

Dirk Dressler

# CHRONISCHER HUMANER BOTULISMUS IN EINEM LANDWIRTSCHAFTLICHEN BETRIEB MIT CHRONISCHEM RINDERBOTULISMUS

Botulismus beschreibt die Intoxikation eines Organismus mit Botulinum Toxin (BT). Beim Menschen kann diese Intoxikation exogen, etwa durch Nahrungsmittel, Aerosole und Stäube, oder endogen durch eine in situ-Produktion von BT, wie beim Wundbotulismus oder Kinderbotulismus, erfolgen. Üblicherweise ist der Botulismus eine perakute lebensbedrohliche Erkrankung. Attenuierte Verläufe sind jedoch vereinzelt beschrieben. Nicht beschrieben ist bislang ein chronischer Botulismus beim Erwachsenen.

In einem landwirtschaftlichen Betrieb war seit 2,5 Jahren Rinderbotulismus mit Nachweis von freiem BT der Gruppe C/D im Kot aufgetreten. In diesem Betrieb untersuchten wir 8 Personen.

HRS (29 Jahre, männlich) litt seit 2 Jahren unter Muskelschwäche, die in Phasen von etwa 4 bis 6-wöchiger Dauer auftrat. Zwischen den Phasen kam es zu einer mehrwöchigen partiellen Erholung. Zusammen mit der Muskelschwäche klagte der Patient über ein Schweregefühl der Augenlider, ein Kloßgefühl beim Schlucken, ein Steifigkeitsgefühl in der Mundregion, eine Blendempfindlichkeit, eine Trockenheit des Mundes und der Augen und ein wiederholtes Schleiersehen. Seit 2 Monaten war es zu einem gehäuften Harndrang mit täglich 20-maligen Ausscheidungen geringer Harnmengen bei fortbestehendem Restharngefühl gekommen. In der neurologischen Untersuchung, die in einer Phase der partiellen Rückbildung der Beschwerden stattfand, zeigten sich eine symmetrische, mäßig ausgeprägte Tetraparese (MRC-Kraftgrad 3-4) und eine Dysarthrie. Der sonstige klinische Befund war unauffällig.

HKS (32 Jahre, männlich) litt seit 2 Jahren ebenfalls unter einer Muskelschwäche, die in Phasen von etwa 3 bis 4-wöchiger Dauer auftrat. Zwischen den Phasen kam es zu einer mehrwöchigen partiellen Erholung. Zusammen mit der Muskelschwäche klagte der Patient über ein Schweregefühl der Augenlider, die zu einem auffällig vermehrten Stirnrunzel geführt habe, ein Kloßgefühl beim Schlucken, eine Augentrockenheit mit Fremdkörpergefühl, eine vermehrte Blendempfindlichkeit und ein 7 bis 8-maliges Wasserlassen pro Tag bei fortbestehendem Restharngefühl. In der neurologischen Untersuchung, die in einer Phase partieller Rückbildung der Beschwerden stattfand, zeigten sich eine symmetrische, mäßig ausgeprägte Tetraparese (MRC-Kraftgrad 3-4) und eine Dysarthrie. Der sonstige klinische Befund war unauffällig.

MG (29 Jahre, männlich) litt seit Aufnahme seiner Tätigkeit in dem betroffenen Betrieb vor 1 Jahr ebenfalls unter Muskelschwäche, die in Phasen von etwa 2 bis 3-wöchiger Dauer auftrat. Zwischen den Phasen kam es zu einer partiellen Erholung. Zusammen mit der Muskelschwäche klagte der Patient über einen gehäuften Harndrang mit 30-maligen Ausscheidungen geringer Harnmengen bei fortbestehendem Restharngefühl, gehäufte Diarrhoen und eine vermehrte Blendempfindlichkeit. In der neurologischen Untersuchung, die in einer Phase der partiellen Rückbildung der Beschwerden stattfand, zeigten sich eine symmetrische Tetraparese (MRC-Kraftgrad 3-4) und ein bilateral reduzierter Lidschluss.

NJ (18 Jahre, weiblich) mit regelmäßigem Rinderkontakt litt seit 2 Jahren an heftigem Sodbrennen und epigastrischem Schmerz. Ihre weitere Anamnese und ihre neurologische Untersuchung waren unauffällig.

Beim Ausschluß anderer Ursachen diagnostizierten wir bei den Patienten HRS, HKS und MG das Vorliegen eines chronischen Botulismus. Bei der Patientin NJ könnte eine BT-induzierte distale Oesophagusphinkter-Schwäche vorliegen. 3 Personen mit gelegentlichem Rinderkontakt waren anamnestisch und klinisch-neurologisch unauffällig.

Damit ist erstmalig das Krankheitsbild des chronischen Botulismus beim Erwachsenen beschrieben. Weitere Untersuchungen (Nachweis von freiem BT, BT-Antikörpern, neurophysiologische Untersuchungen, gezielte weitere apparative Diagnostik) müssen folgen. Der Intoxikationsweg kann auf einer intestinalen Besiedelung mit Clostridium botulinum oder aber auf einer kontinuierlichen exogenen BT-Zufuhr basieren. Schlussendlich wird die epidemiologische Relevanz dieses neuen Krankheitsbildes zu untersuchen sein. ■



*Prof. of Neurology MD PhD Dirk Dressler  
Hannover Medical School  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover  
Mail: dressler.dirk@mh-hannover.de*

*Referent der 9. AVA-Haupttagung*