

Achtung: Schlange



Abbildung 1: Biss an der lateralen Seite des Interphalangealgelenks (Digitus I dexter).



Abbildung 2: Männliche, grau-schwarze Kreuzotter auf der Wanderung (Weiblich: Braun).



Abbildung 3: Lymphangitis entlang der kutanen Venen vier Stunden nach dem Biss.

Anamnese und Untersuchung

In der Notaufnahme wurden wir vom chirurgischen Kollegen bei akuter klinischer Verschlechterung eines 25-jährigen Patienten hinzugezogen. Dieser habe vor einer Stunde, auf einer Wanderung zum Staffelberg, einen Kreuzotterbiss am rechten Daumen erlitten (Abbildung 1, Pfeil). Nach Entdecken der Schlange am Wegesrand wollte er sie streicheln und induzierte den Biss zur Abwehr (Abbildung 2). Neben der äußerst starken Schwellung der rechten Hand und des Unterarms fielen eine Schwellung der Lippen, Ruhedyspnoe, auskultatorisch eine Tachykardie und apparativ eine Hypotonie auf (Monitor: Herzfrequenz 160/min, Blutdruck 80/50 mmHg).

Therapie und Überwachung

Nach Zunahme der Hypotonie innerhalb von drei Minuten auf 50/30 mmHg und Somnolenz im Sinne eines schweren anaphylaktischen Schocks Stadium III (nach Ring und Messmer) erhielt der Patient nach intravenöser Gabe von 500 mg Prednisolon eine einmalige intramuskuläre Injektion von 500 µg Epinephrin in den Oberschenkel. Die dadurch rasch erzielte Stabilisierung konnte durch eine Infusion mit Ranitidin und Dimetinden fortgesetzt und der Patient auf die Intensivstation übernommen werden. Nach vier Stunden bildete sich entlang der Venae mediana cubiti et cephalica eine eindruckliche Lymphangitis aus (Abbildung 3, Pfeil). Unter weiterer intra-

venöser Prednisolon- und Volumen-Therapie sowie Ruhigstellung und Kühlung der betroffenen Extremität waren die Schwellungen nach 24 Stunden Überwachung stark rückläufig. Die vom Giftnotruf Berlin empfohlenen Kontrollen des EKGs und Hämolyse-Labors waren unauffällig und der Patient konnte am dritten Tag beschwerdefrei entlassen werden.

Fazit

Als Erste-Hilfe-Maßnahmen nach einem Giftschlangenbiss werden Ruhe bewahren, Betroffene flach lagern und bei Biss in Arm oder Bein ein Abbinden in Richtung Herz mit Lockerung alle 20 min empfohlen (circa 20 cm proximal mit weichem Stoff, kein Strick oder Draht). Es sollte sofort und immer eine Vorstellung in einem Krankenhaus erfolgen [1].

Epidemiologisch sind nur wenige Daten über Bisse der giftigen Kreuzotter (*Vipera berus*) und deren klinischen Verlauf verfügbar. In den Jahren 2003 bis 2009 wurden von der Biologischen Station Hiddensee der Universität Greifswald 25 Bisse mit zwei intensivpflichtigen Patienten registriert [2]. In Süddeutschland ist die Kreuzotter weit verbreitet und ein Biss an sonnigen, warmen Tagen und in Mittelgebirgen möglich. Der Einsatz des Gegengifts war in diesem Fall nicht notwendig. Das Antidot wird in Deutschland weniger als lebensrettend, mehr als heilungsunterstützend gewertet [3].

Eine detaillierte Übersicht zu Gegengiften und den Giftnotruf bietet Professor Dr. Florian Eyer mit seiner toxikologischen Abteilung der II. Medizinischen Klinik, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, an (Telefon: 089 19240 oder im Internet unter www.toxinfo.med.tum.de/inhalt/giftnotrufmuenchen).

Literatur

- Schäfer C, Marschall-Kunz B, Gifte und Vergiftungen in Haushalt, Garten, Freizeit. 2. Auflage 2014: 494-495. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart.
- Ortlieb F et al., Bissverletzungen durch Kreuzottern (*Vipera berus*) auf der Insel Hiddensee (Mecklenburg-Vorpommern) in den Jahren 2003-2009. Zeitschrift für Feldherpetologie 19:1-10. Oktober 2012
- www.aerzteblatt.de/nachrichten/77781/Giftschlangen-Weltweiter-Engpass-bei-Gegengift

Autor

Dominik Jurczyk

Zentrum für Innere Medizin
Regiomed Lichtenfels,
Professor-Arneth-Str. 2b, 96215 Lichtenfels