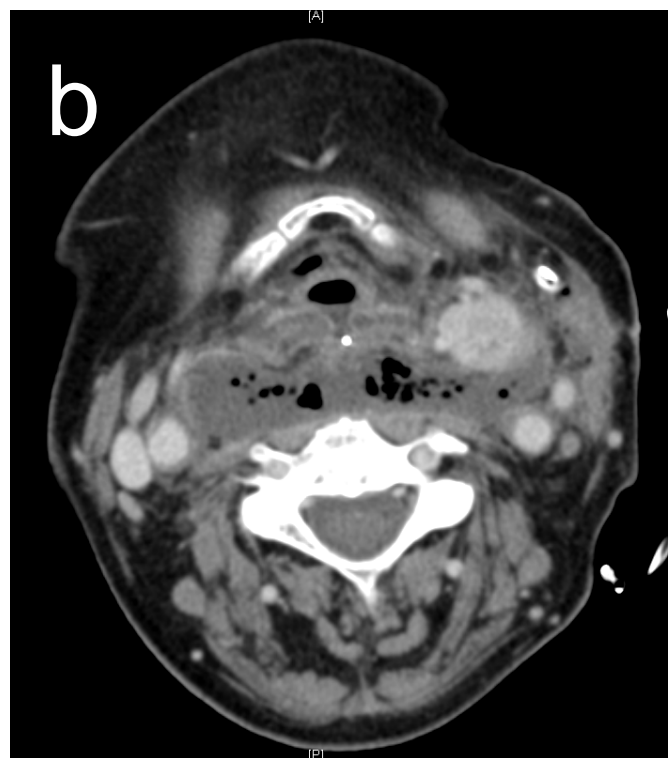


Komplikationen und Verläufe bei tiefen Halsinfektionen - Eine retrospektive Analyse



Abbildung 1a,b: Fallbeispiel 2 einer tiefen Halsinfektion: Ausgedehnt polytope, gekammerte Abszedierung des prävertebralen Raumes. Mehrere operative Interventionen zur Drainage wurden notwendig, ebenso eine passagere Tracheotomie. Die Patientin war Diabetikerin. Passagere Sondenernährung.



Einleitung: Abszedierende Prozesse der tiefen Halsweichteile (siehe **Abb. 1+2**) haben nicht selten weitere gravierende *Komplikationen* zur Folge, und die von ihnen ausgehenden, teilweise gravierenden Folgen können einen lebensbedrohlichen Charakter annehmen. Diese Analyse gibt einen Überblick über die *Komplikationen/ Besonderheiten und Verläufe* tiefer Halsinfektionen sowie über Einflussfaktoren, die möglicherweise zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen können.

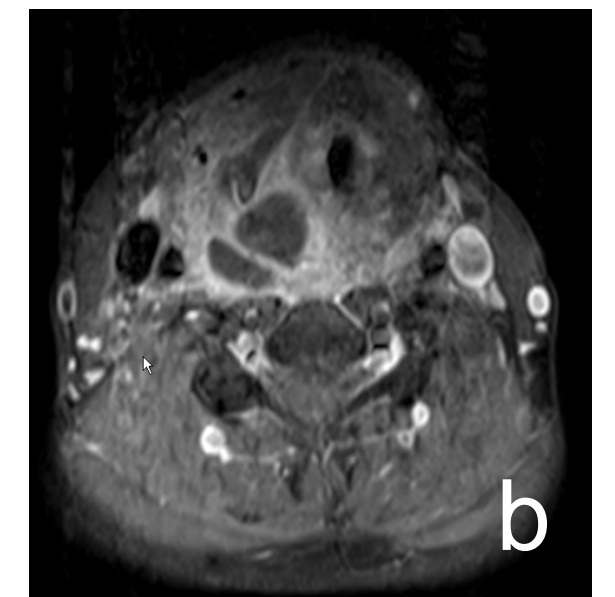
Material und Methoden: Von Januar 2002 bis Dezember 2012 wurden in unserer Klinik 63 Patienten mit tiefen Halsinfektionen behandelt und retrospektiv analysiert. Die klinischen Verläufe und die Inzidenz der häufigsten Komplikationen wurden ermittelt und mit verschiedenen Komorbiditäten verglichen. Eine Auswertung der mikrobiellen Erreger erfolgte ebenso, wir berichteten darüber in 2014 (HNO-Jahrestagung).

Ergebnisse: Mit 31.7% (20 Patienten) war eine **Obstruktion der oberen Atemwege** die häufigste lebensbedrohliche Komplikation. Die zweithäufigste Komplikation - mit 17.5% (11 Patienten) - war eine **Mediastinitis**, gefolgt von der **nekrotisierenden Faszitis**, die in 12.5% (8 Patienten) auftrat. **MRSA-Besiedelungen** traten in 6.3% der Fälle auf. Eine für die Nutrition notwendige **Anlage einer PEG-Sonde** musste in 3.2% der Fälle erfolgen. Zu je 1.0% traten eine **Sepsis**, eine **Lungenembolie**, eine **Pneumonie** und eine **Nervus hypoglossus-Parese** auf. Im Verlauf verstarben 2 (3.0%) der 63 Patienten. Patienten mit einem **Diabetes mellitus** entwickelten in 66.6% (8 von 12 Patienten) der Fälle irgendeine Komplikation; hingegen traten diese nur in 21 von 51 Fällen (41,1%) bei Nicht-Diabetikern auf.

Diskussion: Das Auftreten einer tiefen Halsinfektion ist eine lebensbedrohliche Erkrankung. In 2014 (HNO-Jahrestagung, Sömmer et al.) berichteten wir darüber, dass die meisten Infektionen *monomikrobiell* ablaufen und die Erreger zumeist *aerob grampositiv* sind. Neben einer daraus resultierenden notwendigen, möglichst keimgerechten begleitenden intravenösen Antibiose müssen - basierend auf den hier dargestellten Komplikationen - die „Umstände“ der Patienten immer berücksichtigt werden und Komplikationen individuell behandelt werden. Hier ist das chirurgische Vorgehen von aussen an erster Stelle zu nennen.



Abb. 2a,b: Fallbeispiel einer tiefen Halsabszedierung infolge eines Peritonsillarabszesses. Es ist eine Einengung des supraglottischen Raumes durch Schwellung und Ödem zu erkennen, somit schwieriger Atemweg.



Schlussfolgerungen:

Aufgrund der engen topographischen Nähe zu wichtigen Strukturen können tiefe Halsinfektionen lebensbedrohliche Komplikationen verursachen, wie z.B. Atemwegsobstruktionen durch entzündliche Infiltration oder Ödeme, bevorzugt im parapharyngealen Raum. Wesentliche Risikofaktoren für das Auftreten von Komplikationen stellen in erster Linie ein *Diabetes mellitus*, aber auch kardiovaskuläre und pulmonale Erkrankungen sowie ein Nikotinabusus dar. Daher ist die Kenntnis über mögliche Komplikationen tiefer Halsinfektionen und deren mögliche Ursachen bzw. begünstigende Faktoren für jeden HNO-Arzt sehr wichtig und kann für den weiteren Verlauf der Erkrankung des Patienten entscheidend sein. Dieses ist u.a. auch im Rahmen der immer relevanter werdenden Resistenz-Entwicklung von Mikroorganismen wichtig.