

Mumps mit generalisierter Lymphadenopathie

Anamnese

Es stellte sich eine 50-jährige zehn Tage nach dem Beginn eines juckenden Exanths in der Praxis vor. Begonnen habe dies vor allem an mechanisch beanspruchten Körperstellen, erstmalig im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die notfallmäßige Vorstellung am Wochenende beim kassenärztlichen Bereitschaftsdienst mündete in der Verordnung von Amoxiclav und Prednisolon unter der Diagnose „bakterielle Superinfektion bei unklarer Anaphylaxie“. Die Einnahme der beiden Medikamente brachte nur eine unzureichende Beschwerdelinderung. Der Symptomatik ging kein Auslandsaufenthalt voraus. Die Patientin hat kein Fieber, berichtet wurde lediglich über Nachtschweiß. Bei begleitender erheblicher Mastodynie erfolgte die gynäkologische Vorstellung mit anamnestisch multiplen geschwollenen Lymphknoten in beiden Mammæ und dem Rat zur umgehenden internistischen/allgemeinärztlichen Vorstellung. Bei der Durchsicht des Impfpasses fiel eine Impflücke für Masern, Mumps und Röteln auf.

Befund

50-jährige Patientin in reduziertem und schlankem Allgemeinzustand. Es bestand ein kleinfleckiges, makulopapulöses, konfluierendes, juckendes Exanthem vor allem am Stamm mit stärkster Ausprägung im Bereich der Lendenwirbelsäule. Es fiel eine sichtbare Lymphknotenschwellung im Bereich des M. sternocleidomastoideus auf, in der körperlichen Untersuchung waren Lymphknoten nuchal, axillär und inguinal druckdolent gegen den Untergrund verschieblich. Im Rahmen einer abdominalen Sonografie fiel ebenso eine paraaortale Lymphknotenvergrößerung auf. Trotz Maskenpflicht wurde die Patientin gebeten, ihre Maske abzunehmen, hierbei fiel zudem eine beidseitige Schwellung im Bereich der Parotis auf; auf Nachfrage berichtete die Patientin auch von einer Einschränkung beim Kauen hierdurch.

Serologischer Befund

EBV IgG: positiv; EBV IgM: negativ; Mumps IgG: Positiv (1374,5 U/ml); Mumps IgM: positiv (52,8 U/ml) (Nachweis jeweils mittels ELISA, Enzyme-Linked Immunosorbent Assay).



Selbstportrait der Patientin am Tag nach der ersten Vorstellung; kleinfleckiges Exanthem und Halslymphknotenschwellung

Diagnose

Subakute Mumps-Erkrankung.

Epidemiologie

Das Robert Koch-Institut weist für Deutschland für das Jahr 2018 eine bundesweite Inzidenz von 0,6/100.000 Einwohner über alle Altersgruppen hinweg aus. Das „European Centre for Disease Prevention and Control“ (ECDC) weist im Surveillance-Atlas für 2020 für Mumps in Deutschland 338 Fälle insgesamt aus, mit einem Anteil der über 30-Jährigen von 43,5 Prozent.

Verlauf

Unter symptomatischer Therapie war die Patientin im Verlauf von vier Wochen beschwerdefrei,

die schmerzhaftige Lymphknotenvergrößerung an allen Regionen war wieder komplett rückläufig, auch die Nachtschweißsymptomatik war verschwunden.

Der Fall illustriert, dass ein Blick in den Impfpass manchmal in der Diagnosefindung durchaus hilfreich sein kann. In jedem Falle sollten entsprechende Impflücken nach den Empfehlungen der STIKO geschlossen werden.

Autor

Ulrich Weinzierl

Facharzt für Innere Medizin, Notfallmedizin Internisten am Dominikanerplatz Würzburg, Dominikanerplatz 4, 97070 Würzburg