz ist nach dreimaliger Impfung im ersten Lebensjahr, einer Wiederholung im zweiten und einer Auffrischung zwischen dem 9. und 17. Lebensjahr erreicht. Wer noch mit einem monovalenten oralen Polioimpfstoff geimpft wurde, sollte auf jeden Fall

einmalig eine inaktivierte trivalente Vakzine (IPV) erhalten.

Pneumokokken: Da die Menschen mit zunehmendem Alter immer empfänglicher für Atemwegserkrankungen werden, empfiehlt die STIKO die einmalige Pneumokokkenimpfung ab 60 Jahren. Zu Wiederholungsimpfungen im Abstand von fünf Jahren wird Patienten mit chronischen Krankheiten sowie angeborenen und erworbenen Immundefekten geraten.

Masern/Röteln: Alle nach 1970 Geborenen, die mindestens 18 Jahre alt sind und noch nicht zweimal geimpft wurden, sollen eine einmalige Impfung erhalten, und zwar vorzugsweise in Kombination mit einer Immunisierung gegen Mumps und Röteln (MMR). Gegen Röteln soll-

ten alle Frauen im gebärfähigen Alter mit insgesamt zwei Impfungen geschützt sein. Eine Titerbestimmung ist für die Indikationsstellung nicht nötig.

Influenza: Neben den Senioren ab 60 Jahren sollen sich u. a. Patienten mit chronischen Erkrankungen sowie Schwangere ab dem 2. Trimenon, bei besonderer Gefährdung wegen eines Grundleidens auch ab dem 1. Trimenon impfen lassen.

Nur durch konsequente Weiterführung etablierter Impfprogramme bis ins hohe Alter, könne die Erhaltung einer Herdenimmunität und damit auch der Schutz von Risikopopulationen sichergestellt werden. (Christine Starostzik)

Internist 2011, 52: 239; Epidemiologisches Bulletin (STIKO) Nr. 30 vom 1. August 2011