

Akute Gangstörung und Atemnot bei einem Neunjährigen

Der Schüler ist am Vortag aufgewacht mit Husten und Atemnot, dabei Heiserkeit und Halsweh. Am Vorstellungstag konnte er plötzlich nur noch auf den Zehenspitzen gehen mit starken Schmerzen in den Waden.

Impfstatus: T-D-Pa-IPV-Hib und M-M-R, nicht gegen Grippe geimpft. Keine Voroder weitere Begleitkrankheiten. Der Patient war keinen ähnlichen Erkrankungen in der Umgebung exponiert.

Der junge Patient ist heiser, die Atmung nicht wesentlich beschleunigt aber mit deutlichem inspiratorischem Stridor, die Lunge ist auskultatorisch frei. Rachen gerötet, Epiglottis bei tiefer Racheninspektion (ohne Spiegel) nicht sichtbar vergrößert. Er kann nicht frei stehen, sondern nur auf den Zehenspitzen mit Einhalten (siehe Abbildung). Wadenmuskulatur auf Druck und Dehnung zum Beispiel bei passiver Dorsiflexion im Sprunggelenk sehr schmerzhaft. ASR und PSR bds positiv, nicht gesteigert. Der Patient ist sonst in gutem Allgemeinzustand und kreislaufstabil.

Labor: Leu 3400, 16 Prozent Monos, sonst rotes und weißes Blutbild o. B., GOT 78 U/l, Creatinkinase (CK) erhöht mit 782 U/l, CK-MB 36 U/l, Sauerstoffsättigung 95 Prozent. Influenza-A- und Influenza-B-PCR (Nasenabstrich): neg., Urin: o. B..

Diagnose

Myalgia cruris epidemica (Synonym: Influenza-assoziierte Myositis oder benigne akute Myositis des Kindesalters).

Therapie und Verlauf

Ambulant symptomatisch (inhalativ Beclomethason, Ibuprofen per os). Bei Nachkontrolle



Der junge Patient konnte nur auf Zehenspitzen gehen.

drei Tage später war der Patient beschwerdefrei, Urinkontrolle o. B.. Weitere Nachuntersuchungen waren nicht notwendig.

Aetiologie

Para-/oder postinfektiöse Myositis, meist Influenza-assoziiert (DD: Adeno-, Entero-Parainfluenza-, EB-Virus, Mykoplasmen, Denguefieber, in diesem Fall war eine virale Laryngitis auslösend). Meist nach grippeartigen Symptomen plötzliche Wadenschmerzen, schmerzhafter Zehengang, Wade druckschmerzhaft. Die CK kann bis zu fünfstellig erhöht sein, Leuko- und Thrombopenie. Myoglobinurie und Niereninsuffizienz infolge Rhabdomyolyse möglich, deswegen Urinkontrollen. Ansonsten ist der Verlauf meist spontan schnell selbstlimitierend.

Differenzialdiagnose

Guillain-Barré-Syndrom. Die Myalgia cruris epidemica oder benigne Myositis des Kindesal-

tes kann von anderen sudden-onset-Gangstörungen leicht durch folgende Merkmale unterschieden werden: schmerzhafter Widerstand gegen Muskelstreckung, erhaltene Kraft und Muskeleigenreflexe.

Ebenso eindrucksvolles akut schmerzhaftes wie prognostisch gutartiges Krankheitsbild, typisch für das Kindesalter mit Gipfel im ersten Lebensjahrzehnt. Angaben über die Inzidenz sind nicht bekannt. Die im Wesentlichen klinische Diagnose, durch wenige gezielte Laboruntersuchungen ergänzt, kann unnötige Diagnostik und Therapien vermeiden.

Autor

Dr. Alfons Macke, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Bahnhofstraße 16, 83052 Bruckmühl