

# GERIATRIE. ÜBERRASCHEND VIELFÄLTIG.



– KASUISTIK –



## Fokussuche bei hochfieberhaftem Infekt

Ein Fall von Dr. med. Gabriele Röhrig-Herzog, Oberärztin  
am Lehrstuhl für Geriatrie an der Universität zu Köln, Klinik  
für Geriatrie am St. Marien-Hospital

Sie versehen gerade ihren Dienst auf der geriatrischen Akutstation, als der 83jährige Peter Kolbe\* vom Rettungsdienst in die Notaufnahme eingeliefert wird. Seine Frau hatte den RTW gerufen, da ihr Mann seit dem Morgen somnolent war und sich heiß anfühlte.

(\* Name von Redaktion geändert)

Zudem gibt die Ehefrau des Patienten folgende Information:

- Herr Kolbe sei grundsätzlich sehr zusammengenommen und arbeite trotz seiner schweren Kriegsverletzung am Fuß viel im Haushalt und Garten
- Er müsse sich selbst beweisen, was er noch kann. Sie müsse immer aufpassen, dass er sich nicht an dem Fuß verletzt, weil er „kein Gefühl“ mehr darin hätte

- Einen Therapieschuh hat Herr Kolbe immer verächtlich abgelehnt
- Stets trage er seine alten braunen Schnürschuhe, die über den verkrüppelten Fuß passen und ziehe sie nur zum Schlafengehen aus

Ihre Untersuchung ergibt Folgendes:

- kachektischer Patient, BMI 19 kg/qm
- fieberhafte Temperatur um 39,8°C oral
- exsikkiert; Sarkopenie; Pulmo frei; Peristaltik o.B.
- Kriegsverletzung am linken Fuß
- Patient weigert sich Schuh auszuziehen, da er so schwer wieder anzuziehen sei

Das bei Aufnahme durchgeführte Multidimensionale Geriatriische Assessment (MGA) ergibt:

- Barthel Index 20
- MMST / GDS: nicht durchführbar
- Handkraft → 50 kPa

### Labor:

- Leu 14.000/ $\mu$ l
  - Hb 10,2g/dl
  - CRP  $\uparrow\uparrow$
  - GFR 65ml/min
  - Procalcitonin  $\uparrow$
  - übrige Werte normal
  - **Röntgen Thorax:** kein Infiltrat
- **Urin:** unauffälliger Befund
  - **EKG:** Sinustachykardie 90/min, LT; keine ERBS

Nach stationärer Aufnahme des Patienten planen Sie die weitere Fokussuche:

- Sie beginnen eine empirische Antibiose mit Breitspektrumantibiotikum
- Beim Entkleiden des Patienten gelingt es der Stationsschwester, Herrn Kolbe auch seine Schuhe ausziehen zu dürfen



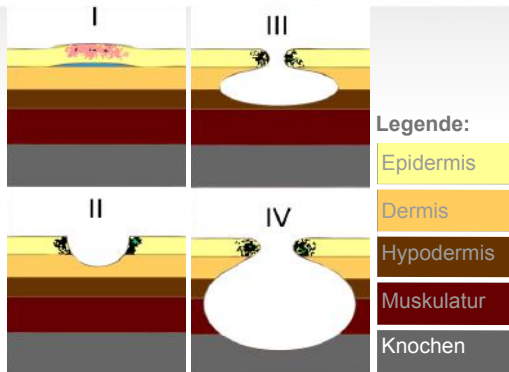
- Links zeigt sich ein Fuß mit Z. n. in Fehlstellung verheilte Mehrfachfraktur, Fußdeformation und sek. Nervenläsion
- dadurch Taubheitsgefühl im Bereich des Fußes bis Höhe Knöchelregion
- Im Bereich der Ferse zeigt sich ein infizierter Fersendekubitus vom Grad III-IV

Welche **Verdachtsdiagnose** stellen Sie?

**Septisches Krankheitsbild bei infiziertem  
Fersendekubitus**



Fersendekubitus aufgrund einer Sensibilitätsstörung im Fuß (Malum perforans)



Stadieneinteilung beim Dekubitus von I-IV

Welche **Therapie** schlagen Sie vor?

- Wundabstrich
- zunächst empirische Antibiose mit intravenösem Breitspektrumantibiotikum, dann ggf. Anpassung nach Antibiogramm
- Volumengabe und hochkalorische Ernährung
- lokale Wundtherapie mit chirurgischem Débridement
- Ausführliches Gespräch mit Herrn Kolbe bzgl. der Vorzüge und Sinnhaftigkeit eines Therapieschuhes bzw. bequemen Schuhwerkes – im Fall von Zustimmung VO und Anpassung eines Therapieschuhs nach Wundabheilung
- geriatrische Komplexbehandlung zur Re-Mobilisation und Abwendung von Immobilität

**Wichtig:** Bei körperlicher Untersuchung zur Fokussuche sollten immer auch Fersen und andere **nicht direkt einsehbare Körperregionen** (z.B. der Steiß) begutachtet werden – insbesondere bei bekannten **Sensibilitätsstörungen**.

# Vielen Dank!



Die Kasuistik wurde mit freundlicher Unterstützung zur Verfügung gestellt von:

Dr. med. Gabriele Röhrig-Herzog, Oberärztin am Lehrstuhl für Geriatrie an der Universität zu Köln, Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital



## Abbildungsnachweis:

- **Abb.: Fersendekubitus**  
Quelle: Wikimedia Commons  
Autor: Kaihawaii
  
- **Abb.: Stadieneinteilung beim Dekubitus**  
Quelle: Wikimedia Commons  
Autor: Nanoxyde