

## Gelähmt durch falsche Nahrung Kein Honig für Säuglinge!

**Eltern aufgepasst! Wer seinem Baby mit Honig statt Zucker Gutes tun will, könnte verkehrter nicht liegen. Denn hier kann Clostridium botulinum lauern. Welchen Schaden eine Infektion anrichten kann, zeigt das Beispiel dieses 7½ Monate alten Säuglings.**

Mit Lethargie, Trinkschwäche und verminderter Urinausscheidung brachten die Eltern ihren Sohn in die Klinik. Der Junge hatte eine leicht erhöhte Herzfrequenz und einen muskulären Hypertonus, aber normale Reflexe. Anhand der Laborwerte stellten die Ärzte die Verdachtsdiagnose Sepsis und leiteten eine Breit-spektrumantibiotika-Therapie sowie eine parenterale Ernährung ein.

Am nächsten Tag wurden aufgrund einer ausgeprägten Sinusbrachykardie

eine Notintubation und maschinelle Beatmung notwendig. Die neurologische Untersuchung zeigte zu diesem Zeitpunkt schlaffe Lähmungen, verminderte Spontanmotorik, unauffällige Reflexe an den Beinen und fehlende Reflexe an den Armen. Schädel-MRT und Liquorpunktion waren unauffällig. Eine metabolische Erkrankung bestand nicht. Was also steckte hinter den Symptomen?

### Die Stuhlprobe hatte es in sich!

Erst am 11. Tag nach Erkrankungsbeginn regte sich der Verdacht auf einen Säuglingsbotulismus. Aus einer Stuhlprobe konnte dann in der Tat das Neurotoxin A nachgewiesen werden. Der Säugling erhielt folglich einmalig 50 mg/kgKG Botulinum-Immunglobulin intravenös.

Danach besserte sich sein Zustand langsam. Sechs Wochen nach dem Auftreten erster Symptome war er kardial stabil, konnte aber erst fast acht Monate später wieder selbstständig atmen und Nahrung aufnehmen.

Die Infektionsquelle blieb in diesem Fall unklar. Neben schwer vermeidbaren Quellen wie Erde und Staub können die Sporen von *C. botulinum* auch über Lebensmittel wie Honig, Ahornsirup oder Maissirup in den Darm gelangen. Bei Säuglingen ist die Besiedelung durch die physiologische Darmflora noch nicht ausreichend, sodass sich die toxinbildenden Bakterien entwickeln können. Ein wichtiger Hinweis für Eltern: Säuglinge sollten im ersten Lebensjahr keinen Honig, Ahorn- oder Maissirup erhalten! (as) Monatsschr Kinderheilkd 2009, 157:911



© Valentyn Volkov / shutterstock.com

## Die Täter: Mycobacterium tuberculosis

Die Ärzte ziehen den Sohn des Patienten für eine Fremdanamnese zurate. In ausführlichen Gesprächen erfahren sie, dass die Ehefrau des Patienten vor drei Jahren an einer Lungentuberkulose erkrankte. Der daraufhin angeforderte Tuberkulin-Hauttest des Gipsers reagiert stark positiv. Nach längerer Bebrütungsdauer lässt sich im mikroskopischen Präparat des Weichteilabszesses das *Mycobacterium tuberculosis* kultivieren. Damit steht fest: Der Gipsler mit den Flügeln leidet an einer extrapulmonalen Tuberkulose, die sich als Weichteilabszess im Bereich der oberen Extremität manifestiert hat.

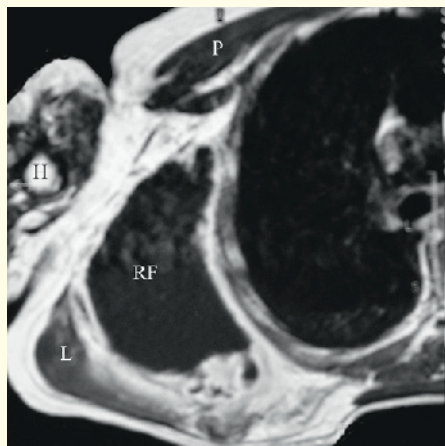
In Kroatien, dem Herkunftsland des Patienten, ist die Tuberkulose-Inzidenz fünfmal höher als in Deutschland. In der Regel betrifft eine Tuberkulose die Lunge (80%). Eine extrapulmonale Manifestation ist in Deutschland eher selten (15–20%). Ihr Verlauf ist weit weniger akut als der der Lungentuberkulose. Entzündungsreaktionen und Krankheitszeichen sind nur schwach ausgeprägt. Äußert sich die Tuberkulose wie im Fall des Gipsers als kalter Abszess, wird dieser in der Diagnostik leicht verkannt.

Bereits bei der Anforderung einer mikrobiologischen Diagnostik sollte der Arzt die Fragestellung einer Tuberkulose anführen. Im Labor kann dann der Nachweis mit speziellen Methoden erfolgen, die sonst ungenutzt bleiben. Außerdem ist zu beachten, dass sich Abstrichmaterial für die Tuberkulosedagnostik nicht eignet. Der Arzt sollte Gewebeproben vom Infektionsort untersuchen lassen.

### FAZIT:

*Für eine lokal ausgedehnte Abszessformation, die keine klinischen Entzündungszeichen wie Fieber, erhöhte Leukozyten oder eine Überwärmung des Hautareals zeigt, kann immer ein tuberkulöser Prozess verantwortlich sein.*

Geiss HK: Der klinisch-infektiologische Fall, Springer 2008, S. 17



Das MRT zeigt die für die Flügelbildung verantwortliche Raumforderung (RF) zwischen der Thoraxwand und dem M. latissimus dorsi (L). (P = M. pectoralis major, H = Humerus)