Lästige Plagegeister, manchmal sehr giftig

Akute Lymphangitis

VON H. S. FÜESSL

Das 12-jährige Mädchen wurde am Tag zuvor von einem Insekt am linken Handgelenk gestochen. Unklar ist, um welches Insekt es sich handelte. Am nächsten Morgen hat sich eine streifenförmige, leicht schmerzhaft Rötung ausgehend von der Einstichstelle bis in die Ellenbeuge gebildet (Abb. 1). Die Mutter äußert besorgt den Verdacht, dass es sich um eine „Blutvergiftung“ handeln könnte.

© H. S. Füessler

Abb. 1 Lymphangitis am linken Unterarm eines 12-jähriges Mädchens mit Einstichstelle proximal des Handgelenks.

— Das Mädchen fühlt sich allgemein krank und es besteht Temperatur von 38,3 °C. Axilläre Lymphknoten sind zu diesem Zeitpunkt nicht tastbar.

Situation und Symptomatik

Es handelt sich hier um eine sichere Blickdiagnose: Anamnese und klinischer Befund sprechen für eine akute Lymphangitis.

- Die akute Lymphangitis wird im Volksmund fälschlicherweise als Blutvergiftung bezeichnet. Charakteristisch ist der bekannte rote Streifen, der „in Richtung Herz“ wandert.
- Es handelt sich aber nicht um eine Sepsis, sondern eine Entzündung der Lymphbahnen.
- Die Erreger der Lymphangitis sind meist Bakterien, vor allem Staphylo- und Streptokokken. Auch andere Noxen, z. B. Schlangengifte, paravenöse Injektionen von Fremdstoffen (bei Drogenabhängigen) oder Medikamente können Ursache einer akuten Lymphangitis sein.
- Ganz abwegig ist der umgangssprachliche Begriff der Blutvergiftung aber nicht, da sich aus einer Lymphangitis durchaus eine Sepsis entwickeln kann.
- Sind die regionären Lymphknoten beteiligt, so spricht man von einer Lymphadenitis.
- Die Lymphangitis kann ihren Ausgang von einer vorher bestehenden Lokalin-

fektion, z. B. einem Abszess nehmen. Im vorliegenden Fall müssen aber Erreger oder Toxine durch den Insektenstich in den Körper gelangt sein. Auch wenn bei dem Kind (noch) keine Beteiligung der regionären Lymphknoten festgestellt wurde, spricht das leichte Fieber für eine Allgemeinreaktion auf die lokale Noxe.

Sofortdiagnostik

Das klinische Bild ist so typisch, dass in diesem Fall keine weiterführenden Untersuchungen für die Diagnosestellung erforderlich sind. Man könnte ein Blutbild, eine BKS oder ein CRP untersuchen, doch sind diese Ergebnisse für die therapeutische Entscheidung nicht wesentlich.

Therapie

- Welche Therapie man im vorliegenden Fall wählt, ist nicht anhand von evidenzbasierten Daten zu entscheiden. Die rasche Ausdehnung des Lokalbefundes, das leichte Fieber und das allgemeine Krankheitsgefühl sprechen für eine antibiotische Therapie, z. B. mit Amoxicillin oder einem Cephalosporin. Allerdings sind auch relativ harmlose Verläufe einer Lymphangitis nach Insektenstich bekannt.
- Nach eingehender Beratung mit der Mutter, die einer Antibiotikatherapie eher ablehnend gegenübersteht, beschließt man, nur lokal mit einem Alko-

holverband und einer diclofenachaltigen Salbe zu behandeln.

- Das Mädchen wird zu einer Kontrolluntersuchung am nächsten Tag einbestellt. Tatsächlich ist die Rötung rückläufig, die Schmerzen haben nachgelassen und es ist kein Fieber mehr vorhanden.

Woran noch denken, was noch tun?

Der Verlauf war in diesem Fall glücklich, doch muss das nicht immer so sein. Es wäre durchaus möglich gewesen, dass es zu einer Sepsis oder einer Abszedierung kommt. Eine engmaschige Überwachung ist sicher angezeigt.

Bei der Behandlung von Kindern wird ein kluger Arzt immer gut daran tun, die Einstellungen, Sorgen und Nöte der Eltern in seine Überlegungen und sein Vorgehen miteinzubeziehen.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. H. S. Füessler
Leiter Somatischer Querschnittsbereich
Isar-Amper-Klinikum
Klinikum München-Ost
Postfach 1111, D-85529 Haar
E-Mail: Hermann.Fueessler@iak-kmo.de

www.springermedizin.de

Weitere Notfallchecklisten
finden Sie im Internet unter:
www.springermedizin.de/api-notfallcheckliste