Wallfahrerin kollabiert

Hitzekrankheit

VON H. S. FÜESSL

Sie sind begleitender Arzt einer großen Wallfahrergruppe, die sich an einem brütend heißen Sommertag seit Stunden über eine Landstraße quält. Sanitäter bringen eine ganz in schwarz gekleidete ältere Frau, die plötzlich zusammengebrochen ist und am Straßenrand liegend aufgefunden wurde. Mitpilger berichten, dass die Frau einige Minuten durch lautes Stöhnen auffiel und dann ohne einen Laut zusammengesunken sei.

© Oskar Höher/Imago

— Die Frau ist nicht ansprechbar, reagiert auf Schmerzreize aber mit ungezielten Abwehrbewegungen. Alle Extremitäten erscheinen normal beweglich, die Pupillen sind seitengleich und reagieren normal. Die Frau sieht blass aus, die gefühlte Hauttemperatur ist normal, sie hat Schweißperlen auf der Stirn. Der Blutdruck beträgt 80/50 mmHg, die Herzfrequenz ist 110/min regelmäßig, die Atemfrequenz ca. 18/min. Bekannte der Frau berichten, dass die 74-Jährige bisher immer gesund war.

Situation und Symptomatik

Langes Gehen und Stehen in großer Hitze, möglicherweise Flüssigkeitsmangel und Aufregung durch die vielen begleitenden Menschen, lässt zuerst an eine Hitzesynkope oder Hitzeohnmacht denken. Dabei kommt es im Rahmen einer vegetativen Dysregulation zu einer Umverteilung des Plasmavolumens in die Peripherie und durch eine zerebrale Minderperfusion zur Bewusstlosigkeit. Der Blutdruck ist erniedrigt, die Haut blass.

Die Hitzekrankheit wird entsprechend der Symptomatik rein klinisch in mehrere Formen unterteilt, die unterschiedliche therapeutische Maßnahmen erfordern. Neben der hier wahrscheinlichen 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 Hitzeerschöpfung, aber einer Körpertemperatur $> 40^{\circ}\text{C}$, 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 aber normal ist. Dabei 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. Entscheidende Hinweise für die jeweilige Ursache ergeben sich i. d. R. aus der Anamnese.

Sofortdiagnostik

In den meisten Fällen genügt es, die Vitalfunktionen (wie Bewusstsein, Atmung, RR, Puls, Temperatur) festzustellen und die Schweißproduktion abzuschätzen, um die richtige Soforttherapie einzuleiten. Beim Sonnenstich wird man je nach Schweregrad möglicherweise umgehend eine kraniale Bildgebung anstreben.

Therapeutische Maßnahmen

Die Erstmaßnahmen sind einfach und bedürfen keiner ärztlichen Expertise:

- Freihalten der Atemwege
- Hitzeeinwirkung beenden
- 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?

Gerade bei älteren Patienten ergeben sich eine Reihe von Differenzialdiagnosen, die mit den begrenzten Mitteln wie im o. g. Fall nicht abschließend zu klären sind. Dennoch ist aufgrund der festgestellten Vitalparameter und der einfachen klinischen Untersuchungsergebnisse eine Hitzekrankheit die wahrscheinlichste Diagnose.

Die Hitzekrankheit ist gerade bei älteren Patienten 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%.

Es sollten v. a. Kaltwasserbäder oder Eisabreibungen vermieden werden, da sie zu einem paradoxen Anstieg der Körpertemperatur führen können. Antipyretika vom Typ der Acetylsalicylsäure zur Absenkung der Körpertemperatur sind absolut kontraindiziert.

Prof. Dr. med. H. S. Füeßl, Haar ■