

Warum ist die rechte Lunge völlig kollabiert?

Ein vier Jahre altes Mädchen in reduziertem Allgemeinzustand kam mit Fieber und Husten in die Notaufnahme. Der Impfschutz war vollständig. Drei Wochen zuvor hatte sie eine Atemwegsinfektion mit Fieber und Husten bei negativem COVID-19-Test gehabt. Aktuell lag die Herzfrequenz bei 136 Schlägen pro Minute, die Atemfrequenz bei 32 Atemzügen pro Minute und die Sauerstoffsättigung betrug 92% bei Raumluft. Die Auskultation der Lunge ergab aufgehobene Atemgeräusche auf der rechten und verminderte Atemgeräusche auf der linken Seite. Die Laboruntersuchung zeigte eine Leukozytose mit 88% Neutrophilen. Die Röntgenaufnahme des Brustkorbs doku-

mentierte eine eindrucksvolle Eintrübung des rechten Hemithorax mit apikalem Luft-Flüssigkeits-Spiegel, was auf einen Hydropneumothorax hinwies (**Abb. 1a**). Die Computertomografie des Brustkorbs zeigte einen Kollaps der rechten Lunge aufgrund eines massiven Ergusses und eine Verlagerung des Mediastinums nach links (**Abb. 1b**). Das linke Lungenparenchym erschien normal, ohne Abszesse oder Zysten.

Es wurde eine Thoraxdrainage angelegt, dabei wurde ein Liter trübe Flüssigkeit abgelassen. In den Kulturen ließ sich *Streptococcus pneumoniae* nachweisen. Die Patientin erhielt eine 14-tägige Behandlung mit Ceftriaxon. Bei einer Nach-

untersuchung nach drei Monaten war das Mädchen gesund und die Röntgenaufnahme des Thorax unauffällig.

Cabler SS, Rosen DA. Pneumococcal empyema. *N Engl J Med* 2021;385:548

Kommentar

Pneumokokkeninfektionen gehören global zu den häufigsten, prinzipiell impfpräventablen Todesursachen. Sie betreffen vor allem Kleinkinder aufgrund ihres noch nicht ausgereiften Immunsystems und ältere Personen ab etwa der sechsten Lebensdekade wegen der beginnenden Immunseneszenz.

Unterschieden werden invasive Pneumokokkeninfektionen mit Nachweis aus normalerweise sterilen Körperarealen, wie Blut, Liquor, Pleurapunktat, Aszites, und nicht invasive Infektionen mit alleinigem Nachweis aus respiratorischem Material.

Präventiv stehen sowohl Polysaccharid- als auch Konjugatimpfstoffe zur Verfügung, die jedoch nur die häufigsten Serotypen beinhalten. Konjugatvakzine können Gedächtniszellen induzieren und eine verbesserte Wirksamkeit – etwa bei Immunsuppression – aufweisen. Obgleich sie stetig weiterentwickelt werden, kann es zu einem Serotypen-Replace-ment kommen, also zu Pneumokokkeninfektionen durch Serotypen, die nicht in den neuen Konjugatimpfstoffen inkludiert sind. *Dr. med. Thomas Hoppen*

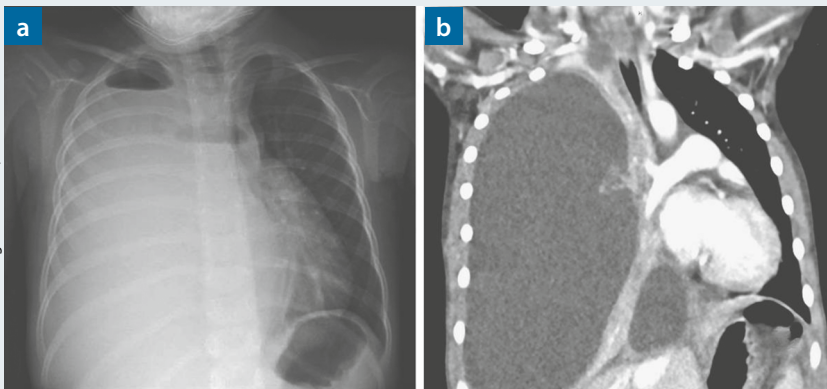


Abb. 1: Brustkorb eines vierjährigen Mädchens. **a)** Hydropneumothorax in der Röntgenaufnahme; **b)** Kollaps der rechten Lunge und Verlagerung des Mediastinums nach links in der Computertomografie

Cabler SS et al. *N Engl J Med* 2021;385:548

Kleinkind verweigert das Essen? Vielleicht ist es COVID-19 ...

Störungen des Geruchs- oder Geschmackssinns oder auch Nahrungsverweigerung können gerade bei kleinen Kindern oft das erste und einzige Symptom einer COVID-19-Erkrankung sein und mitunter auch noch lange fortbestehen. Kinderärzte sollten Eltern dahingehend beraten.

Bei Patienten mit COVID-19 kann eine olfaktorische und gustatorische Dysfunktion (OGD) beobachtet werden. In Pediatrics wurde kürzlich berichtet, dass bei Kindern unter zwei Jahren die akute Abneigung gegen feste Nahrung als Manifestation von OGD unmittelbar

nach einer SARS-CoV-2-Infektion als erstes und möglicherweise einziges Symptom auftreten kann.

Ein 16 Monate altes Mädchen wurde nach einem Erstickenanfall beim Trinken in der Klinik vorgestellt. Vier Monate zuvor hatte die Patientin einige Tage

Fieber und war im PCR-Test positiv auf SARS-CoV-2. Seitdem weigerte sie sich, feste Nahrung zu sich zu nehmen. Vor ihrer COVID-19-Diagnose gelang die Aufnahme fester Nahrung altersgerecht und problemlos. Nach der Entlassung fanden über Monate Gespräche mit dem Hausarzt und Ernährungsberater statt. Das Kind reagierte weiterhin empfindlich auf Duftstoffe, aß aber wieder ein bis zwei Löffel feste Nahrung pro Mahlzeit.

Ein weiterer, 17 Monate alter Junge, entwickelte über eine Woche Fieber, Rhinorrhö, Kurzatmigkeit und eine Enteritis. Sein SARS-CoV-2-PCR-Test fiel positiv aus. Als er einen Monat später beim Kinderarzt vorgestellt wurde, berichtete