



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aertzblatt@blaek.de

Time is life – Die Sepsis geht uns alle an!

Zum Beitrag von **Jan Hesse, Dr. Ruth Koeniger, Dr. Claus Peckelsen und Dr. Oliver Abbushi** in Heft 4/2013, Seite 154 f.

Warum wird die so wichtige Sepsis-Diskussion durch den englischen Titel, der wohl der Fernseh-Werbung entnommen ist, so entwertet? Was soll das? Wird der Inhalt dann besser oder wichtiger? „Zeit ist Leben“ ist prägnant und ernstzunehmend und entspräche der Wichtigkeit der Initiative, die sich hier zum Zeitgeist-Opfer macht.

Dr. Karl Schade,
Facharzt für Chirurgie, 90765 Fürth

Akute Gangstörung und Atemnot bei einem Neunjährigen

Zur **Blickdiagnose** von **Dr. Alfons Macke** in Heft 4/2013, Seite 141.

In dem Beitrag wird ein Neunjähriger mit einer benignen akuten Myositis bei einem Infekt der oberen Luftwege beschrieben. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Differenzialdiagnose der Gangstörung im Kindesalter. Der junge Patient wurde wegen Hustens und Atemnot, sowie einer akut aufgetretenen Gangstörung in der Kinderarztpraxis vorgestellt. Bei der körperlichen Untersuchung war die Wadenmuskulatur sehr druckschmerzhaft, die Muskeleigenreflexe waren beidseitig vorhanden. Die Verdachtsdiagnose benigne akute Myositis wurde rasch gestellt und nach Erhalt der Laborbefunde durch die deutlich erhöhte Creatin-Kinase bestätigt. Der Infekt der oberen Luftwege hatte

offensichtlich zu einer Affektion des Larynx, bzw. der Trachea geführt, da der Patient einen deutlich hörbaren inspiratorischen Ruhestridor hatte. Wegen der Atembeschwerden wurde offenbar inhalativ Beclomethason verordnet. Hier möchte ich jedoch klarstellen, dass diese Medikation bei inspiratorischem Ruhestridor nicht indiziert ist. Effektiv bei inspiratorischem Ruhestridor ist die rasche Inhalation von 3 bis 5 ml Adrenalin 1:1000 über ein Inhaliergerät, bzw. über eine Inhaliermaske mit O₂ 10 l/min. Erfreulicherweise war der Patient bei einer Kontrolle einige Tage später wieder beschwerdefrei.

Professor Dr. Josef Rosenecker,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
82541 Ammerland/Münsing

Atemnot. Sie führt möglicherweise durch die nach der Inhalation eintretende Schleimhauthyperämie zu einem Rebound-Effekt (umstritten), kann eine ausgeprägte Tachykardie bewirken und hält jedenfalls nur ein bis zwei Stunden an. Deswegen ist nach Adrenalin-Inhalation eine mehrstündige Überwachung obligat [1, 3, 4]. Mobil (Hausbesuch) oder ambulant (in der Praxis) ist sie somit kontraindiziert.

Der beschriebene Patient hatte trotz Ruhestridor keine weiter ausgeprägten Atemnotzeichen und eine Sauerstoffsättigung von 95 Prozent. In solchen Fällen, für die Behandlung zu Hause oder in der Praxis sind Steroide Mittel der ersten Wahl [1, 2, 3, 4, 5], alternativ systemisch oder inhalativ.

Antwort

Vielen Dank für die Anmerkung zur Therapie der stenosierenden Laryngitis aus der Sicht eines Klinikarztes.

Zweifellos ist die Inhalation von Adrenalin schneller wirksam und Therapie der Wahl für intensivpflichtige Patienten mit bedrohlicher

¹ Klassen et al, *Current Opinion in Pediatrics* 1996, 8:449-452
² Griffin et al, *Br J Gen Pract.* 2000 Feb;50(451):135-41
³ Riedler, J., *Monatsschr. Kinderheilk.* 2011, 159:938-947
⁴ Götte u. Nicolai (Hrsg.), *Pädiatrische HNO-Heilkunde*, Urban & Fischer, 2010
⁵ Nicolai, *Notfall Rettungsmed* 2012, 15:103-110

Dr. Alfons Macke, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 83052 Bruckmühl

Fragen-Antwortfeld (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen):

	a	b	c	d	e
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 5/2013, Seite 217 f.

Alle Fragen bezogen sich auf den Artikel „Prävention in der Gastroenterologie. Was ist gesichert – was ist Mythos?“ von Dr. Vincens Weingart und Professor Dr. Hans-Dieter Allescher.

Wenn Sie mindestens sieben der zehn Fragen richtig beantwortet haben und diese bis zum Einsendeschluss bei uns eingegangen sind, gibt es von uns zwei Fortbildungspunkte. Drei Punkte erhalten Sie, wenn Sie alle zehn Fragen richtig beantwortet haben. Gleiches gilt, wenn Sie die Fragen online beantwortet und uns diese zum Einsendeschluss gesandt haben.

Insgesamt haben über 2.100 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.