

Schlängenbiss – nicht zu unterschätzen!

Anamnese

Ein 16-jähriges Mädchen entdeckte beim Spaziergang eine Schlange, hob diese hoch und wurde in die Hand gebissen. Bei zunehmender Schwellung erfolgte die ärztliche Vorstellung. Anhand selbst erstellter Fotos wurde das Tier als Kreuzotter (Abbildung 1) identifiziert.

Aufnahmebefund

Bei der stationären Aufnahme zeigte sich eine ballonierete Hand mit progredienter Schwellung und Rötung des Armes mit schmerzhafter Lymphadenitis (Abbildung 2), zudem Sensibilitätsstörungen der Finger und der Handfläche. Laborchemisch ergab sich bis auf eine selbstlimitierende Leukozytose (max. 23 G/l) und CK-Erhöhung (max. 276 U/l; Normwert: < 174 U/l) ein unauffälliger Befund.

Neben symptomatischen/prophylaktischen Maßnahmen (Kühlung, Hochlagerung, Immobilisierung, prophylaktische Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin s.c., Tetanusimpfschutz) wurde bei starker Schwellung und dem Verdacht eines beginnenden Kompartmentsyndroms eine Ampulle Kreuzotter-Antivenin (Biomed®) i.v. verabreicht. Hierunter nahm die Schwellung deutlich ab, sodass die Patientin nach fünf Tagen beschwerdefrei entlassen wurde.

Verlauf

Die Kreuzotter gehört neben der Aspiviper zu den zwei heimischen Giftschlangen Deutschlands. In Abhängigkeit der abgegebenen Giftmenge kommt es innerhalb von ein bis zwei Stunden zur Schwellung. Komplikativ können unter anderem eine Lymphangitis, Thrombophlebitis oder ein Kompartmentsyndrom sowie systemische Reaktionen (distributiver Schock) auftreten. Äußerst selten können Neurotoxine Schwindel und gerinnungsaktive Stoffe eine Thrombozytopenie oder Veränderungen der plasmatischen Gerinnung hervorrufen. Bei drohendem komplikativem Verlauf empfiehlt sich – nach Rücksprache mit einer Giftnotrufzentrale – die Gabe des Antivenins innerhalb der ersten Stunden.



Abbildung 1: Höllenothe (schwarze Variante der Kreuzotter/*Vipera berus*)



Abbildung 2: Schwellung und Rötung der Hand und des Armes mit Zeichen einer Lymphadenitis ca. zwei Stunden nach Biss.

Die wichtigste Maßnahme besteht in der Immobilisation. Eine Manipulation an der Einstichstelle (Ausdrücken, Ausaugen, Abbinden etc.) ist obsolet.

Ein Schlangenbiss ist aufgrund der potenziell schweren Komplikationen niemals mit einem gewöhnlichen Stich einer Wespe oder Biene vergleichbar.

Autoren

Dr. Maja Lumpe
Fachärztin für Innere Medizin

Dr. Raphael Stich
Facharzt für Innere Medizin

Klinikum rechts der Isar der
Technischen Universität München,
Abteilung für Klinische Toxikologie
und Giftnotruf München