NOTFALLCHECKLISTE

WallfahrerIn bricht zusammen

Hitzekrankheit

H. S. Füeßl

Sie sind begleitender Arzt einer Wallfahrergruppe, die sich an einem brütend heißen Sommertag über eine Landstraße quält. Sanitäter bringen eine ältere Frau, die plötzlich zusammengebrochen ist. Die Mitpilger berichten, dass die Frau einige Minuten durch lautes Stöhnen aufgefallen und dann ohne Laut zusammengesunken ist.

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

Situation und Symptomatik

Langes Gehen und Stehen in großer Hitze, Flüssigkeitsmangel und Aufregung durch die vielen begleitenden Menschen lassen zuerst an eine Hitzesynkope oder -ohnmacht denken. Dabei kommt es durch eine vegetative Dysregulation zur Umverteilung des Plasmavolumens in die Peripherie und durch zerebrale Minderperfusion zur Bewusstlosigkeit. Der Blutdruck ist erniedrigt, die Haut blass.

Die Hitzekrankheit wird rein klinisch in mehrere Formen eingeteilt, die unterschiedliche therapeutische Maßnahmen erfordern. Neben der hier wahrscheinlichsten 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 -erschöpfung, aber Körpertemperatur $> 40^{\circ}\text{C}$, heißer, trockener Haut, Bewusstseinsstörungen, Lähmungen und Kämpfen; Eine Sonderform der Hitzekrankheit ist der Sonnenstich. Die Hirnhäute sind durch die direkte Sonneneinstrahlung gereizt. Symptome: vor allem Kopfschmerzen, hochroter heißer Kopf, Meningismus, Übelkeit und Schwindel; die Körpertemperatur ist meist nicht erhöht.

Übergänge und Kombinationen der verschiedenen Ausprägungen der Hitzekrankheit sind häufig. Hinweise ergeben sich in aller Regel aus der Anamnese.

Sofortdiagnostik

Meist genügt es, die Vitalfunktionen (Bewusstsein, Atmung, RR, Puls, Temperatur) zu prüfen sowie die Schweißproduktion abzuschätzen, um die richtige Soforttherapie einzuleiten. Beim Sonnenstich wird man möglicherweise eine kraniale Bildgebung anstreben.

Therapeutische Maßnahmen

Die Erstmaßnahmen 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 manifesten Volumenmangelschock: kristalloide (z. B. Ringerlösung) oder kolloidale (z. B. HAES 6%) Volumenersatzmittel, Sympathikomimetika.

Woran noch denken, was noch tun?

Gerade bei älteren Patienten ergeben sich noch Differenzialdiagnosen, die insbesondere mit den begrenzten Mitteln eines begleitenden ärztlichen Notdiensts einer Wallfahrergruppe nicht abschließend zu klären sind. Dennoch ist aufgrund der festgestellten Vitalparameter und der einfachen klinischen Untersuchungsbefunde eine Hitzekrankheit die wahrscheinlichste Diagnose.

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

Es sollten vor allem 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. ■

→ Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Hermann S. Füeßl
Internist und Gastroenterologe,
Privatpraxis für Integrative Innere Medizin
Renatastr. 30, D-80639 München
E-Mail: hsfuessl@t-online.de

© hanswilmann / Fotolia