Junge Frau, nicht geimpft ...

Unentdeckter Zeckenbiss endet mit Hirntod

Es begann mit starken Kopfschmerzen, führte zu neurologischen Ausfällen und endete rasant mit dem Tod der Patientin. Schweizer Ärzte berichten in „Der Internist“ über einen schweren, zum Glück aber sehr seltenen Fall einer Frühsommer-Meningoenzephalitis.

Wegen starker Kopfschmerzen stellte sich eine 35-jährige Frau Anfang August beim Hausarzt vor. Nach erster Besserung, kam es zehn Tage später zur Zunahme der Schmerzen mit einer kurzen Aphasieepisode. Der Verdacht einer Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) lag im Raum; da kein Zeckenbiss gefunden wurde, lehnte die Patientin eine Lumbalpunktion zur Überprüfung des Verdachts aber ab. Die Schmerztherapie brachte vorübergehend Besserung. Anfang September traten allerdings plötzlich neurologische Symptome auf: ein tauber Arm, die rechte Gesichtshälfte krampfte und eine weitere Aphasie. Die neurologischen Symptome verschwanden nach 45 min wieder, aber es blieben starke teils unerträgliche Kopfschmerzen. Es erfolgte die stationäre Aufnahme der Patientin. Eine Lumbalpunktion ergab einen erhöhten Proteinwert von 0,63 g/l (Normbereich: < 0,40 g/l) und eine Pleiozytose; damit vereinbar mit der Verdachtsdiagnose. Zerebrales CT

und MRT waren zu diesem Zeitpunkt unauffällig. Bei differenzialdiagnostisch nicht auszuschließender Herpes-simplex-Enzephalitis erfolgte eine empirische Therapie mit Aciclovir.

Plötzlicher Bewusstseinsverlust

Nach einer von Kopfschmerzen und gelegentlicher Übelkeit geprägten Nacht kam es am dritten Tag kurz nach einem Telefonat mit dem Ehemann zu einem akuten Bewusstseinsverlust mit Mydriasis. Nach einer Notfallintubation zeigte sich in der CT ein Hirnödem mit aufgehobener Mark-Rinden-Grenze. Da hirndrucksenkenden Maßnahmen zu keiner Besserung führten, wurde eine Notfallkraniotomie durchgeführt. Es herrschte ein Hirndruck von 90 mmHg vor. Im CT wurde der Hirntod festgestellt (**Abb. 1**). Die Serologie bestätigte post mortem anhand deutlich erhöhter IgM- und IgG-Antikörpertiter gegen das FSME-Virus die anfangs gestellte Verdachtsdiagnose.

Infektion verläuft in zwei Phasen

Die symptomatische Infektion ist durch zwei Phasen gekennzeichnet. Die erste Phase beginnt 7–14 Tage nach der Übertragung, entspricht der Virämie und führt zu grippeartigen Symptomen. In 5–15% der Fälle kommt es nach einem symptomfreien Intervall zum Befall des zentralen Nervensystems. Typisch sind teils massive Zephalgien, vegetative Symptome und ein vermindertes Bewusstsein. Die Mortalität der symptomatischen Verläufe liegt bei etwa 1%. Nach schweren Verläufen persistieren häufig Leistungsminderungen sowie eine Affektion von Hirnnerven.

Sehr selten schwere neurologische Impf-Reaktionen

Die FSME-Impfprophylaxe führt nach zwei Dosen bei 97% und nach drei Dosen bei 99% der Geimpften zur Serokonversion. Nach der Primovakzination persistieren die Antikörper für lange Zeit und steigen durch eine Booster-Impfung um das 2- bis 5-Fache an. Lokale Reaktionen an der Einstichstelle kommen bei etwa einem Drittel der Personen vor. Allgemeine Nebenwirkungen umfassen Kopf- und Muskelschmerzen sowie Müdigkeit und Nausea. Schwere anaphylaktische Reaktionen treten selten auf (1–2/1 Mio. Impfdosen). Die Inzidenz schwerer neurologischer Reaktionen wird als sehr niedrig eingestuft (1/70.000–1/1 Mio. Impfdosen).

Kommt es bei einer nichtgeimpften Person zu einem Befall des zentralen Nervensystems, besteht die einzige Option in einer symptomatischen Therapie. Bei progredienter Somnolenz mit Zeichen eines erhöhten Hirndrucks sollte die Verlegung in ein Zentrum mit der Möglichkeit zur neurochirurgischen Intervention in Betracht gezogen werden, so die Ärzte.

(Melanie Goldschmidt)

1 Diffuses Hirnödem und vollständig aufgehobene arterielle Zirkulation; fehlende Kontrastmittelanreicherung intrazerebral, siehe A. cerebri media (weißer Pfeil), Kontrastmittel in beiden A. temporalis sichtbar (oranger Pfeil).

Warncke C et al, Kopfschmerzen und passagere Aphasie bei einer 35-jährigen Patientin. Internist 2013, 54:624–629; doi 10.1007/s00108-013-3253-4.