

Seminar Anatomie - Sommersemester 2010

Fall:

Im Folgenden wird die Krankengeschichte eines dreijährigen Jungen beschrieben. Im Rahmen einer pränatalen Ultraschalluntersuchung wurde bei dem Jungen eine intestinale Obstruktion diagnostiziert, die direkt nach der Geburt durch eine abdominale Kontrastmitteluntersuchung bestätigt wurde. Die Obstruktion wurde noch am ersten Lebenstag durch die chirurgische Resektion mehrerer Engstellen im Jejunum und Ileum behoben.

Innerhalb der ersten drei Lebensjahre musste der Junge aufgrund von respiratorischen und gastrointestinalen Problemen mehrfach stationär aufgenommen werden. Er wurde zweimal wegen einer schweren viralen Lungenentzündung und einmal wegen einer bronchialen *Pseudomonas aeruginosa*-Infektion behandelt. Zwischen den akuten Erkrankungen hatte der Junge chronischen Husten und musste wiederholt Antibiotika und Steroide einnehmen. Im Alter von elf Monaten wurde eine erneut aufgetretene intestinale Obstruktion chirurgisch beseitigt. Darüberhinaus hatte der Junge persistierend durchfallartigen Stuhl und nahm nur langsam an Gewicht zu. Er wurde diätetisch eingestellt und erhielt Pankreasenzym (2400 Einheiten Lipase pro kg Körpergewicht pro Mahlzeit).

Während des ersten Krankenhausaufenthaltes wurden die folgenden Befunde erhoben:

- 1) Chloridkonzentrationen von 109 und 117 mmol/l in zwei Schweißtests (normal <50 mmol/l)
- 2) dreifach erhöhtes immunreaktives Trypsinogen im Blut

(Nach: Lewis TC et al., J Pediatr 134: 514-519, 1999)