


Ramsay-Hunt-Syndrom

Ricardo Pereira Mestre

Innere Medizin, Ospedale San Giovanni, Bellinzona

Ein 69-jähriger Patient mit arterieller Hypertonie und chronischer Rhinosinusitis kommt in die Notfallaufnahme aufgrund von Ohrschmerzen. Es werden eine Otitis externa und eine Perichondritis diagnostiziert, und der Patient erhält eine Behandlung mit Ohrentropfen (Neomicin, Polimixin, Fludrocortison und Lidocain). Zwei Tage später erscheint er wieder in der Notfallaufnahme wegen anhaltender Ohrschmerzen. Diesmal sind kleine Vesikel im Bereich des Cavum conchae und Lymphknotenschwellungen hinter dem linken Ohr vorhanden. Es wird ein Herpes zoster oticus diagnostiziert und mit Brivudin 125 mg/d und Mefenaminsäure 500 mg/3×/d behandelt. Der PCR-Nachweis für das Herpes-zoster-Virus ist positiv. Am nächsten Tag erscheint der Patient wieder in der Notfallaufnahme mit einer linksseitigen Hörminderung, Tinnitus, heftigen Ohrschmerzen, Dysphagie, Sialorrhoe sowie Schwindel in Verbindung mit Übelkeit und Erbrechen. Klinisch präsentiert der Patient Drehschwindel, eine Hypakusis mit vestibulärem Spontannystagmus sowie herpetiform angeordnete Vesikel im Bereich des vorderen Gaumenbogens und des Cavum conchae mit Peri-

chondritis (Abb. 1 ) . Es liegt keine periphere Fazialisparese vor, der CT-Scan ist normal.

Wir behandeln mit Methyl-Prednisolon 125 mg i.v. und Aciclovir 750 mg/3×/d i.v. für fünf Tage, anschliessend mit Prednison 50 mg/d, Valaciclovir 1000 mg/3×/d und Thiethylperazin 6,5 mg/3×/d für insgesamt zehn Therapietage. Der klinische Verlauf ist positiv mit einem Rest von Schwindel. Nach zehn Tagen wird der Patient entlassen. Nach einer Woche weist der Patient eine transitorische periphere Fazialisparese auf, die spontan abheilt.

Ein Audiogramm, das einen Monat später angefertigt wird, zeigt eine Schallempfindungsschwerhörigkeit links, passend zu einem cocleo-vestibulären Defizit links. Nach einem Jahr hat der Patient keine Symptome mehr.

Korrespondenz:

Dr. med. Ricardo Pereira Mestre
Assistenzarzt der Inneren Medizin
Ospedale San Giovanni
CH-6500 Bellinzona
[ricardo.pereiramestre\[at\]jeoc.ch](mailto:ricardo.pereiramestre[at]jeoc.ch)



Ricardo Pereira Mestre

Der Autor hat keine finanzielle Unterstützung und keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.



Abbildung 1

Herpetiform angeordnete Vesikel im Bereich des Cavum conchae mit Perichondritis und des vorderen Gaumenbogens.