

Patient mit hartnäckigem Husten

Ein langer Weg zur Diagnose

Ein 46-jähriger Mann klagte über anhaltenden, starken Hustenreiz. Erst als auch mittels aufwendiger apparativer Untersuchungen keine Diagnose gestellt werden konnte, fiel der Verdacht auf eine – in diesem Alter allerdings selten auftretende – Infektionskrankheit.

— Als bei dem Patienten plötzlich ein quälender trockener Reizhusten auftrat, vermutete der Hausarzt zunächst einen unspezifischen viralen Infekt. In den folgenden Tagen wurde der Husten immer stärker. Während der Hustenattacken verspürte der Patient einen frontalen Kopfschmerz, gelegentlich auch einen retrosternalen Schmerz, der an eine hämodynamisch wirksame Herzerkrankung denken ließ. Mehrmals synkoptierte der Patient nach starken Hustenattacken.

Verdacht auf Asthma

Vom Hausarzt wurde eine Therapie mit Amoxicillin eingeleitet. Zusätzlich erhielt der Patient Paracodeintropfen und ein inhalatives Steroid. Da keine wesentliche Besserung eintrat, wurde bei Verdacht auf Asthma bronchiale orales Prednisolon verordnet.

Laborchemisch fanden sich ein grenzwertig erniedrigter Hämoglobininwert und eine geringgradig erhöhte Leukozytenzahl. Die BSG war ebenfalls leicht erhöht. Die Röntgen-Thorax-Untersuchung war ohne Befund. Auch bei der Ergometrie ergab sich kein Hinweis auf eine hämodynamisch wirksame koronare Herzerkrankung.

Jetzt wurden eine Tuberkulose oder eine Sarkoidose diskutiert und eine Bronchoskopie mit bronchoalveolärer Lavage durchgeführt. Dabei konnten jedoch weder mikroskopisch noch bakteriologisch säurefeste Stäbchen oder andere Bakterien nachgewiesen werden. Zytologisch ergab sich auch kein Hinweis auf eine Sarkoidose.

Nun erinnerte man sich an eine bei Erwachsenen selten auftretende Infektionskrankheit, den Keuchhusten. Die Verdachtsdiagnose konnte schließlich

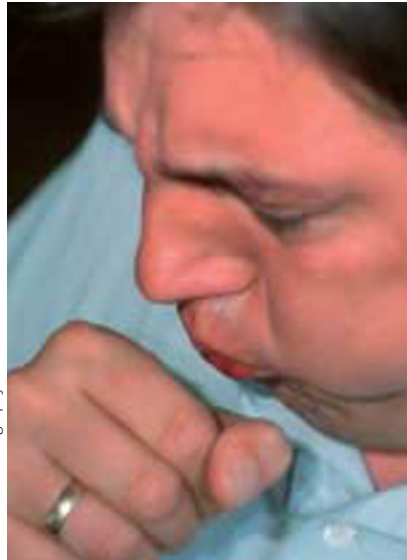


Foto: Arteria Photography

Heftige Hustenattacken ließen den Patienten sogar das Bewusstsein verlieren.

durch die Untersuchung des Nasen-Rachen-Sekrets mittels PCR bestätigt werden. Nach Einleitung einer antibiotischen Therapie mit einem Makrolid bildete sich der Husten innerhalb von zwei Wochen vollständig zurück.

Erkrankungszahlen steigen

Der Erreger des Keuchhustens ist *Bordetella pertussis*. Das einzige Erregerreservoir ist der Mensch, wobei die Erkrankung durch Tröpfcheninfektion übertragen wird. Trotz Impfung ist die Erkrankung nicht ausgerottet. Weltweit wurden in den letzten Jahren steigende Erkrankungszahlen ermittelt, in Deutschland vor allem in den neuen Bundesländern, da dort die Impfraten zurückgegangen sind. Deshalb werden heute neben der dreimaligen Impfung im ersten Lebensjahr zwischen dem fünften und sechsten sowie zwischen dem 9. und 18. Lebensjahr routinemäßig

Auffrischimpfungen gegen Keuchhusten empfohlen.

Beim Keuchhusten handelt es sich um eine hochkontagiöse Erkrankung, die Infektionsrate bei engem Kontakt zu Erkrankten liegt bei 80%. Das Leitsymptom des Keuchhustens, der bellende Husten, fehlt in einem Drittel der Fälle. Gerade bei Erwachsenen gibt es häufig prolongierte Krankheitsverläufe.

Erregernachweis: am besten mit PCR

Der Erregernachweis gestaltet sich nicht immer einfach. Kulturen aus dem nasopharyngealen Sekret sind nur in ca. 50% positiv. Spezifische Antikörper gegen das Bakterium tauchen frühestens nach ein bis zwei Wochen im Serum auf. Eine schnellere und zuverlässige Diagnose gelingt durch den Nachweis von erregerspezifischer DNA mittels PCR.

Antibiotika der Wahl sind Makrolide (Erythromycin, Azithromycin, Clarithromycin). Keuchhustenempfindliche Personen sollten bei engem Kontakt mit ansteckungsfähigen Patienten dieselbe antibiotische Behandlung wie die Erkrankten erhalten. In der Inkubationszeit zu impfen, bringt keinen ausreichenden Schutz. Da Patienten noch fünf bis sieben Tage nach Beginn einer Therapie ansteckend sein können, sollten sie für diese Zeit isoliert werden.

DR. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Fallvorstellung von Dr. Stefan Reuter, Medizinische Universitätsklinik Ulm, Internistenkongress, Wiesbaden, 14. April 2007

Fabula docet

Keine Kinderkrankheit

Auch bei Erwachsenen sollte bei hartnäckigem quälendem Husten an das Vorliegen eines Keuchhustens gedacht werden. Der sicherste Weg zur Diagnose ist der Erregernachweis aus dem Nasen-Rachen-Sekret mittels PCR.