

Gärtnerarbeiten in der Magerwiese

Das «Insekt» war höchstwahrscheinlich eine Schlange ...

Dr. med. Jürg Skalsky

Ärztepraxis Eichwis, Hombrechtikon

Fallbericht

Anamnese

Ein 45-jähriger Gärtner suchte die Notfallstation eines regionalen Spitals auf, nachdem ihn am Tag zuvor bei der Arbeit etwas gestochen hatte. Er arbeitete an einem Südhang einer Magerwiese im Zürcher Oberland, wobei er einen leichten, fast schmerzlosen «Stich» am linken lateralen Unterschenkel verspürte. In der Annahme es handle sich um einen Bremsenstich, behandelte sich der Patient vorerst mit einem in der Apotheke gekauften Antihistaminikum und einem abschwellenden kühlenden Gel lokal.

Im Spital stellte man zwei Stichstellen im Abstand von ca. 1 cm am lateralen linken Unterschenkel fest (Abb. 1). Lokal keine Zeichen eines Infektes und keine Allgemeinsymptome wie Fieber, Kreislaufprobleme oder neurologische Symptome.

Man entliess den Patienten mit Verdacht auf einen Insektenstich mit einer Lokalbehandlung (Antihistamin-Gel).

Zwei Tage später meldete sich der Patient telefonisch im Spital, nachdem er eine lokale bläuliche Verfärbung an der Bissstelle sowie eine zunehmende Schwellung im ganzen Unterschenkelbereich links feststellte. Gemäss seinen persönlichen Recherchen im Internet und vor allem auch auf den Hinweis eines bekannten Mau-

riers, der ihm von einem persönlich erlebten ähnlichen Ereignis mit einem Schlangenbiss berichtete, vermutete der Patient wohl zu recht, dass es sich tatsächlich um einen Schlangenbiss gehandelt haben musste. Aufgrund der geographischen Verbreitung wurde ein Kreuzotterbiss vermutet, obschon er das Tier nicht gesehen hatte.

Befunde und weitere Krankheitsentwicklung

Bei der Konsultation in der Praxis, zwei Tage nach dem Ereignis, zeigte sich eine 8×6,5 cm grosse Rötung, Schwellung und Induration um den Bissbereich.

Labor

Hämoglobin: 13,9 g/dl; Leukozyten: 13700/mm³ ohne Linksverschiebung; Thrombozyten: 249000/mm³; CRP: 20 mg/l. In der Annahme eines sekundären bakteriellen Infektes mit Zellulitis um die Bissstelle wurde nebst der dT-Auffrischung eine Antibiose mit Co-Amoxicillin 2× 1 g eingeleitet. In Disentis konsultierte der Patient drei Tage nach dem Ereignis einen Arzt wegen zunehmender lokaler Schwellung, wobei man bei der Inzision Eiter entleeren und bakteriologisch einen pansensiblen Staphylococcus aureus Infekt nachweisen konnte. Elf Tage nach dem Biss war der linke Unterschenkel immer noch etwas geschwollen und es konnte wiederholt Eiter aus der Wunde vom Patienten entleert werden. In der



Abbildung 1: Bisswunde am Tag des Ereignisses (A) und zwei Tage nach dem Bissereignis (B). (Die Abbildungen wurden vom Patienten aufgenommen und zur Verfügung gestellt.)



Abbildung 2: Vipera berus (Kreuzotter). Bild aus Wikimedia commons, aufgenommen von Frank Vassen und publiziert unter der Lizenz cc-by-2.0.

Tabelle 1: Klassifizierung der Vergiftungserscheinungen (nach [4]: Stahel E, et al. Vergiftungen durch einheimische Vipern. Schweiz Med Wschr. 1985;115[26]:890–6).

Grad	Vergiftungserscheinungen	Charakterisierung	n
1	Keine	Keine lokale Schwellung eine Stunde nach Biss	13
2	Mild	Eines der folgenden Symptome: lokale Schwellung, Tachykardie, Hypotonie, Nausea oder Erbrechen	62
3	Mittelschwer	Lokale oder ausgeprägte Schwellung; zwei oder mehr systemische Symptome wie Durchfall, Erbrechen, abdominaler Schmerz, Hypotonie; kein zirkulatorischer Schock	24
4	Schwer	Lokale oder ausgeprägte Schwellung; Zeichen der systemischen Vergiftungserscheinungen mit zirkulatorischem Schock und oder oropharyngealem Angioödem.	14

Korrespondenz:
Dr. med. Jürg Skalsky
Ärztpraxis Eichwis
Rickenstrasse 9
CH-8634 Hombrechtikon
skalsky[at]hin.ch

Das Wichtigste für die Praxis

- Bei unklaren Bissereignissen ist auch in unseren Breitengraden gelegentlich mal mit einem Schlangenbiss (vor allem Kreuzotter und Aspiviper) und entsprechenden Sekundärkomplikationen zu rechnen.
- Typisch ist die Bissmorphologie mit zwei nahe zusammenliegenden Bissstellen und einer lokalen Ödembildung, die sich gelegentlich erst im Verlauf entwickelt.

Folge klangen die lokalen Entzündungszeichen und die Unterschenkelschwellung allmählich ab. Es traten nie Allgemeinsymptome wie Hypotonie, Hämorrhagien oder neurologische Symptome auf.

Klinik der einheimischen Vipernbisse

Aufgrund von Untersuchungen von Stahel et al. 1985 sowie Audebert et al. 1992 [3, 4], und anderen werden Bisse der Vipera berus (Kreuzotter, Abb. 2) bzw. Vipera aspis (Aspiviper) kaum als schmerzhaft empfunden. Häufig wird eine relativ geringe Giftmenge injiziert, so dass die lokalen und systemischen Reaktionen meist mild, gelegentlich aber auch schwer ausfallen (Tab. 1).

Diskussion

Typisch bei unserem Patienten waren die Bissmorphologie (2 Bissstellen im Abstand von ca. 1 cm), die regionale bläuliche Verfärbung mit möglicherweise hämatotoxischer Lokalreaktion sowie die regionale Schwellung, deren Dynamik und Ausbreitung abhängig von der applizierten Giftmenge ist und die über mehrere Tage anhaltend sein kann [1, 2].

Kreuzotterbisse verlaufen selten letal, benötigen aber bei rascher Schwellungsausbreitung auf den Stamm (erhöhte Giftapplikation) eine stationäre Überwachung wegen Hypotoniegefahr und möglichen kardialen bzw. hämatologischen oder neurologischen Komplikationen. Patienten mit systemischen Vergiftungserscheinungen, aber auch solche mit rascher Ausbreitung der Ödeme in den Stammbereich benötigen eine Antiserumtherapie [1]. (Informationen dazu bei: Tox Info Suisse; z.B. «Anti-viperinum», Institute of Immunology, Zagreb, Croatia; oder Schlangengift-Immuneserum Europa, Behringwerke, Marburg, Germany).

Disclosure statement

Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Plate A, Kupferschmidt H, Schneemann M. CME: Giftschlangenbisse in der Schweiz. Praxis. 2016;105(12):679–85.
- 2 Junghanss/Bodio: Vapaguide. Website: <http://www.vapaguide.info/catalogue/EUROP-TER-VIP-53-78>.
- 3 Audebert F, Sorkine M, Bon C. Envenoming by viper bites in France: Clinical gradation and biological quantification by ELISA. Toxicol. 1992;30:599–609.
- 4 Stahel E, Wellauer R, Freyvogel TA. Vergiftungen durch einheimische Vipern (Vipera berus und Vipera aspis). Eine retrospektive Studie an 113 Patienten. Schweiz Med Wschr. 1985;115(26):890–6.