

SEPTISCHER SCHOCK DURCH ENTEROKOKKEN BEI EINEM FRÜHGEBORENEN DER 35.SSW

A. Herciuk, B. Eder, C. Presch

Wir berichten über ein Frühgeborenes welches im Alter von zehn Tagen einen septischen Schock durch Enterokokken entwickelte.

Nach unbemerkter Schwangerschaft kam es im Juli 2006 zur Geburt eines Frühgeborenen der 35. SSW. Die Mutter hatte den Notdienst gerufen und die aktuellen Beschwerden als Nierenkolik gewertet.

Das Frühgeborene war anpassungsgestört, mußte über Maske beatmet werden. Das Geburtsgewicht betrug 2390g bei einer Länge von 49cm, APGAR 5/7/7.

Unter CPAP-Atemhilfe und Infusionsbehandlung zeigte sich eine prompte Besserung der pulmonalen Situation. Am 2. LT konnte er von der Atemhilfe entwöhnt werden, eine weitere Sauerstoffzufuhr war nicht notwendig.

Am 10. LT kam es zu einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustandes, der kleine Patient mußte intubiert und beatmet werden. Er entwickelte Petechien am gesamten Körper, Darmblutungen sowie blutig tingierten Urin. Wir begannen eine Behandlung mit Antibiotika (IL-6 >1000pg/ml) und verabreichten bei nachgewiesener Thrombozytopenie Thrombozytenkonzentrat. Aufgrund pathologischer Gerinnungsparameter (Quick erniedrigt, PTT verlängert) i.v.-Therapie mit Kybernin, GAP, sowie Vitamin K. Ebenfalls wurde eine Erythrozytentransfusion notwendig.

Das Krankheitsbild und eine deutliche Erniedrigung des Protein C erforderten eine Behandlung mit Ceprotrin über sechs Tage.

Unter der intensivmedizinischen Behandlung zeigte sich eine nur zögerliche Stabilisierung des AZ. Nach sieben Tagen konnte die Beatmung beendet werden.

In der Blutkultur wurden grampositive Kokken nachgewiesen – Enterobacter cloacae.

Von dieser fulminanten Sepsis erholte sich Jens nur sehr langsam. Unzureichende Gewichtszunahme und wiederholte pulmonale Affektionen folgten.

Im September konnte nach 47 Tagen die Entlassung in den elterlichen Haushalt erfolgen.

Die Nachkontrollen ergaben eine intracerebrale Blutung 1. Grades links und multiple Plexuszysten links sowie eine leichte Ventrikelerweiterung bds. Der Verdacht auf Hörstörung wurde bereits vor der Sepsis geäußert. .

Mittlerweile ist der kleine Patient neun Monate alt. Statomotorisch zeigt er Anzeichen einer zentralen Koordinationsstörung. Durch Ableitung der Hirnstammaudiometrie wurde die Hörminderung bestätigt. Im Februar diesen Jahres lief die CI-Diagnostik in unserer Klinik für HNO-Krankheiten.

Dr. med. A. Herciuk
AMEOS Klinikum St. Salvator- Krankenhaus Halberstadt
Frau-Mutter-Kind-Zentrum
Abt. für Neonatologie und Pädiatrische
Intensivmedizin der Klinik für Kinder- und
Jugendmedizin
Gleimstraße 5
38820 Halberstadt