

Seeigel (Paracentrotus lividus) und Klippenspringen

Christian Sauter

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Christian Sauter
Ringstrasse 60
CH-8057 Zürich

cesauter@bluewin.ch

Vor dem Barfussklettern an Felsen am Mittelmeer sei gewarnt. Am 25. September 2002 wollte ich bei Cassis an der Côte de Provence einen Kalkfelsen erklimmen, um meiner Leidenschaft des Klippenspringens zu frönen. Vor der Landung am Felsen inspizierte ich (ohne Taucherbrille) die Landungsstelle und übersah offensichtlich einen Seeigel. Ein stechender Schmerz an der linken Fusssohle liess mich mein Vorhaben abbrechen. Die Inspektion der Fusssohle zeigte mehrere schwarze Stacheln, die bei Berührung abbrachen. Abbildung 1 zeigt den Zustand am 3. Oktober. Die Verletzun-

gen sind noch deutlich zu sehen. Ich nahm an, einen der am Mittelmeer üblichen Seeigel (Paracentrotus lividus, Abb. 2) berührt zu haben und machte mir keine weiteren Gedanken. Einige Stunden später begann der ganze linke Fuss anzuschwellen. Eine Therapie mit Amoxicillin/Clavulansäure 3×1 g täglich wurde eingeleitet in der Annahme einer Infektion. Trotz der Antibiotikum-Therapie schwoll der Fuss jedoch weiter an mit fast vollständiger Einschränkung der Gehfähigkeit. (Abb. 3, 28. September). Ich erzählte meinen Ärger einem Einheimischen, der mir zu folgender Therapie riet: tägliches Baden des Fusses in einer Essiglösung (Abb. 4), die aus 50% Essig und 50% heissem Wasser besteht. «Et après trois jours on n'en parle plus.» Und so war es.

Für medizinische Belange werden die Seeigel in zwei Gruppen eingeteilt: In giftige und ungiftige. Die Vertreter der giftigen Gruppe wie Toxopneustes pileolus kommen jedoch meist

Abbildung 1.



Abbildung 2.



Abbildung 3.



Abbildung 4.



nur in tropischen Gewässern vor, wo durch verschiedenste Toxine schwere lokale Reaktionen und auch Todesfälle beschrieben wurden [1]. Auch bei den ungiftigen (*Paracentrotus lividus*) werden schwere lokale Entzündungen beobachtet, wie Abbildung 3 zeigt, die auf Proteine, welche die kalkhaltigen Stacheln bedecken,

zurückgeführt werden [2]. Der Erfolg der Esigtherapie beruht möglicherweise im partiellen Herauslösen des mit dem Kalk der Stacheln assoziierten Proteins. Die mechanische Entfernung (Splitterpinzette) der abgebrochenen Seeigelstacheln ist ohne einen chirurgischen Eingriff erfolglos.

Literatur

1 Laird P. Sea urchin injuries. *Lancet* 1995;346:1240.

2 Cracchiolo A, Goldberg L. Local and systemic reaction to puncture injuries by the sea urchin spine and the date palm thorn. *Arthritis Rheum* 1977;20:1206-12.