Hitzekrankheit

VON H. S. FÜEßL

Sie sind diensthabender Arzt während eines Rockkonzerts an einem heißen Sommernachmittag. Sanitäter bringen auf einer Trage ein ganz in schwarz gekleidetes, etwa 16-jähriges Mädchen, das im Gewühl zusammengebrochen ist. Das Mädchen sieht blass aus, ist nicht ansprechbar, reagiert aber auf Schmerzreize mit ungezielten Abwehrbewegungen. Die gefühlte Hauttemperatur ist normal, es befinden sich Schweißperlen auf der Stirn. Der Blutdruck beträgt 80/50 mmHg, die Herzfrequenz ist 110/min, die Atemfrequenz ca. 20/min. Von einer Freundin erfahren Sie, dass das Mädchen sonst immer gesund war und sich auch heute bis vor Kurzem gut gefühlt hat. Chronische Krankheiten wie ein Diabetes mellitus oder eine Epilepsie sind nicht bekannt. Die beiden Mädchen haben in der letzten Nacht im Zelt auf dem Gelände geschlafen.

Foto: Steppniak/Imago

Situation und Symptomatik

Langes Stehen in großer Hitze, möglicherweise Flüssigkeitsmangel und Erregung durch den Auftritt der Band lassen zuerst an eine Hitzesynkope oder Hitzeohnmacht denken. Durch eine vegetative Dysregulation mit Umverteilung des Plasmavolumens in die Peripherie und einer zerebralen Minderperfusion kommt es zur Bewusstlosigkeit. Der Blutdruck ist erniedrigt, die Haut blass. Die Hitzekrankheit wird entsprechend der Symptomatik rein klinisch in mehrere Formen eingeteilt, die unterschiedliche therapeutische Maßnahmen erfordern. Neben der hier wahrscheinlich vorliegenden Hitzesynkope kennt man

- **Hitzekrämpfe** mit Schmerzen und Faszikulationen der beanspruchten Muskulatur;
- **Hitzeerschöpfung** mit Durst, Schwäche, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, profusem Schwitzen, Atemnot, Hypotonie, aber normaler Körpertemperatur;
- **Hitzschlag** mit ähnlichen Symptomen wie bei der Hitzeerschöpfung, aber einer Körpertemperatur > 40 °C, heißer, trockener Haut, Bewusstseinsstörungen, Lähmungen und Krämpfen.

Eine Sonderform der Hitzekrankheit ist der Sonnenstich, bei dem v. a. Kopfschmerzen, ein hochroter heißer Kopf, Meningismus, Übelkeit und Schwindel im Vordergrund stehen. Die Körpertemperatur ist normal. Hierbei handelt es sich um eine Reizung der Hirnhäute durch direkte Sonneneinstrahlung mit der Symptomatik einer abakteriellen Meningitis.

Übergänge und Kombinationen der verschiedenen Ausprägungen der Hitzekrankheit sind häufig. Die jeweilige Ursache ergibt sich in aller Regel aus der Anamnese.

Sofortdiagnostik

Es genügen in den meisten Fällen die Feststellung der Vitalfunktionen (wie Bewusstsein, Atmung, RR, Puls, Temperatur) und die Abschätzung der Schweißproduktion, um die richtige Soforttherapie einzuleiten. Beim Sonnenstich wird

man, je nach Schweregrad, möglicherweise eine umgehende kraniale Bildgebung anstreben.

Therapeutische Maßnahmen

Die Erstmaßnahmen sind einfach und bedürfen zunächst keiner ärztlichen Expertise:

- Freihalten der Atemwege
- Beendigung der Hitzeeinwirkung: kühle Umgebung
- Kühlung: Kleider öffnen, kalter Waschlappen auf die Stirn
- Hochlagern der Beine
- Flüssigkeitszufuhr (oral oder parenteral, je nach Bewusstseinszustand)
- Bei drohendem oder manifestem Volumenmangelschock: kolloidale Volumenersatzmittel, z. B. HAES 6%, Sympathikomimetika.

Woran noch denken, was noch tun?

Die Hitzekrankheit ist nicht auf die leichte Schulter zu nehmen. Während leichte Formen eine günstige Prognose haben, liegt die Letalität bei ausgeprägtem Hitzschlag trotz Therapie bei über 30%.

Die meisten Fälle wären durch entsprechendes Verhalten zu vermeiden, doch führen Begeisterung über ein Erlebnis (wie im vorliegenden Fall), mangelnde Gewöhnung an ungewohnte klimatische Verhältnisse, Selbstüberschätzung und übertriebener Ehrgeiz Menschen in derart riskante Situationen. Aus der Sicht des Helfers sollten v. a. Kaltwasserbäder oder Eisabreibungen vermieden werden, da sie zu einem paradoxen Anstieg der Körpertemperatur führen können. Antipyretika vom Typ der Azetylsalizylsäure zur Absenkung der Körpertemperatur sind absolut kontraindiziert.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. H. S. Fießl, Leiter Somatischer Querschnittsbereich, Isar-Amper-Klinikum, Klinikum München-Ost, Ringstr. 33a, D-85540 Haar, E-Mail: Hermann.Fueessl@iak-kmo.de