

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeuroNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Grippe- und grippeimpfungsinduzierte Riesenzelleritis

Finsterer J, Artner C, Kalchmayr R

Redtenbacher S

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2001; 2 (3), 56

Homepage:

www.kup.at/

JNeuroNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025

1.–4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



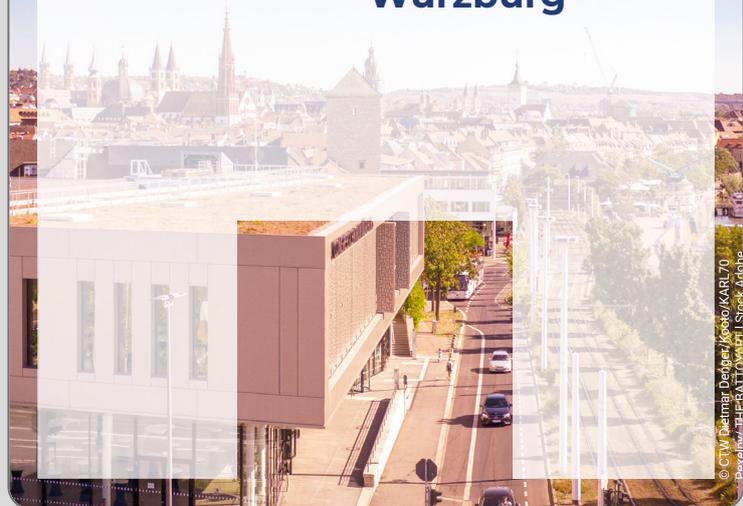
Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70
Bavaria/THP/Alto/Alto | Stock Adobe

GRIPPE- UND GRIPPEIMPFUNGS-INDUZIERTE RIESENZELLARTERITIS

EINLEITUNG

Es gibt Hinweise, daß das Auftreten einer Riesenzellarteritis (RZA) durch vorangehende Infektionen bzw. Impfung getriggert werden kann. Zu diesen Beobachtungen passend, schildert der folgende Bericht einen Fall, bei dem eine RZA kurz nach Beginn eines grippalen Infektes und einer Grippeimpfung aufgetreten ist.

FALLBERICHT

Bei einem 70jährigen Mann kam es im Rahmen einer Erkältungskrankheit zum Auftreten von diffusen, nächtlichen Kopfschmerzen, die sich auf Bewegung, Frischluft und Aspirin besserten. Trotz dieser Beschwerden wurde der Patient vier Tage nach Beginn der Symptome Grippe geimpft. Unmittelbar danach nahmen die Kopfschmerzen an Intensität zu und traten auch untertags auf. Da darüber hinaus Fieber und ein Gesichtssödem auftraten, wurde der Patient 12 Tage nach Beginn der Symptome hospitalisiert. Neben erhöhten Entzündungsparametern wurde ein Bluthochdruck festgestellt. Da sich die Symptome auf antihypertensive, fiebersenkende und analgetische Therapie zurückbildeten, wurde er noch am selben Tag entlassen. Wenige Stunden später traten dieselben Symptome mit noch größerer Intensität erneut auf, und der Patient wurde neuerlich stationär aufgenommen. Klinisch-neurologisch fand sich initial lediglich ein Gesichtssödem und eine Chemosis links. Wegen weiterhin erhöhter Entzündungsparameter wurde mit Amoxicillin und Clavulansäure begonnen. Die Kopfschmerzen mußten immer wieder mit Opiaten behandelt werden. Am 3. Tag traten zusätzlich eine proximale Parese (M4+) der rechten oberen Extremität und verschwommenes Sehen beidseits auf. Bei der

augenärztlichen Untersuchung fanden sich darüber hinaus eine geringe Protrusio bulbi, beidseitige Chemosis, Schmerzen bei willkürlichen Augenbewegungen und eine Visusminderung links. Ein Schädel-MRI zeigte eine diffuse Leukenzephalopathie. Am 4. Tag wurde mit Ceftriaxon und Fosfomycin zusätzlich für 7 Tage begonnen. Am 5. Tag wurden ein rotatorischer Nystagmus rechts, eine Ptose beidseits, eine Zunahme der Protrusion, eine Abduzensparese rechts, eine periphere Fazialisparese rechts und eine leichte Zungendeviation nach links beobachtet. Trotz der antibiotischen Therapie waren die Entzündungsparameter, insbesondere die Senkung (86/90 mm), weiterhin erhöht. Die Vaskulitisparameter waren negativ. Bis auf erhöhte Immunglobuline war auch der Liquor unauffällig. Bei einer zerebralen Angiographie am 11. Tag fanden sich auffällig geschlängelte Temporalarterien. Nach Biopsie der rechten Temporalarterie wurde eine RZA diagnostiziert, die antibiotische Therapie abgesetzt und mit Cortison begonnen. Gleich nach Beginn der immunsuppressiven Therapie besserten sich die Symptome merklich, und die Entzündungsparameter waren rückläufig. Klinische und elektrophysiologische Untersuchungen bestätigten den Verdacht auf eine Armplexusläsion rechts.

DISKUSSION

Für die Diagnose RZA waren im vorliegenden Fall 4 der 5 Kriterien des „American College of Rheumatology“ erfüllt. Untermauert wurde die Diagnose durch die Visusminderung, das erhöhte CRP, die Anämie, Thrombopenie und die abnorme zerebrale Angiographie. Ausgeschlossen wurden Tumor, Metastasen, migränöse Ophthalmoplegie, endokrine Ophthalmopathie, Sarkoidose, Meningeom, arteriovenöse Fistel, Hypophysenadenom, Diabetes, Asper-

gillose, Wegener Granulomatose, Syphilis, orbitale Zellulitis, Engwinkelglaukom, Lymphom, kraniale Polyneuropathie und Tolosa-Hunt-Syndrom. Als Ursache der RZA wurden der fieberhafte Infekt bzw. die nachfolgende Grippeimpfung angenommen, obwohl nicht ausgeschlossen werden kann, daß die grippeähnlichen Symptome am Anfang bereits Erstsymptome der RZA waren. Fälle mit durch Impfung ausgelöster RZA wurden bereits früher beschrieben. Bei einigen dieser Fälle wurde angenommen, daß es durch Reaktion zwischen Antigen und HLA-DRB1*04, einem Klasse II-Molekül auf antigenpräsentierenden und CD4-Helfer-T-Zellen, zu einer gegen die Arterienwände gerichteten Autoimmunreaktion kommt. Im vorliegenden Fall war möglicherweise aber bereits der initiale Infekt Auslöser für die RZA. Die Fazialisparese und die Plexusläsion wurden als direkte Komplikation der RZA angesehen, da diese ubiquitär auftritt und solche Ausfälle bereits früher als Komplikationen einer RZA beschrieben wurden. Visusstörung, Nystagmus, Okulomotoriusparese, Abduzensparese, Hypoglossusparese, Gesichtssödem, Protrusio bulbi und Chemosis wurden ebenfalls auf die RZA zurückgeführt, obwohl nicht sicher ausgeschlossen werden kann, daß zumindest einige der beschriebenen Ausfälle eine direkte Folge des initialen Infektes waren.

Dieser Fall zeigt, daß eine Grippeimpfung bei einem Patienten mit einer Erkältungskrankheit eine RZA mit Nystagmus, Gesichtssödem, Protrusio bulbi, Chemosis und multiplen Hirnnervenausfällen auslösen kann. Patienten mit Erkältungen sollten nicht geimpft werden.

Literatur beim Verfasser.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Doz. DDR. J. Finsterer
A-1180 Vienna, Postfach 348
E-Mail: fij@2nr.nkr.magwien.gv.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)