

Gefährliche Pferdewiebe



Armin Abbassi-Nik^a, Rolf Gimmi^a, Katia Boggian^b

^a Klinik für Innere Medizin, Spital Grabs

^b Fachbereich Infektiologie, Kantonsspital, St. Gallen

Fallbeschreibung

Eine 60-jährige Patientin konsultierte aufgrund von Schmerzen in der Symphyse mit Ausstrahlung nach inguinal beidseits ihren Hausarzt. Bereits seit 5 Tagen hätte sie unter Kopfschmerz, Frösteln und Inappetenz gelitten, unter Ibuprofen stellte sich eine kurzfristige Besserung ein, bald kam es allerdings zum Auftreten der beschriebenen Schmerzen im Bewegungsapparat, weshalb der Besuch beim Hausarzt erfolgte. Im Rahmen der hausärztlichen Konsultation wurde ein CRP-Wert von 82 mg/l gemessen, die Temperatur lag bei 39,5 °C aurikulär. Primär wurde bei Verdacht auf einen grippalen Infekt eine symptomatische Therapie begonnen, jedoch erfolgte am

subchondrale Zysten), obgleich auch eine Spondylodiszitis LWK5/SWK1 nicht sicher ausgeschlossen werden konnte. Klinische Hinweise auf einen kardialen, pulmonalen, abdominalen oder urogenitalen Fokus lagen nicht vor. Nach Abnahme von Blutkulturen wurde eine parenterale antibiotische Behandlung mit Amoxicillin/Clavulansäure begonnen. Am Folgetag wurden eine MRT der Lendenwirbelsäule sowie des Beckens durchgeführt, wodurch einerseits eine Spondylodiszitis ausgeschlossen werden konnte, andererseits Flüssigkeit im Symphysenspalt (Abb. 1 , fettunterdrückte Sequenz) bei vorbestehend degenerativen Veränderungen mit begleitender Inflammation der umgebenden Weichteile (Abb. 2 , T1-Sequenz mit Kontrastmittel) nachgewiesen wurde. Das Procalcitonin war mit 0,7 µg/l (<0,5) erhöht. Die Keimidentifikation in den initial abgenommenen Blutkulturen ergab betahämolisierende Streptokokken der Gruppe C, die Spezifizierung zeigte *Streptococcus equi* ssp. *zooeidemicus*. Dieser Befund liess sich gut mit der Sozial- und Umgebungsanamnese der Patientin vereinbaren, die sich seit ihrer frühen Kindheit mit Sportpferden beschäftigt. Zum Zeitpunkt der Hospitalisation versorgte sie 7 Pferde, daneben noch 7 Hühner, 2 Hunde und 7 Katzen. Nach Erhalt der Keimspezifizierung sowie der MHK für Penicillin (0,016) entschieden wir uns trotz tiefer MHK für die synergistische Kombination mit Gentamicin und Penicillin, da die Patientin initial >1 h bakteriämisch war. Zum Zeitpunkt der antibiotischen Umstellung war die Patientin bereits etwas mehr als 1 Woche unter Therapie mit Amoxicillin/Clavulansäure, die CRP-Werte waren auf 64 mg/l gesunken und auch klinisch waren Fortschritte zu verzeichnen. Die Kombinationsbehandlung mit Gentamicin und Penicillin wurde, bei negativer Echokardiographie, für insgesamt 14 Tage beibehalten. Hierunter besserte sich der Zustand der Patientin stetig, auch die Mobilisation verlief problemlos. Eine zwischenzeitlich unter der antibiotischen Therapie aufgetretene Hautmykose wurde mit Fluconazol oral behandelt. Nach ungefähr 3-wöchigem stationärem Aufenthalt wurde die Patientin in gutem Allgemeinzustand wieder nach Hause entlassen. Für weitere 2 Wochen wurde eine perorale antibiotische Behandlung mit Amoxicillin verordnet, der CRP-Wert am Austrittstag betrug 23 mg/l.

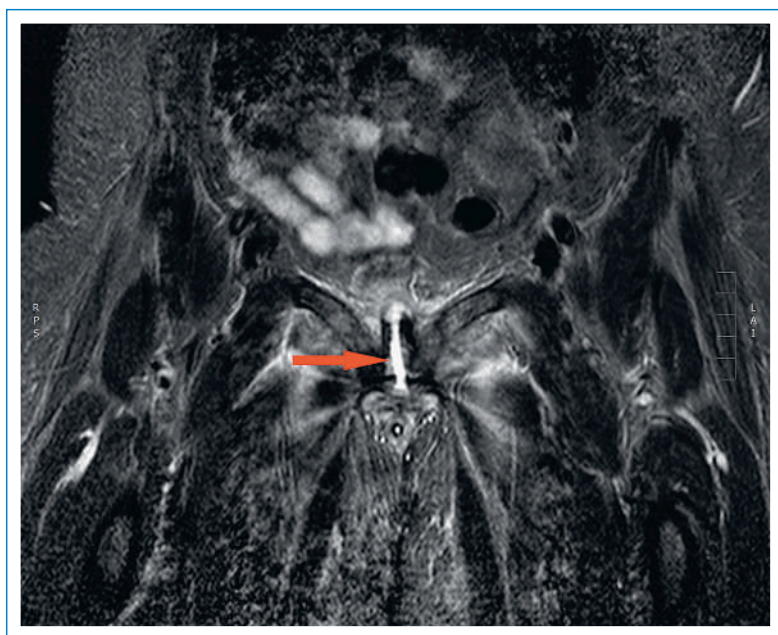


Abbildung 1
Flüssigkeit im Symphysenspalt (fettunterdrückte Sequenz).

Folgetag die Zuweisung zur stationären Behandlung aufgrund immobilisierender Schmerzen. Bei Spitaleintritt präsentierte sich die adipöse Patientin mit stärksten Schmerzen von stechendem Charakter sowie lokaler Druckdolenz im Bereich der Symphyse. Die Entzündungswerte waren im Vergleich zu den am Vortag beim Hausarzt gemessenen Werten mit einem CRP-Wert von 253 ml/l und Leukozyten von 14,7 G/l stark angestiegen. Die Temperatur wurde mit 39,0 °C gemessen, ebenso gering erhöhte Leberwerte. Eine Abdomen-CT mit Kontrastmittel zeigte Hinweise auf das Vorliegen einer akuten Symphsitis (sklerosierende Verdichtung, Arrosionen,

Die Autoren haben keine finanzielle Unterstützung und keine anderen Interessenskonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Kommentar

Streptococcus equi spp. *zooeidemicus* verursacht oft epidemische Infektionen bei Haustieren, beispielsweise Hunden, Katzen und Pferden [1]. Infektionen bei Men-



Abbildung 2

Vorbestehende degenerative Veränderungen mit begleitender Inflammation der umgebenden Weichteile (T1-Sequenz mit Kontrastmittel).

schen wie Bakteriämie, Meningitis, Pneumonie und Endokarditis sind ungewöhnlich, noch seltener sind Infektionen des Bewegungsapparates [2, 3]. Gelegentlich wird der Konsum von selbstgemachtem Käse und unpasteurisierte Milch als Ansteckungsquelle angesehen, in den meisten Fällen ist aber enger Kontakt zu einem Haus-

tier vorhanden [4, 5]. Im Falle unserer Patientin ist der Kontakt zu Sportpferden als wahrscheinlichste Ansteckungsquelle anzunehmen, andere Ursachen waren anamnestisch nicht zu eruieren.

Danksagung

Wir danken Dr. Johannes Heyder und Frau Dr. C. Braun, Klinik für Radiologie, Spital Grabs, für die freundliche Überlassung des Bildmaterials.

Korrespondenz:

Dr. med. Rolf Gimmi
Spital Grabs
Spitalstrasse 65
CH-9472 Grabs
[rolf.gimmi\[at\]srrws.ch](mailto:rolf.gimmi[at]srrws.ch)

Literatur

- 1 Priestnall S, Erles K. Streptococcus zooepidemicus: an emerging canine pathogen. *Vet J.* 2011;188(2):142–8.
- 2 Poulin MF, Boivin G. A case of disseminated infection caused by *Streptococcus equi* subspecies zooepidemicus. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2009;20(2):59–61.
- 3 Bhatia R, Bhanot N. Spondylodiskitis secondary to *Streptococcus equi* subspecies zooepidemicus. *Am J Med Sci.* 2012;343(1):94–7.
- 4 Kuusi M, Lahti E, Virolainen A, Hatakka M, Vuento R, Rantala L, et al. An outbreak of *Streptococcus equi* subspecies zooepidemicus associated with consumption of fresh goat cheese. *BMC Infect Dis.* 2006;6:36.
- 5 Bordes-Benítez A, Sánchez-Oñoro M, Suárez-Bordón P, García-Rojas AJ, Saéz-Nieto JA, González-García A, et al. Outbreak of *Streptococcus equi* subsp. zooepidemicus infections on the island of Gran Canaria associated with the consumption of inadequately pasteurized cheese. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2006;25(4):242–6.