Hyponatriämie bei Ramsay-Hunt-Syndrom

Leserbrief zu: Meincke C, Weiss M. Herpes zoster ophthalmicus mit schwerer Hyponatriämie [1]

Mit Interesse haben wir obgenannten Artikel zur Hyponatriämie bei Herpes zoster mit der Zusammenstellung von publizierten Fällen mit inadäquater ADH-Sekretion (SIADH) in Verbindung mit Herpes zoster gelesen. Die gleiche Komplikation wurde auch kürzlich in der Arbeit von Osinga et al. [2] beschrieben.

Zu Beginn dieses Jahres betreuten wir an unserer Klinik einen 14-jährigen Patienten ohne Vorerkrankungen, der ein Ramsay-Hunt-Syndrom (RHS) sowie zusätzlich eine seröse Meningitis entwickelte (Publikation akzeptiert). Varicella-zoster-Virus (VZV) konnte serologisch und mittels PCR (Bläscheninhalt und Liquor) nachgewiesen werden.

Auch bei diesem Patienten konnten wir eine intermittierende Hyponatriämie (minimal 128 mmol/l) nachweisen. Diese interpretierten wir als SIADH bei RHS und seröser Meningitis [3]. Als zusätzliche SIADH-Hauptkriterien waren die berechnete Serumosmolalität mit 257 mmol/kg erniedrigt (Norm: 280–300) sowie Natrium im Urin erhöht mit 54 mmol/l (Norm: <40). Der Patient war euvoläm. Der Nachweis der Hyponatriämie sowie der Meningitis erfolgte erst 10 Tage nach Auftreten von Bläschen am Ohr und 5 Tage nach Beginn der Therapie mit Aciclovir (vgl. [4, 5]). Unter Flüssigkeitsrestriktion und isotonischer Kochsalzlösung intravenös hat sich die Hyponatriämie prompt gebessert. Der Patient wurde nach 7-tägiger Therapie mit Aciclovir und Prednisolon entlassen.

Wie in der Zusammenstellung von Meincke et al. ersichtlich, ist das SIADH bei Patienten mit «lokalisiertem» Herpes zoster nur selten beschrieben [1]. Bei unserem Patienten war das RHS mit Nachweis von VZV im Liquor wohl nicht mehr «lokalisiert». Jedoch haben bereits Kageyama et al. [3] darauf hingewiesen, dass es durch die neurotropen Eigenschaften von VZV auch bei «lokalisiertem» Befall zur Entzündungsreaktion im Liquor und dadurch zur vermehrten Freisetzung von ADH kommen kann [2].

Unser Fazit ist, dass bei immunkompetenten Kindern ein SIADH bei Herpes zoster vorliegen kann (die bis anhin publizierten Fälle handelten von Patienten ausschliesslich in fortgeschrittenem Lebensalter); und dass trotz des oft selbstlimitierenden Verlaufs diese Komplikation differentialdiagnos-tisch erwogen und ggf. behandelt werden muss.

Patrick Michael Meyer, Philippe Goetschel
Klinik für Kinder und Jugendliche, Stadtspital Triemli, Zürich

Korrespondenz:
Dr. med. Patrick Michael Meyer
Klinik für Kinder und Jugendliche
Stadtspital Triemli
CH-8063 Zürich
patrick.meyer@triemli.stzh.ch

Abkürzungen:

SIADH: Syndrom mit inadäquater ADH-Sekretion
RHS: Ramsay-Hunt-Syndrom
VZV: Varicella-zoster-Virus

Literatur:

1 Meincke C, Weiss M. Herpes zoster ophthalmicus mit schwerer Hyponatriämie. Schweiz Med Forum. 2009;9(35):620–1.
2 Osinga R, Hess-Sigrist F, Wegener D, Wiens M, Hess Ch. Die Hyponatriämie der Frau L. Praxis. 2009;98(9):493–6.
3 Kageyama Y, Nakamura M, Sato A, Sato M, Nakayama S, Komatsuzaki O, et al. Syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone (SIADH) associated with Ramsay Hunt syndrome: report of a case and review of the literature. Jpn J Med. 1989;28(2):219–22.
4 Gilden DH, Kleinschmidt-DeMasters BK, LaGuardia JJ, Mahalingam R, Cohrs RJ. Neurologic complications of the reactivation of varicella-zoster virus. N Engl J Med. 2000;342(9):635–45.
5 Kucukardali Y, Solmazgul E, Terekeci H, Oncul O, Turhan V. Herpes zoster ophthalmicus and syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion. Intern Med. 2008;47(5):463–5.