

Goa lässt grüssen


Fabio Ruggieri^a, Karin Haltinner^a, Bernhard Beck^b

^a Medizinische Poliklinik, UniversitätsSpital Zürich, ^b Schweizerisches Tropeninstitut Basel

Eine 27jährige Patientin mit Status nach Amöbenabszess vor einem Jahr kam nach einem vierwöchigen (erneuten) Indienaufenthalt (Goa) wegen Fiebers bis 39 °C, atemabhängiger Oberbauch- und Flankenschmerzen, aber ohne Durchfall in die Notfallstation. Klinisch war sie in einem nur leicht reduzierten Allgemeinzustand. Der rechte Oberbauch war druckschmerzhaft und die rechte Flanke klopfdolent. Laborchemisch fanden sich ein stark erhöhtes CRP von 286 mg/L, ein Bilirubin von 37 µmol/L, eine leicht erhöhte alkalische Phosphatase von 107 U/L und normale Transaminasen. Malaria-parasiten waren nicht nachweisbar.

Die Urinuntersuchung ergab: Leukozyten 0–3/GF, Erythrozyten +++/GF und eine mässig dichte Mikroorganismenbesiedelung. Die Oberbauchsonographie war unauffällig.

Bei Verdacht auf eine Pyelonephritis wurde die Frau mit einer Therapie mit Ciprofloxacin (Ciproxin[®]) entlassen.

Bei der Nachkontrolle am nächsten Tag wurde aufgrund von persistierenden Oberbauchschmerzen ein CT des Abdomens durchgeführt. Dieses zeigte einen subdiaphragmalen Leberabszess (Durchmesser max. 3,9 cm) mit perifokalem ödematösem Randsaum, gut vereinbar mit einem Amöbenabszess (Abb. 1 ).

Daraufhin wurde eine Therapie mit Ornidazol (Tiberal[®]) und Paromomycin (Humatin[®]) p.o. eingeleitet, und mit denselben Präparaten wurden auch die nachträglich in den Stuhluntersuchungen nachgewiesenen *Entamoeba-histolytica*-Zysten behandelt.



Abbildung 1
Amöbenabszess im Segment VIII.

Obwohl Methode der ersten Wahl, scheint die Sensitivität der Sonographie, zumindest in der frühen Diagnose der Amöbenabszesse der Leber, weniger hoch zu sein als bisher angenommen [1].

Literatur

- 1 Elzi L, Laifer G, Sendi P, Ledermann HP, Fluckiger U, Bassetti S. Low sensitivity of ultrasonography for the early diagnosis of amebic liver abscess. *Am J Med* 2004;117(7): 519–22.

Korrespondenz:

Dr. med. Fabio Ruggieri
Medizinische Poliklinik
UniversitätsSpital Zürich
Rämistrasse 100
CH-8091 Zürich
fabio.ruggieri@usz.ch