

Plötzlich hohes Fieber, Kopf- und Halsschmerzen

Vorgehen bei V. a. Influenza

Von G. E. Vogel

An einem Samstagmorgen ruft eine besorgte Patientin, Mutter eines 14-jährigen Jungen, bei uns in der Praxis an. Sie berichtet, dass ihr fußballverrückter Sohn gestern nicht in sein geliebtes Training wollte, weil er plötzlich akute Kopf- und Halsschmerzen sowie Fieber hatte. Die bereits vorher telefonisch konsultierte Kinderärztin hatte den Rat gegeben, dass er Paracetamol einnehmen und am Montag, wenn es nicht gut sei, in ihre Praxis kommen solle.



Abb. 1 und 2 Patient zu Anfang der Erkrankung und zwölf Stunden nach Beginn der Neuraminidasehemmer-Therapie.

Fotos: G. E. Vogel



— Die Influenza ist eine akute virale Infektion des Respirationstraktes. Sie ist die letzte epidemisch auftretende

Menschheitsseuche. Keine andere Virusinfektion ist so komplikationsträchtig wie die Influenza. Nach Arnold Monto, USA, kommt es bei jeder fünften Influenzaerkrankung zu einer Komplikation.

Bis 1993 konnte man nur die Folgen der Influenza behandeln. Durch die Entdeckung von Mark von Itzstein und Kollegen aus Australien, die in Nature [1993] die sog. Neuraminidasehemmer beschrieben, ist es erstmals gelungen, die destruierende Vermehrung des Virus in der befallenen Wirtszelle zu stoppen. Durch diese therapeutische Option hat man auch sehr viel über die

Pathophysiologie des Virus gelernt. Wirtszellen sind das obere zilienträgende Luftwegsepithel und die Endothelzellen der Gefäße. Das erklärt die Ausbreitung der Infektion von Zelle zu Zelle und wie das Virus zu den Organen wandert, in denen es zu Komplikationen kommt. Die Wirtszellen sterben ab, frei werdende Zytokine gelangen in Blut und Lymphe, die z. T. schwere Symptome bedingen.

Im Januar 1999 haben wir bei einem 96-jährigen Patienten diese Therapie zum ersten Mal eingesetzt. Unsere Erfahrung mit den Neuraminidasehemmern, anfänglich das inhalative Zanamivir, ab Oktober 2002 das oral verfügbare Oseltamivir, stützt sich mittlerweile auf 167 Influenzapatienten (nachgewiesen mit den Schnelltestes Rapid Flu[®], Roche, und Quick Vue[®],

Quidel, bestätigt durch PCR). Allen Patienten konnte ambulant geholfen werden.

Innerhalb von fünf Stunden können 1500 bis 2000 Viruskopien entstehen

Das Influenzavirus ist ein Orthomyxovirus, das sich in den mit Flimmerhärchen besetzten Luftwegszellen und entlang der Endothelzellen der Gefäße repliziert. In 1 ml infiziertem Rachensekret können eine Million Viren enthalten sein. Bei einer Infektion können sich aus einem Virus innerhalb von fünf Stunden ca. 1500–2000 Viruskopien bilden.

Charakteristische Klinik

Die Klinik ist sehr charakteristisch. Ein vorher völlig gesunder Mensch jeden Alters erkrankt plötzlich und fühlt sich

Kasuistik

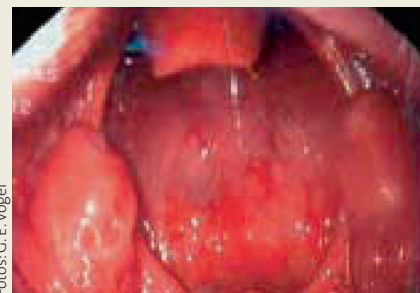
So ging es weiter ...

Wir bestellten die Mutter und den Sohn umgehend ein. Der Junge hatte 38,7 °C Fieber (rektal gemessen) und den typischen Ausdruck eines Influenzranken. In der Fazies war das „imminere“, das drohend Bevorstehende mit der Angst über das Kommende, erkennbar (s. Abb. 1).

Der Rachen war hochrot mit oberflächlich erhabenen roten Entzündungsherden (Abb. 3 und 4), die Uvula stark geschwollen. Die Schnelltestes (Rapid Flu[®] und Quick Vue[®]) waren positiv. Der Verdacht wurde am Landesuntersuchungsamt Hannover mit einer PCR Influenza B positiv bestätigt.

Die zusätzlichen Laborparameter waren typisch: Leukopenie von 2000 und ein sehr niedriges Serumeisen. Umgehend wurde die Therapie mit Oseltamivir oral zweimal täglich 75 mg für fünf Tage gestartet. Die Großfamilie (Großmutter mit Divertikulose, Großvater mit einer mit Stents versorgten KHK sowie Eltern und Bruder) wurde prophylaktisch mit 75 mg Oseltamivir einmal täglich therapiert. Ein Anruf um 20 Uhr ergab, dass es dem Buben besser ging und er nur noch 38,0 °C Fieber hatte. Zu regelmäßigen Verlaufskontrollen wurde er einbestellt.

Abb. 3 und 4 Hochroter Rachen mit oberflächlich erhabenen roten Entzündungsherden.



Fotos: G. E. Vogel