

# Bagatellunfall – Fettleber – Reanimationsmassnahmen – Fettembolie

Matthias Rössle<sup>a</sup>, Thomas M. Berger<sup>b</sup>, Jan-Olaf Gebbers<sup>a</sup>

Kantonsspital Luzern

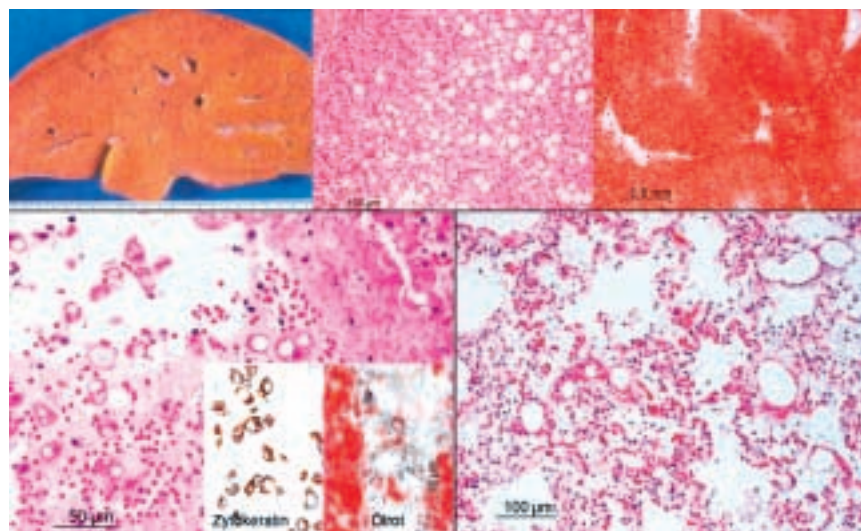
<sup>a</sup> Pathologisches Institut, <sup>b</sup> Pädiatrische Klinik, Intensivpflegestation Kinderspital

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med.  
Jan-Olaf Gebbers  
Pathologisches Institut  
Kantonsspital  
Spitalstrasse  
CH-6000 Luzern 16  
janolaf.gebbers@ksl.ch

Bei einem zwölfjährigen Mädchen, das am Vortag akut mit hohem Fieber und starken Kopfschmerzen erkrankt ist, stellt der Hausarzt aufgrund eines geröteten Rachens und eines diskreten stammbetonten Erythems die Diagnose einer Streptokokkenangina und beginnt eine Therapie mit Amoxicillin-Clavulansäure. Wenige Stunden später bricht das Mädchen zu Hause im Badezimmer bewusstlos zusammen. Der Notarzt findet ein zyanotisches Kind mit

einem GCS von 3 und einer intermittierenden Schnappatmung vor. Trotz sofort eingeleiteter Intensivmassnahmen kommt es zum Herzstillstand, dem mittels externer Herzmassage und dreimaliger Adrenalingabe vorerst erfolgreich entgegengewirkt werden kann. Weitere Wiederbelebungsversuche nach einer erneuten Asystolie kurz nach dem Eintreffen im Kinderspital müssen dann aber nach 45 Minuten abgebrochen werden. Neben einer auffälligen generalisierten rötlichblauen Hautverfärbung findet man am linken Knie eine oberflächliche, leicht nässende Schürfwunde, die offenbar auf einen Bagatellunfall mit Inlineskates vor vier Tagen zurückzuführen ist. In einem Abstrich aus dieser Wunde gelingt der Nachweis eines TSST-1-produzierenden *Staphylococcus aureus*. Genetisch identische Erreger werden bei der Autopsie in Milz und Leber nachgewiesen. Zudem finden sich eine massive Fettleber (Abb. 1 oben) und Zeichen einer Fettembolie.

Als eine der möglichen Ursachen der Fettembolie wird in der Literatur eine Fettleber angenommen, was aber unseres Wissens noch nicht eindeutig bewiesen werden konnte [1]. Bei unserer Patientin finden wir verfettete Hepatozyten in den Lebervenen (Abb. 1 unten), in den Lungenkapillaren und deutliche Zeichen einer Fettembolie, möglicherweise als Folge der mechanischen Reanimationsmassnahmen.



**Abbildung 1.**

Obere Reihe: Massive Fettleber: Schnittfläche (links), Histologie (HE, Mitte), Ölrotfärbung (rechts).

Untere Reihe: Verfettete Epithelien in den Lebervenen (links), Histologie der Fettembolie der Lunge (HE, rechts).

## Literatur

1 Forster C, Jöhr M, Gebbers J-O. Fettembolie und Fettembolie-Syndrom. Schweiz Med Forum 2002;2:673–8.