



Abb. 1 Eindunkles Zickzackband auf dem Rücken ist typisch für die Kreuzotter.



Abb. 2 Biss mit Folgen: Die rechte Hand war komplett geschwollen.



Abb. 3 Das Hämatom breitete sich sogar über den Thorax aus.

Schreck beim Schnüren des Wanderschuhes Schlangenbiss ließ Arm anschwellen

Beim Schuhe Zuknoten passierte es: Blitzschnell biss die Schlange eine Wanderin in den rechten Zeigefinger. Vor der Flucht des Täters gelang dem Ehemann jedoch eine Aufnahme mit der Kamera. Damit hielt er wichtige Details fest – nicht zuletzt für Ärzte.

Innerhalb weniger Minuten nach dem Biss zeigten sich im Bereich des rechten Zeigefingers punktförmige Bissspuren sowie ein Ödem der rechten Hand (▣ **Abb. 2**), schreibt Dr. Claudia Pföhler aus Homburg. Die Frau hatte starke Schmerzen, die sich auf den gesamten Arm ausbreiteten, doch andere allgemeine oder neurologische Symptome bestanden nicht. Allerdings kam es im Verlauf der nächsten Stunden zu einem Übergreifen des Ödems auf den kompletten rechten Arm sowie die rechte Thoraxhälfte und zu einem ausgeprägten Hämatom (▣ **Abb. 3**). Die ganze Extremität war druckschmerzhaft und überwärmt.

Das Ehepaar handelte richtig und brach die Wanderung ab, um unverzüglich ins nächste Krankenhaus zu fahren. Dort legten die Ärzte den Arm der

Patientin zunächst mit einer volaren Gipschiene ruhig und verabreichten ihr eine Infusion mit Cefuroxim, Diclofenac, Paracetamol, Dimetinden, Prednisolon und Ranitidin.

Gebissene stationär überwachen!

Aufgrund der Fotoaufnahmen des Ehemanns konnte die Schlange in der Klinik als Kreuzotter (*Vipera berus*) identifiziert werden (▣ **Abb. 1**). Da Kreuzottern nur eine relativ geringe Giftmenge pro Biss abgeben, sind Bisse in der Regel nicht lebensbedrohlich. Trotzdem sollten betroffene Patienten generell stationär überwacht werden, da anaphylaktoide Reaktionen auftreten können und vereinzelte Todesfälle (v. a. bei Kindern und älteren Menschen) beschrieben sind.

So wurde dann auch die 43-jährige Wanderin vorschriftsmäßig in die Universitätsklinik nach Innsbruck verlegt, wo sie Imipenen 500 mg 3-mal täglich und eine Schmerztherapie mit Naproxen und Paracetamol erhielt. Die Hämatome wurden mit Heparin- und Diclofenac-haltigen Gelen behandelt;

außerdem war eine Thromboseprophylaxe (Nadroparin s.c.) wegen des immer noch geschienten Armes erforderlich.

Serum nur bei Allgemeinreaktionen

Zum Glück zeigte die Frau zu keinem Zeitpunkt systemische Reaktionen, doch was muss Arzt tun, wenn dieser – schlimmste – Fall eintritt?

Hier ist eine Antivenintherapie mit aufgereinigten Pferde- oder Schafseren angezeigt, rät Pföhler. Bereits wenn das Ödem über die Extremitäten hinausgeht, sollte das lebensrettende Serum injiziert werden; beim Auftreten von Allgemeinsymptomen wie Atemnot, Angioödem oder Schockzuständen sowieso.

Bei unklarem Impfstatus schadet (bei allen Patienten) auch eine prophylaktische Tetanusimpfung nicht und körperliche Anstrengung sollte unbedingt vermieden werden, um die Ausbreitung des Gifts im Körper zu verhindern.

Informationen über Antiseren erteilen im Notfall auch die Giftnotrufzentralen. (cd)

Hautarzt 2010, 61:603