

Der seltene Fall einer Kuhpockeninfektion im HNO-Bereich

K. Wolff, C. Offergeld

Klinik für Hals- Nasen- Ohren- Heilkunde; Universitätsklinikum Freiburg

Einleitung: Im vergangenen Jahrhundert wurden die humanen Pocken (Variolavirus) mittels erfolgreicher Impfkampagne ausgerottet. Seit den 1970er Jahren erfolgt resultierend keine Impfung mehr. Im Jahr 2008 wurden in Deutschland gehäuft Fälle von Kuhpockeninfektionen (Orthopoxviren) bei Haltern von Farbratten beschrieben, welche jedoch vorrangig Hautausschläge an Armen und Beinen aufwiesen (1). Heutzutage sieht man Kleinnager als Hauptwirt und Virusreservoir an, die das Virus auf Kühe und Katzen übertragen und dann (in)direkt auf den Menschen (2).

Fallbericht: Ende Oktober 2014 stellte sich ein 16-jähriger Junge mit reduziertem Allgemeinbefinden, Fieber, Nachtschweiß, starken Schmerzen, vergrößerten cervicalen Lymphknoten und unklaren nekrotisierenden Hautveränderungen im Bereich der Naseneingänge bds., am Kinn sowie am linken Lobulus auriculæ vor. Unter oral antibiotischer Therapie mit Augmentan® und Octenisept® lokal zeigte sich eine weitere Progredienz der Lymphadenopathie sowie der Nekrosen. Der Patient besitzt eine frei lebende Katze.

In einer Biopsie zeigte sich eine tiefe Ulzeration mit Follikelnekrose. Der zytomorphologische Aspekt entsprach einer virusbedingten Infektion. In der Sonographie stellten sich die Halslymphknoten stark vergrößert, teils mit zentralen Nekrosen dar, sodass eine i.v. antibiotische Therapie mit Clindamycin eingeleitet wurde.



Abbildung 2: Sonographie: Cervicaler Lymphknoten infraauriculär mit zentraler Nekrose und MRT mit KM: große, nekrotische/einschmelzende Läsion links vom Lobulus bis nach infraaurikulär reichend.

Zum Ausschluss einer Abszedierung erfolgte eine MRT. Hier zeigte sich eine große, nekrotische/einschmelzende Läsion links vom Lobulus bis nach infraaurikulär reichend. Eine knorpelige Beteiligung der Nekrosen am Naseneingang konnte ausgeschlossen werden.

Bei spontaner Abszesseröffnung infraauriculär links erfolgt eine Spaltung mit täglicher Wundspülung. Die Nekrosen wurden lokal desinfizierend behandelt und partiell abgetragen. Bei schwer verlaufender Infektion wurde eine Immundefizienz ausgeschlossen.

Die antibiotische Therapie wurde bei resistentem Staph. aureus auf Ciprofloxacin i.v. umgestellt und hochdosiert über mehrere Wochen durchgeführt. Hierrunter konnte eine langsame narbige Abheilung beobachtet werden. Die cervicale Lymphadenopathie war nur sehr langsam regredient.

Es erfolgte eine Untersuchung der Hauskatze, die ebenfalls mit Orthopoxviren infiziert war.



Abbildung 3: Klinischer Befund nach 2 Monaten

Fazit: Die seltene Kuhpockeninfektion wurde bislang hauptsächlich bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen beschrieben, welche die humane Pockenimpfung nicht mehr erhalten haben. Damit scheint ein relativ guter Impfschutz gegen Kuhpocken nicht mehr zu bestehen, für deren Prävention ein eigenständiger Impfstoff fehlt (3). Die o.g. Konstellation lag auch im beschriebenen Fall vor. Es ist davon auszugehen, dass die Übertragung durch die Hauskatze erfolgte.

Die Therapie besteht in lokal desinfizierenden Maßnahmen und ggf. einer antibiotischen Therapie bei V.a. auf eine bakterielle Superinfektion. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch gilt als sehr unwahrscheinlich.

Bei Vorstellung eines Patienten mit schmerzhaften, knotenförmigen Infiltraten, zentralen schwarzen Nekrosen und einer Lymphadenopathie ist nach Kontakt zu Farbratten und Katzen zu fragen und eine Infektion mit dem Kuhpockenvirus auszuschließen.

Literatur:

- (1) Becker C, Kurth A, Hessler F, Kramp H, Gokel M, et al. (2009) Kuhpocken bei Haltern von Farbratten: Ein nicht immer sofort erkanntes Krankheitsbild; Dtsch Arztebl Int 106: 329–334
- (2) Infektionen mit Kuhpockenviren in Deutschland – eine Übersicht: Katzen sind gegenwärtig als Überträger von Bedeutung, RKI Bulletin, 2007
- (3) Mayr, A (1985) Zur Gefährdung des Menschen durch Tierpocken nach Aufhebung der Pflichtimpfung gegen Pocken, Hautarzt, 36:493–495

Verfasser: Dr. Karolin Wolff, Universitäts-HNO-Klinik, Universitätsklinikum Freiburg, Killianstraße 5, 79106 Freiburg, karolin.wolff@uniklinik-freiburg.de



Abbildung 1: Nekroseareale am Kinn, Naseneingang bds. und Lobulus links

Mittels Virus-PCR aus einem Bläscheninhalt sowie aus einem Abstrich der Läsion am Lobulus auriculæ konnte eine Herpes simplex Besiedelung ausgeschlossen werden. Die Poxvirus-PCR war positiv und Orthopoxviren konnten nachgewiesen werden.