

Schwere Faszitis nach Biss einer Kreuzotter bei einer 53-jährigen Urlauberin – ein Fallbericht

Bertheau S¹, Aghdassi A¹, Otto M², Hegenscheid K², Runge S¹, Lerch MM¹, Simon P¹

¹Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A, ²Institut für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie, Universitätsmedizin Greifswald

Einleitung

Die meisten der in Deutschland vorkommenden Schlangen sind harmlos. Die häufigste in Deutschland endemische Giftschlange ist die Kreuzotter (*Vipera berus*). Die applizierte Giftmenge bei einem Biss ist meist nur gering. Die Auswirkungen des Giftes können je nach Applikationsort und der Größe des Opfers aber lebensbedrohlich sein. Abgesehen von der lokalen Giftwirkung mit Ausbildung von Ödemen, Einblutungen und Rhabdomyolyse wirken die im Gift enthaltenen Bestandteile u.a. auf den Gastrointestinaltrakt, das Nervensystem, das Myokard und das Gerinnungssystem.

Fallbericht

d0 Aufnahme

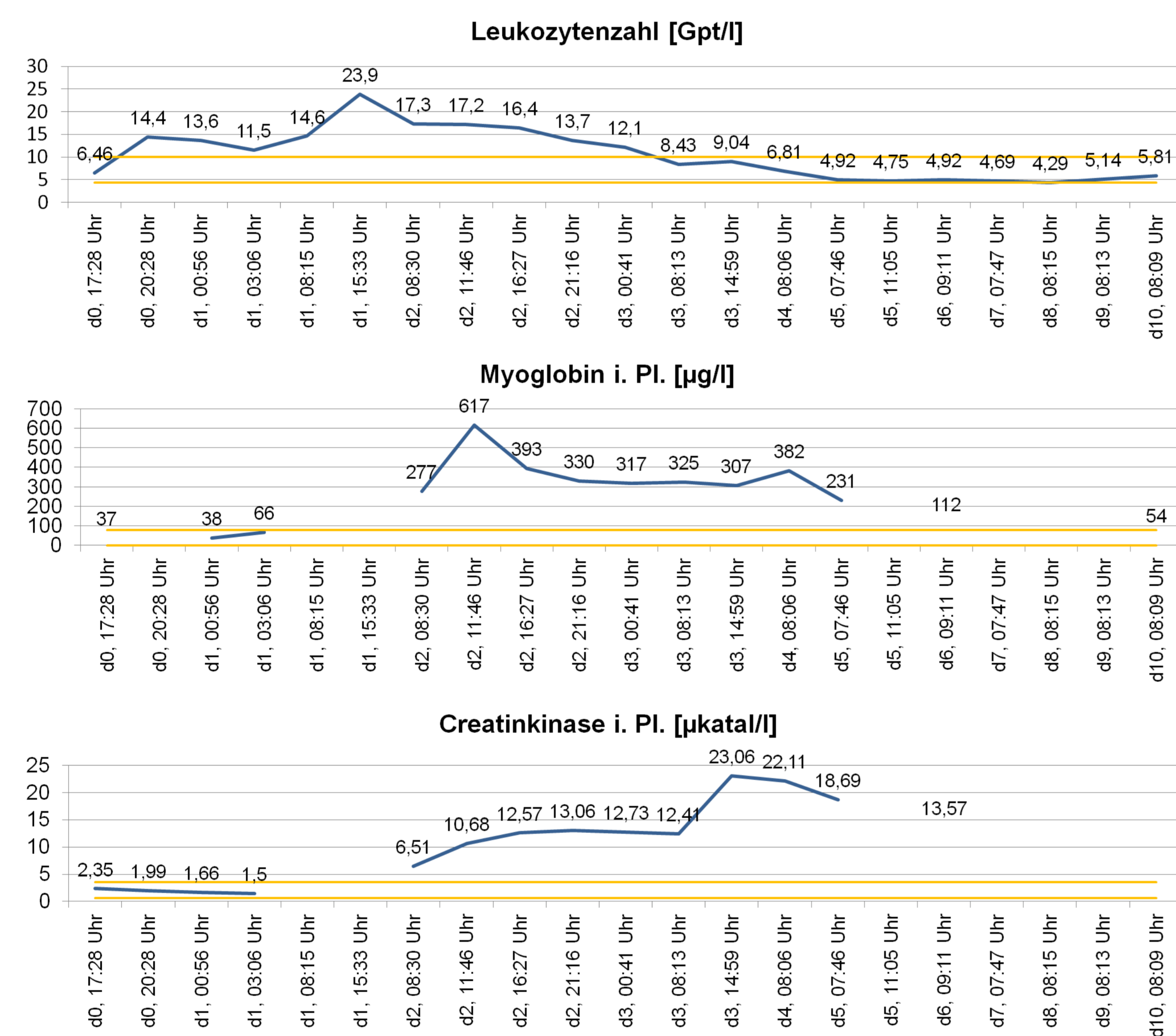
Die Einweisung der Patientin erfolgte per Notarzt mit dem Rettungshubschrauber in die Notaufnahme. Eine Anbehandlung mit Dimetinden, Methylprednisolon und Piritramid war durch den Notarzt bereits erfolgt.

Lokalbefund: Klinisch fiel ein typisches gedoppeltes Bissmal an der medialen Fußkante rechts mit derber ödematöser Schwellung auf.



Labor: Das Routinelabor bei Aufnahme war unauffällig.

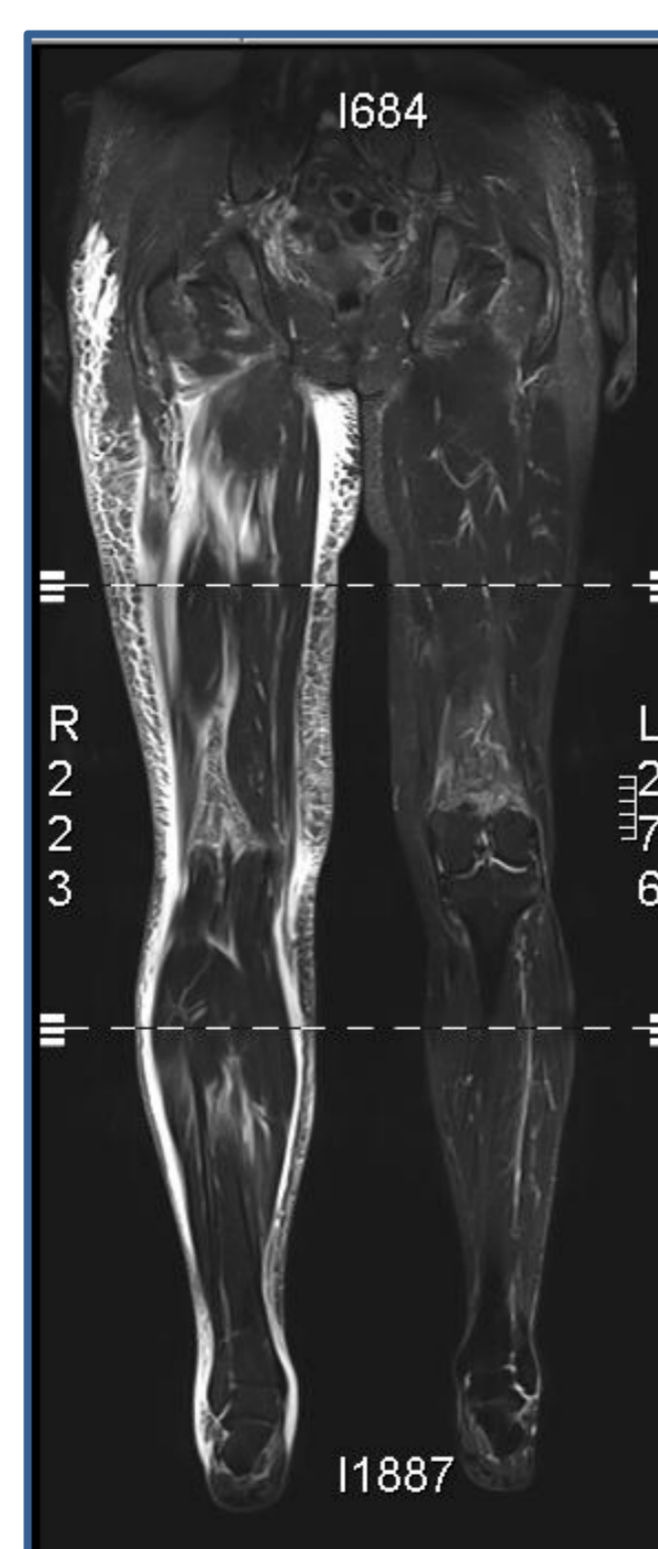
d1 Am Folgetag kam es zu einem signifikanten Anstieg von Leukozytenzahl, Myoglobin, Creatinkinase und D-Dimeren.



Verlauf

Das betroffene Bein wurde ruhiggestellt und gekühlt, eine analgetische Therapie mit Piritramid durchgeführt und die Tetanusimpfung aufgefrischt. Die Patientin wurde Kreislauf überwacht. Das Antitoxin wurde bereitgehalten, aufgrund der klinischen Stabilität der Patientin aber nicht appliziert.

d2 Im Verlauf war die Schwellung des Beines stark progredient und reichte bis zum Leistenband. Eine tiefe Beinvenenthrombose konnte ausgeschlossen werden. MR-tomographisch kam eine ausgeprägte ödematöse Schwellung des subkutanen Bindegewebes des kompletten rechten Beines im Sinne einer Faszitis zur Darstellung. Eine kalkulierte antibiotische Therapie mit Sultamicillin wurde eingeleitet. Ein Kompartmentsyndrom bildete sich nicht aus, jedoch kam es zu einer Hb-wirksamen Einblutung in die Kniekehle.



d19 Nach einem Krankenhausaufenthalt von 19 Tagen konnte die Patientin entlassen werden.



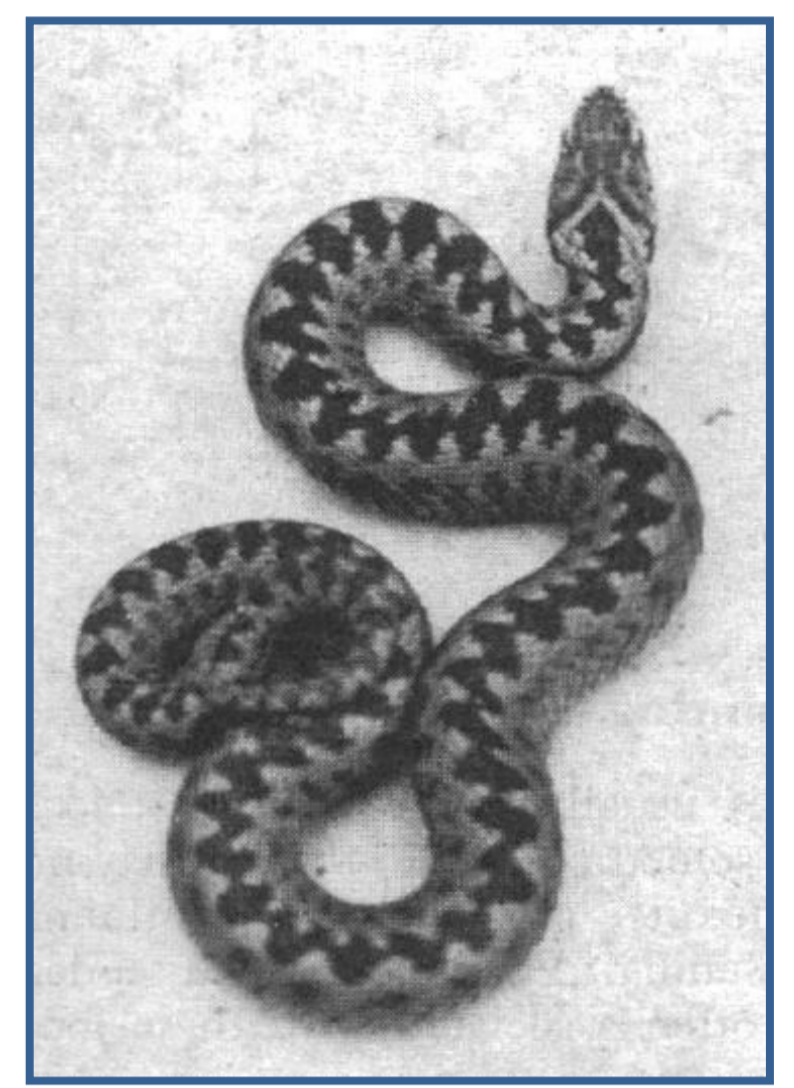
Fazit

Schlangenbisse sind in Deutschland zwar selten, können aber lebensbedrohliche Verläufe nehmen. Deshalb ist eine engmaschige klinische Überwachung notwendig. Aufgrund der starken immunisierenden Wirkung spezifischer Antitoxine sollte die Indikation zu deren Gabe sehr streng gestellt und einer symptomatischen Therapie Vorrang gegeben werden. Der letzte Todesfall im Zusammenhang mit einem Kreuzotterbiss ereignete sich 2004 auf Rügen.

Giftschlangen in Deutschland

Die einzige natürlich vorkommende Giftschlange in Norddeutschland ist die Kreuzotter (*V. berus*). Diese ist besonders in Vorpommern, auf Rügen und der Insel Hiddensee heimisch. Als Lebensraum dienen ihr Waldränder, Moore und Berge.

Das Tier ist an einem charakteristischen Zick-zack-Band, welches den Rücken ziert, zu identifizieren. Die ausgewachsene Kreuzotter erreicht eine Länge von bis zu 65 cm. Das Gift der Kreuzotter enthält eine komplexe Mischung von Proteinasen, Hydrolasen, Hyaluronidasen und Phospholipasen, welche zytotoxische und hämorrhagische Wirkungen haben.



Reid HA, Br Med J 1976

Reading CJ, J Accid Emerg Med 1996;13(5):346-51

An der Universitätsmedizin Greifswald versorgte Patienten mit Kreuzotterbiss von 2008-2013

- Anzahl der Patienten mit Kreuzotterbiss insgesamt: 18 Patienten
- Anzahl der Patienten, zu denen klinische Daten vorliegen: 17 Patienten
- Geschlecht: weiblich 9 Patienten, männlich 8 Patienten
- Alter: 2 Pat. <20 J., 1 Pat. 21-40 J., 10 Pat. 41-60 J., 4 Pat. 61-80 J.
- Urlauber: 12 Patienten
- Arbeitsunfall: 2 Patienten (Tierpfleger, Bauleiter)
- Lokalisation des Bisses: 11 Patienten obere Extremität, 6 Patienten untere Extremität
- Antiallergische Therapie: 12 Patienten
- Antibiotische Therapie: 12 Patienten
- Antidotgabe: 1 Patient
- Überwachungsstation: Alle Patienten
- Erforderliche Operationen: Kein Patient
- Dauer des stationären Aufenthalts: 3 Pat. 2 d, 5 Pat. 3 d, 2 Pat. 4 d, 1 Pat. 6 d, 2 Pat. 8 d, 3 Pat. 10 d und ein Pat. 19 d. Mittlere Krankenhausverweildauer: 5,9 Tage

Empfehlungen zur Erstversorgung

- Beruhigung des Patienten
- Entfernung des Patienten von der Giftquelle, Dokumentation des Tieres (z.B. Foto)
- Lösen von konstringierenden Objekten z.B. Entfernen von Ringen und Uhren
- Ruhigstellung der betroffenen Extremität unterhalb des Herzniveaus
- Sanfte Kühlung
- Schneller Transport in eine Klinik

Unbedingt unterlassen!

- Einschneiden
- Aussaugen, weder mit dem Mund, noch mit Hilfsmitteln
- Lokale Medikamenteninfiltration
- Abbinden mit Tourniquet

CAVE

- Kortikosteroide und Antihistaminika werden häufig angewendet, jedoch liegen keine klinischen Studien zur Wirksamkeit bei Kreuzotterbissen vor.
- Antidotgabe NUR im Krankenhaus und meist nicht erforderlich.

Prenzel F, Dtsch Med Wochenschr 2008; 133(20):1075-80

Karlson-Stiber C, Clin Toxicol 2006; 44(1):25-30

Adukauskieni D, Medicina (Kaunas) 2011;47(8):461-7