



## Ein Übel kommt selten allein Zahnfleisch außer Rand und Band

sind stark erhöht, auch eine Cholestase ist möglich. Diagnostisch wegweisend ist die Abdomensonografie. Gelingt es nicht, in Blutkulturen den Erreger nachzuweisen, muss punktiert werden. Solange der Erregernachweis aussteht, wird mit laktamaseresistenten Penicillinverbindungen, Cephalosporinen der 3. Generation, Metronidazol und Imipenemen allein oder in Kombinationen behandelt. Spricht die Infektion nach zwei bis drei Tagen nicht adäquat an, sollte bei Abszessen über 6 cm oder bei Rupturgefahr perkutan punktiert und Eiter aspiriert werden.

### Candidiasis – der Spitzenreiter unter den Pilzinfektionen

Für *Candida albicans* fungiert meist der Nasen-Rachen-Raum oder der Intestinaltrakt als Eintrittspforte. Von dort gelangen die Pilze über den Blutstrom in das Lebergewebe und verursachen Granulome und Abszesse. Chronisch disseminierte Candidainfektionen treten vor allem nach Knochenmarksuppression auf. Der Verdacht einer Candidainfektion drängt sich immer dann auf, wenn Kinder trotz normaler Leukozytenzahl fiebern und über rechtsseitigen Oberbauchschmerz klagen und gleichzeitig hypodense Läsionen nachweisbar sind. Die Diagnose wird über bildgebende Verfahren und den Pilznachweis gestellt. Behandelt wird am besten mit Azolderivaten. Sind Resistenzen zu erwarten, wie bei *Candida glabrata* oder *Candida krusei*, greift man besser auf Voriconazol, Caspofungin oder liposomales Amphotericin B zurück.

### Von der Lunge in die Leber

Aspergillen finden sich im Erdreich und in der Luft. Atmen immungeschwächte Menschen Sporen ein, können sie in der Lunge in Hyphen aussprossen und gelangen schließlich in die Leber. Das eingespülte Pilzmaterial kann Gefäße verschließen und hämorrhagisch-nekrotische Herde verursachen. Breitet sich der Schimmelpilz im ganzen Kör-

**So ist es ja leider oft in der Medizin: Ein Medikament schafft Abhilfe gegen das eine Übel, dafür kommt ein neues Übel. So auch in diesem Fall: Die epileptischen Anfälle hatte man im Griff, dafür wucherte jetzt das Zahnfleisch.**

Die Wurzel allen Übels war bei dieser 20-jährigen Frau ein Sturge-Weber-Syndrom. Dabei handelt es sich um eine vererbte progressive Erkrankung, bei der sich hohlraumige gutartige Gefäßtumoren im Gesicht und Hirn bilden. Konkret bedeutet dies ein meist von Geburt an bestehender einseitige Naevus flammeus (der sog. Portweinfleck), wie auch bei dieser Patientin zu sehen ist, Angiome – mitunter verkalkt – in den Hirnhäuten sowie Augenveränderungen. Die Symptomatik wird durch Ort und Ausmaß der Gefäßwucherungen bestimmt. So können die meningialen Angiome zu Lähmungen, Kopfschmerzen, Entwicklungsstörungen und epileptischen Anfällen führen.



© Sattur A et al, Lancet 2011, 378:1580

Therapie mit Folgen: Das Antiepileptikum ließ das Zahnfleisch wuchern.

und epileptischen Anfällen führen. Von letzteren war auch diese Patientin seit 19 Jahren betroffen, weswegen sie mit Phenytoin behandelt wurde. Doch dieses Antiepileptikum ist bekannt für seine unerwünschte Wirkung am Zahnfleisch, nämlich die unkontrollierte Wucherung. Daraufhin wurde die antiepileptische Therapie gewechselt. Wie sich der Fall weiter entwickelt, berichten die Autoren jedoch nicht.

(sko)

Sattur A et al, Lancet 2011, 378:1580



### Hingucker aus Praxis und Klinik

Meist geht es in der Hausarztpraxis ja eher um Schnupfen, Rückenschmerzen oder Hypertonus. Aber bestimmt läuft Ihnen auch mal der eine oder andere Patient mit einem optisch außergewöhnlichen Befund ins Haus! Machen Sie mit – schicken Sie uns einen spannenden Fall, denn wir möchten interessante Bilder aus Klinik, Praxis und unserem großen Sprin-

ger-Archiv aufgreifen und in jedem CME einen „Hingucker“ bringen. Für jeden veröffentlichten Befund gibt es ein **spannendes Springer Lehrbuch**.

Schicken Sie Ihren Fall an:  
Springer Medizin Verlag, Frau Claudia Daniels,  
Tiergartenstr. 17, 69121 Heidelberg,  
claudia.daniels@springer.com.

per aus, besteht Lebensgefahr. Die Diagnose erfolgt über bildgebende Verfahren, mikrobiologisch über Kultur und Mikroskopie sowie Antikörper- und Antigentests. Zu Leibe rückt man der Aspergillose mit Amphotericin B, Caspofungin oder mit neuen Azolderivaten, wie Voriconazol oder Posaconazol. Im Einzelfall kann es sinnvoll sein, die Herde herauszuschneiden.

Histoplasma-Infektionen kommen weltweit vor, betreffen meist die Atemwege und sind selbstlimitierend. Eine disseminierte Histoplasmose kennt man nur bei Säuglingen, Kleinkindern und Immungeschwächten. Die Betroffenen leiden unter Fieber und

verlieren an Gewicht. Neben einer Panzytopenie findet sich häufig eine Hepatosplenomegalie sowie ein erhöhter Transaminasenspiegel.

Ein Leberbefall kann entweder asymptomatisch bleiben oder die Transaminasen leicht erhöhen. Er kann aber ebenso als Cholestase in Erscheinung treten oder schwere Hepatitiden auslösen. In der Biopsie lassen sich tuberkuloide Granulome nachweisen, bei größeren spricht man auch von Pseudotumoren oder Histoplasmom. Erregernachweis, histopathologische Untersuchung sowie Kultur und PCR führen schließlich zur Diagnose. (Dagmar Kraus) Monatsschr Kinderheilk 2010, 158:1095