

# Eine seltene Präsentation der Amöbiasis: letal verlaufende Amöbenkolitis mit Perforation bei einem Neugeborenen

C. Krüger<sup>1,2</sup>, N. Naman<sup>2</sup>, O.H. Evjen Olsen<sup>2</sup>

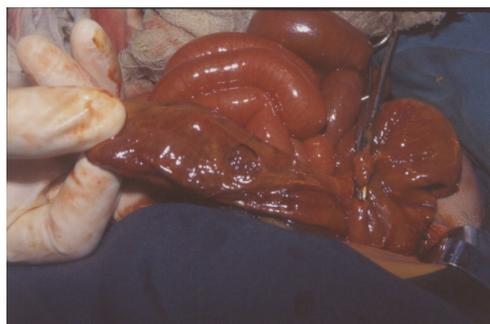
<sup>1</sup> Kinderklinik der Krankenanstalten Gilead, Bielefeld; <sup>2</sup> Haydom Lutheran Hospital, Mbulu, Tansania

## Einleitung

Amöbeninfektionen und -erkrankungen sind in Lateinamerika, Afrika und Asien endemisch. Es wird geschätzt, daß etwa 480 Mio. Menschen Träger der Zysten sind, von denen aber nur ca. 10% (~50 Mio.) manifest an einer Amöbenruhr erkranken. 40000-110000 Menschen versterben jährlich daran. Bekannte, aber doch seltenere Komplikationen sind Abszesse der Leber, Lunge und des ZNS (Letalität bis 5%) sowie schwerste Kolitiden, teils mit Perforationen. Bei letzterer Komplikation steigt die Letalität bis auf > 80%. Wir berichten über ein Neugeborenes, welches am Haydom Lutheran Hospital in Nordzentral-Tansania im Alter von 11 Tagen wegen einer Amöbenkolitis mit Perforation behandelt wurde und letztlich verstarb.

## Fallbericht

Ein 11 Tage altes, männliches Neugeborenes aus dem Stamm der Nyiramba (Bantu-Stamm) wurde mit dem klinischen Bild einer Sepsis bei akutem Abdomen mit hohem Fieber, Ikterus und Anämie aufgenommen. - Anamnestisch war das NG nach unauffälliger Schwangerschaft und Geburt bereits am 3. Lebenstag (!) über 3 Tage wegen Malaria behandelt worden. Danach hatte es mehrere Tage keinen Stuhl gehabt, so daß die Eltern zusätzlich Wasser gefüttert hatten. Anschließend hatte sich das akute klinische Bild entwickelt. - Die weiteren Untersuchungen zeigten einen Ileus ohne radiologisch nachweisbare Perforation oder sonografisch erkennbare freie Flüssigkeit. Nach entsprechender Stabilisierung einschließlich Transfusion wurde am 2. stationären Tag eine Laparotomie durchgeführt.



Bei der OP fanden sich multiple Perforationen von Zöcum, Colon transversum und Colon descendens mit Dünndarmileus und Kotperitonitis. Große Teile des Colon transversum und descendens wurden reseziert, es wurde eine Kolostomie angelegt. Im Stuhl aus der Bauchhöhle wurden Trophozoen von *Entamoeba histolytica* nachgewiesen.

Postoperativ gestaltete sich der Verlauf aufgrund des schweren Krankheitsbildes und der schlechten intensivmedizinischen Möglichkeiten (z.B. nur Handbeatmung möglich) trotz Therapie mit Metronidazol sehr schwierig, so daß das Kind am 1. postoperativen Tag im septischen Schock verstarb.

Erst jetzt gaben die Eltern an, daß sie dem Kind nicht abgekochtes Regenwasser zu trinken gegeben hatten: eine in ihrem Stamm übliche Behandlungsmethode bei vermeintlicher Obstipation von Neugeborenen.

## Diskussion

Eine (symptomatische) Amöbeninfektion bei einem Neugeborenen stellt selbst in endemischen Gebieten eine Seltenheit dar. In einzelnen Fällen wurde eine perinatale Übertragung gesichert. In der Regel infizieren sich die Neugeborenen jedoch nach der Geburt durch Gabe von verunreinigter Nahrung (Milch oder andere Flüssigkeiten), welche aufgrund traditioneller Vorstellungen meist ohne hygienische Vorkehrungen, wie auch in unserem Fall, gefüttert werden.

Die Prognose dieser Neugeborenen ist sehr ernst, zumal wenn es zu einer Amöbenkolitis mit Perforationen kommt. In den Entwicklungsländern, in denen diese schweren Verläufe meist auftreten, liegt die Letalität bei weit über 80%, da in der Regel keine intensivmedizinischen Möglichkeiten bestehen. Ob unter diesen Umständen eine operative Intervention überhaupt Sinn macht, muß im Einzelfall immer neu entschieden werden. Eine sichere Verbesserung der Prognose ist bisher dadurch nicht erreicht worden. Jedoch sind auch die Erfahrungen mit einer rein konservativen Therapie bisher schlecht.

Daher wird es viel mehr darauf ankommen, durch Verbesserung der Lebensumstände, Gesundheitsaufklärung und Hygieneberatung präventiv tätig zu sein, um gerade Verläufe wie bei unserem Patienten zu verhindern.

## Literatur

1. Rennert W, Ray C. Fulminant amebic colitis in a ten-day-old infant. *Pediatr Infect Dis J* 2000; 19: 1111-2
2. Takahashi T et al. Fulminant amebic colitis. *Dis Colon Rectum* 1997; 40: 1362-7
3. Cook GC. *Manson's Tropical Diseases*. W.B. Saunders, London. 1996; 54-56; 1255-1270
4. Stanfield P et al. *Diseases of Children in the Subtropics and Tropics*. Edward Arnold, London. 1991; 184