

Todesfälle nach Bienen- und Wespenstichen unterschätzt?

Wohl oft werden schwere Reaktionen auf Insektenstiche fehlgedeutet. Die nachfolgende Leserzuschrift mahnt auch Notärzte, eine Insektengift-Allergie nicht zu übersehen. Die spezifische Immuntherapie kann dann Leben retten!

In unserer Ambulanztätigkeit sehen wir Patienten mit schwerer Anaphylaxie nach Bienen- oder Wespenstichen, von denen viele nur durch eher günstige Verkettungen von Umständen überlebt haben. So habe ich in den letzten Jahren zwei ältere Patienten mit Wespengift-Allergie betreut, bei denen zwei bzw. drei schwere, zum Teil Respiatorpflichtige Anaphylaxien vorangegangen waren. Erst durch meine Tätigkeit als Notarzt kann ich diese Patienten als „noch einmal davon Kommene“ richtig werten.



Möglicherweise hohe Dunkelziffer

Häufig werden Stichereignisse von den Angehörigen, aber auch von den Patienten selbst nicht bemerkt. Hierzu zwei kurze Beispiele: Eine über 70jährige Patientin verbrachte den Sonntagnachmittag im Kreise ihrer Familie auf der Terrasse, wo sie von einer Wespe in den Arm gestochen wurde und nach kurzer Latenz im Liegestuhl liegend das Bewusstsein verlor. Der „Schlaf“ der Großmutter wurde nicht gestört. Erst nach über einer Stunde fiel auf, dass die Patientin eingenässt hatte und nicht erweckbar war.

Zu einem anderen Patienten wurde ich gerufen, nachdem er beim Wäscheaufhängen im Garten seines etwas abgelegenen Ferienhauses einen Kreislaufkollaps mit kurzer Bewusstlosigkeit erlitten hatte – angeblich durch die Mittagshitze. Bei Eintreffen war der 63jährige Mann wieder



voll ansprechbar, der Puls war 56/min, der systolische Blutdruck 90 mm Hg. Die Kreislaufreaktion war bei dem kardial vorerkrankten Patienten durch die laufende Einnahme von ACE-Hemmern und Betablockern zu erklären, so dass auf seinen Wunsch eine Versorgung vor Ort erfolgen sollte. Beim Ausfüllen des Protokolls fiel mir dann eine aufgeschnittene Zitrone auf, so dass ich gezielt nach einem Wespenstich fragte, der dann auch bejaht wurde. Obwohl dieses Stichereignis etwa 10 Minuten vor dem Kollaps lag, sah der Patient primär keinen Zusammenhang zwischen den beiden Ereignissen. Frühere „Feldstiche“ – ohne die genannte Medikation! – waren auch immer gut toleriert worden.



Gerade bei älteren, kardial vorerkrankten Patienten können solche anaphylaktischen Reaktionen letal verlaufen. Der hinzu gerufene Notarzt findet dann die Verstorbenen oft im Garten vor, wobei die kardiale Anamnese und auch die aktuelle Medikation (z.B. ACE-Hemmer und Betablocker) für einen Sekundenherztod sprechen – an eine Insektengift-Anaphylaxie wird nicht gedacht!

OA Dr. Ralph Stark

Krankenhaus Bethanien – Medizinische Klinik III
Schwerpunkt: Pneumologie, Allergologie, Zentrum für Schlafmedizin und Heimbeatmung
Bethanienstr. 21
D-47441 Moers