

Monatsschr Kinderheilkd 2022 · 170:304–307
<https://doi.org/10.1007/s00112-021-01315-5>
Eingegangen: 2. Juni 2021
Angenommen: 12. August 2021
Online publiziert: 16. September 2021
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Redaktion

Lutz T. Weber, Köln



Fehlinterpretation einer Behandlungsempfehlung im Rahmen der telefonischen Konsultation

Indirekte Folgen der „Coronavirus-disease-2019“-Pandemie-Situation

J. Krämer^{1,2} · L. Fischer¹ · C. K. Braun¹ · M. Meinhardt¹ · C. Henrichs³ · B. Winter^{1,2} · M. Kaestner¹

¹ Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

² Interdisziplinäre Kinderschutzgruppe, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

³ Sozialpädiatrisches Zentrum Memmingen, Memmingen, Deutschland

Falldarstellung

Anamnese

Ein 5 Monate alter männlicher Säugling, einziges Kind der Familie, wird von seinem Vater in der pädiatrischen Notfallambulanz vorgestellt. Aufgrund eines direkten Kontakts waren die Eltern und das Kind mithilfe der Polymerase-Kettenreaktion (PCR) positiv auf eine Infektion mit dem „severe acute respiratory syndrome coronavirus 2“ (SARS-CoV-2) getestet worden und befanden sich eigentlich in häuslicher Isolation. Aufgrund der Entwicklung typischer Krankheitssymptome beim Kind (Rhinitis, Fieber bis 39,5 °C) habe die Familie telefonisch den ärztlichen Notdienst konsultiert und dort die Empfehlung erhalten, Wadenwickel mit Essig aufzubringen. Dieser Empfehlung sind die Eltern auch nachgekommen. Aufgrund ausbleibender Besserung der respiratorischen Symptomatik war die Familie am Folgetag beim kinderärztlichen Notdienst vorstellig geworden. Es ergaben sich typische Kommunikationsschwierigkeiten, die auf einer Sprachbarriere wegen des Migrationshintergrundes der Familie beruhten. Im Notdienst erfolgten eine bedarfsgerechte Antipyrese mit Paracetamol und erneut die Entlassung ins häusliche Umfeld. Bei zunehmender

nächtlicher Unruhe aufgrund erschwelter Atmung stellte sich die Familie dann in der pädiatrischen Notfallambulanz vor.

Klinischer Befund

Der Säugling präsentierte sich in unauffälligem Allgemeinzustand wach und agil, mit respiratorischen Symptomen (Rhinitis, leichter Husten) sowie einem Körpergewicht von 7,25 kg (50. Perzentile), einer Körperlänge von 73 cm (90. Perzentile) und einem Kopfumfang von 42 cm (80. Perzentile). Der Auskultationsbefund der Lungen ergab keine Hinweise auf lokale Minderbelüftungen oder eine relevante Atemwegsobstruktion. Die Herzfrequenz betrug 140/min, die Körpertemperatur 37,1 °C und der Blutdruck 108/62 mm Hg. Beim Entkleiden war an beiden Unterschenkeln eine rötlich-livide Verfärbung mit scharfer Begrenzung, unter Aussparung der Hautfalten und mit Beteiligung der Fußsohlen ersichtlich. An der Außenseite des rechten Beins bestand eine Blase, die im Rahmen der primären Wundversorgung eröffnet wurde. Es zeigte sich ein ca. 1,5 × 3 cm vorwiegend rosiger Wundgrund (■ **Abb. 1**).



QR-Code scannen & Beitrag online lesen



Abb. 1 ◀ Hautbefund nach Entfernung avitalen Gewebes. An beiden Unterschenkeln und Füßen zeigt sich eine scharf begrenzte Hautrötung, am rechten Unterschenkel mit begleitender Blasenbildung

Laborbefunde

Ausgeglichene Serumelektrolyt-, Transaminasenwerte und Nierenretentionsparameter sowie Thrombozytenzahl leicht unterhalb des Referenzbereichs 333 Gpt/l (Referenzbereich [Ref.] 355–666 Gpt/l), unauffälliges sonstiges Blutbild mit unauffälliger Differenzierung (Leukozyten 8,7 Gpt/l [Ref. 6,0–17,57 Gpt/l], Hämoglobin 11,0 g/dl [Ref. 9,6–12,8 g/dl], absolute Lymphozytenzahl 8,1 Gpt/l [Ref. 4,0–13,5 Gpt/l]). Außer einer Konzentrationserhöhung des C-reaktiven Proteins (13,4 mg/l [Ref. <5,0 mg/l]) keine weiteren Auffälligkeiten. Im Rachenabstrich konnte SARS-CoV-2-RNA (Realtime-PCR) nachgewiesen und die südafrikanische Variante (B.1.351) des Virus detektiert werden.

Hier steht eine Anzeige.

Wie lautet Ihre Diagnose?

Erweiterte Anamnese und Diagnose

Aufgrund des auffälligen Hautbefunds wurde erneut das Gespräch mit den Eltern gesucht. Auf explizite Nachfrage gaben diese an, dass sie die Rötung erstmals nach Anwendung der ihnen empfohlenen Wadenwickel bemerkt haben. Dabei wurden aus Mangel an Alternativen die Socken in Essig getränkt und dem Kind für etwa 30 min angezogen. Die verwendete Substanz konnte durch Übermittlung von Bilddaten rasch als haushaltsübliche Essigessenz mit 24,9%igem Säureanteil identifiziert werden. Damit konnte die Diagnose einer Säureverätzung Grad IIa–IIb an beiden Unterschenkeln gestellt werden.

» Diagnose: Säureverätzung Grad IIa–IIb an beiden Unterschenkeln

Im Rahmen des kliniküblichen Vorgehens wurden die Befunde in der interdisziplinären Kinderschutzgruppe mit Vertretern von ärztlichem Dienst, psychologischem Dienst, Sozialberatung und der Pflege vorgestellt und erörtert. Differenzialdiagnostisch kam eine Immersionsverletzung z. B. in heißem Badewasser in Betracht. Diese Hypothese konnte jedoch aufgrund der klar begrenzten Wundränder, der fehlenden Spritzartefakte und der Aussparung der tiefen Hautfalten sowie glaubhafter Anamnese verworfen werden.

Therapie und Verlauf

Bereits in der Notfallambulanz erfolgten die Abtragung der Blasenreste am Wundrand sowie eine Verbandanlage mit Wunddistanzgitter (Mepitel[®], Mölnycke Healthcare, Düsseldorf) und antiseptischem Hydrogel (Prontosan[®], BBraun, Melsungen). Im Verlauf der nächsten Tage zeigte sich unter täglichen Verbandwechseln ein zunehmend rosiger Wundgrund, sodass schlussendlich eine Verätzung Grad IIa vorgelegen hatte und ein konservatives Prozedere fortgeführt werden konnte. Die eigentlich zur Vorstellung führende respiratorische Symptomatik war durch abschwellende Nasentropfen rasch

kompensierbar. Eine weitere antipyretische Behandlung war nicht notwendig.

Insgesamt muss von einer akzidentellen Verätzung beider Beine aufgrund der Umsetzung von telefonischen Ratschlägen zur Anlage von Wadenwickeln mit dem Ziel der Fiebersenkung ausgegangen werden. Der Patient konnte nach insgesamt 8 Tagen aus der stationären Behandlung entlassen werden. Die Wundkontrollen und Verbandwechsel wurden ambulant durchgeführt. Nach 6 Wochen fand sich eine vollständig verschlossener Wundgrund. Ob langfristig Narben zurückbleiben werden, ist zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Fallberichts unklar.

Diskussion

Kontakt starker Säuren zur Haut führt rasch zu Koagulationsnekrosen. Die durch die Säurewirkung einsetzende Gerinnung der Eiweißmoleküle im Gewebe, analog zur thermischen Verletzung, führt zur Bildung einer wirksamen Barriere gegen das Eindringen der Säure in tiefere Hautschichten, wodurch die Verletzungen üblicherweise, wie im geschilderten Fall, auf die oberen Hautschichten begrenzt bleiben. Die Behandlung erfolgt ebenfalls analog zu Verbrennungen durch die frühestmögliche Entfernung von avitalem Gewebe und die Anlage von aseptischen Verbänden. Nach einigen Tagen kann eine sichere Differenzierung der Verbrennungs- bzw. Verätzungstiefe zwischen Grad IIa (oberflächliche Dermisbeteiligung, meist narbenloses Abheilen) und IIb (tiefe Dermisbeteiligung, oft chirurgische Intervention erforderlich) getroffen werden. Bei tiefen Verletzungen kommen die chirurgischen Therapiemöglichkeiten (Wund-Débridement, Spalthautdeckung, Kunsthaut) zum Tragen. Die symptomatische SARS-CoV-2-Infektion bei dem Säugling blieb ohne weitere Komplikationen.

Zusammenfassend haben die Eltern aufgrund gut gemeinter telefonischer Ratschläge eine schwere Verletzung ihres Kindes hervorgerufen. Diesbezüglich kamen sicherlich ihre Unerfahrenheit und ihre bestehende Sprachbarriere als den Unfall begünstigende Faktoren hinzu. Ei-

ne Rückfrage bei der für die Vermittlung der telefonischen Beratungen zuständigen Leitstelle bestätigte die Angaben der Eltern insofern, als dass von der diensthabenden Ärztin empfohlen wurde, Wadenwickel mit einem Esslöffel Essig zum Einsparen von Antipyretika anzuwenden. Diesbezüglich lässt sich festhalten, dass ein Säugling mit Fieber einem Arzt vorgestellt werden sollte. Gerade die Okklusion mit hochprozentigen Säuren birgt in diesem Alter ein erhebliches Verletzungsrisiko. Entsprechend ist von der Anwendung von Wadenwickeln bei Kindern im Alter unter 6 Monaten dringend abzuraten. Von der missverständlichen Verordnung von Wadenwickeln mit Essigzusatz sollte entsprechend abgesehen und stattdessen die Anwendung von Antipyretika mit z. B. Ibuprofen oder Paracetamol eingehend erläutert werden.

Darüber hinaus sollte das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion nicht dazu führen, die betroffenen Familien mit telefonischen Ratschlägen aus der Arztpraxis fernzuhalten, sondern vielmehr diese Patienten unter geeigneten Schutzmaßnahmen zu separaten Tageszeiten einzubestellen. Dass die bestehenden Hautbefunde bei der Vorstellung in der Notfallpraxis am Vortag unentdeckt geblieben sind, zeigt nochmal deutlich, dass das vollständige Entkleiden von Kleinkindern und Säuglingen dringend notwendig ist, um sowohl versteckte Krankheitszeichen (z. B. Petechien) oder ungewöhnliche Hämatome (als Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung) oder, wie im geschilderten Fall, schwere Verletzungen zu erkennen. Im vorgestellten Fall hätte eine frühere Diagnosestellung mutmaßlich keinen großen Einfluss gehabt. Der Familie wurde bei offensichtlich gewordenen Schwierigkeiten in der Säuglingspflege der Kontakt zu den Frühen Hilfen vermittelt.

Fazit für die Praxis

- Schwere Säureverätzungen können durch in vielen Haushalten verfügbare, vermeintlich harmlose, insbesondere säurehaltige Hausmittel hervorgerufen werden
- Telefonische Beratungen zu vermeintlich harmlosen Interventionen bergen

bei vorliegender Sprachbarriere und unerfahrenen Eltern ein unkalkulierbares Risikopotenzial.

- Säuglinge mit Fieber sollten unbedingt einem Arzt vorgestellt werden. Unabhängig davon sollte insbesondere eine Infektion mit dem „severe acute respiratory syndrome coronavirus 2“ (SARS-CoV-2) nicht zum Unterlassen von notwendigen Arztkonsultationen führen.
- Eine gute körperliche Untersuchung kann nur am vollständig entkleideten Kind vorgenommen werden.
- Die Konsultation einer interdisziplinären Kinderschutzgruppe kann helfen, ein adäquates Fallmanagement bei verletzten kleinen Kindern zu initiieren.

Korrespondenzadresse

Dr. J. Krämer

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Universitätsklinikum Ulm
Eythstr. 24, 89075 Ulm, Deutschland
johannes.kraemer@uniklinik-ulm.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Krämer, L. Fischer, C.K. Braun, M. Meinhardt, C. Henrichs, B. Winter und M. Kaestner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patienten zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern eine schriftliche Einwilligung vor.



Lesen Sie Ihre Zeitschrift online auf SpringerMedizin.de

SpringerMedizin.de bietet Ihnen Zugang zu allen elektronisch verfügbaren Ausgaben und dem CME-Angebot Ihrer Zeitschrift – unabhängig davon, seit wann Sie die Zeitschrift abonniert haben.

So einfach erhalten Sie Zugang zum Online-Archiv:

- Registrieren Sie sich einmalig auf www.springermedizin.de/register. Geben Sie dabei Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) an.
- Ihr Benutzername entspricht Ihrer E-Mail-Adresse, Ihr Passwort können Sie frei wählen und später jederzeit unter „Mein Profil“ ändern.
- Falls Sie bereits ein (Print-) Abonnement bei uns haben, geben Sie bei der Registrierung die Lieferadresse Ihrer Zeitschrift an. Damit wird Ihr Abo-Zugang auf springermedizin.de freigeschaltet.

Sind Sie bereits bei SpringerMedizin.de registriert?

Dann wird Ihr Zeitschriftenabonnement automatisch Ihrem Online-Nutzerkonto hinzugefügt. Sollten die Angaben Ihres Online-Accounts nicht eindeutig mit den Angaben Ihres Zeitschriften-Abonnements übereinstimmen, kann die Zuordnung nicht sicher erfolgen. In diesem Fall und bei allen anderen Fragen zum Online-Zugang kontaktieren Sie bitte unseren Kundenservice unter: Kundenservice@springermedizin.de

Telefonisch erreichen Sie die Hotline montags bis freitags von 9.00 bis 17.00 Uhr kostenfrei unter 0800-77 80 777 sowie gebührenpflichtig aus dem Ausland unter +49 30 884 293 600.