

Dermatologin im Interview

„Insektenstiche sind gefährlicher als Insektenbisse“

Sommerzeit = Insektenzeit. Für viele Menschen sind Stiche und Bisse der kleinen Sechsbener nur ein lästiges und juckendes bis schmerzhaftes Übel, für etliche bergen sie jedoch die Gefahr allergischer Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock. Über den Umgang mit Insektenstichen sprach der änd mit der Dermatologin Dr. Katharina Schürings (MVZ Dr. Cornely in Düsseldorf und Mitglied im Berufsverband der deutschen Dermatologen (BVDD)).



Schürings: „Menschen mit Bienen- und Wespengiftallergie profitieren sehr von einer Hyposensibilisierung.“
 © MVZ Dr. Cornely

Frau Dr. Schürings, welche Insekten stechen und welche beißen?

Zu den stechenden Insekten gehören Bienen, Wespen, Hornissen und Hummeln – Mücken, Bremsen und Stechfliegen, Flöhe und Wanzen beißen. Insektenstiche dienen der Verteidigung, bei der die Tiere ihren Stachel als Abwehrwaffe nutzen, um daraus ein Gift abzugeben. Dieses Gift verursacht dann an und um die Einstichstelle herum Rötungen, Schwellungen und ein brennendes Gefühl.

Beißenden Insekten geht es ums Blutsaugen. Bei ihrem Biss in die Haut verletzen sie Nerven, daher sind Insektenbisse recht schmerzhaft. Bremsen sondern beim Beißen einen Eiweißcocktail ab, der die lokale Gerinnung hemmt und die Nerven kurzzeitig betäubt.

Wir sehen in unserer dermatologischen Praxis während der Saison täglich rund drei bis fünf Patienten mit durch Insektenstiche oder -bisse hervorgerufenen großen lokalen Reaktionen oder Entzündungen. Dadurch ausgelöste Erysipele (Wundrose) und anaphylaktische Reaktionen sind typische Krankenhaus-Notfälle.

Wie kann jemand erkennen, ob er gestochen oder aber gebissen wurde?

Nach einem Stich von einer Biene, Hornisse oder Wespe bildet sich schnell ein roter Fleck, der rund um die Einstichstelle schnell anschwillt. Die Schwellung bildet sich üblicherweise nach einigen Stunden zurück, der quälende Juckreiz hält jedoch einige Tage an. Bei einem Bienenstich verbleibt der Stachel in der Haut und gibt dort über einen kleinen Beutel Gift ab, das allergische Reaktionen hervorrufen kann.

Stechmücken schlagen besonders gern in den frühen Abendstunden zu. Die weiblichen Tiere sägen sich mit ihrem Stechrüssel durch die Haut und injizieren damit ihren gerinnungshemmenden Speichel, um besser Blut saugen zu können. Der Körper reagiert darauf mit einer Histaminausschüttung, die an der Einstichstelle die Gefäße erweitert und für die Schwellung und den Juckreiz verantwortlich ist. Diese Histaminausschüttung ist individuell unterschiedlich, so dass manche Menschen heftiger reagieren als andere. Warum einige Personen besonders stark von Mücken belästigt werden, während andere nur selten als Mahlzeitenlieferant dienen, hängt mit dem körpereigenen Geruch zusammen – hinzu kommt eine genetische Komponente.

Floh- und Wanzenbisse treten häufig gruppiert auf und äußern sich als beieinanderliegende kleine, stark juckende rote Punkte, die bis zu 14 Tage lang sichtbar sind.

Welchen Einfluss hat dieser Unterschied auf spätere Reaktionen beim Menschen?

Bei Insektenbissen gelangt der Speichel in die Bisswunde und löst dort eine lokale Abwehrreaktion aus. Meist bleibt es bei lokal begrenzten Schwellungen und Rötungen, doch auch ausgedehntere Reaktionen inklusive Krankheitsgefühl und Fieber sind möglich, anaphylaktische Reaktionen sehr selten.

Durch Insektenbisse oder -stiche können Bakterien in die Haut gelangen und dort eine scharf begrenzte nicht eitrige Hautinfektion hervorrufen – meist ausgelöst durch β -hämolyisierende Streptokokken (Erysipel/"Wundrose"). Unkomplizierte Erysipele können ambulant therapiert werden, schwerere Fälle erfordern eine Krankenhauseinweisung.

Die Injektion von Insektenstichen birgt die Gefahr heftiger allergischer Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock. Das Ausmaß der Anaphylaxie unterteilt sich in vier Schweregrade:

- I: Niesen, Husten, Quaddeln, Juckreiz, Hautrötung, Ödeme, Tachykardie
- II: Beklemmung, Dyspnoe, Bauchkrämpfe, gestaute Halsvenen, Blutdruckabfall
- III: Schwere Luftnot, Krampfanfälle, Bewusstseinsstrübung, starker Blutdruckabfall
- IV: Bleiche oder livide Haut, Verlust des Bewusstseins, Pulse nicht tastbar, Herz-Kreislauf-Stillstand

Bei Kindern stehen dabei meist Hautsymptome im Vordergrund, Erwachsene reagieren häufiger mit Herz-Kreislauf- und Atemwegsbeschwerden.

Welche Eigenmaßnahmen empfehlen Sie bei einem Insektenbiss oder -stich?

Im Falle eines Bienenstichs sollte der Stachel schnellstmöglich entfernt werden, anschließend die Stelle säubern und kühlen. Bei Insektenstichen lindern neben Kühlung auch Spucke und lokale Hitze zwischen 40 und 50 Grad Celsius mithilfe eines elektronischen Stichheilers die Beschwerden.

Auch bei Insektenbissen stehen kühlende Maßnahmen an erster Stelle. Parallel lindern topische Antihistaminika oder Steroide die Beschwerden von Bissen und Stichen. Bei schwereren lokalen Reaktionen empfehlen sich ein Hautarztbesuch und der systemische Einsatz dieser Substanzen. Auch Entzündungsanzeichen oder begleitendes Fieber erfordern schnelles ärztliches Handeln. Anzeichen einer Anaphylaxie sind ein Fall für den Notarzt.

Wie sieht das empfohlene ärztliche Vorgehen bei systemischen anaphylaktischen Reaktionen auf Insektenstiche aus?

Das European Resuscitation Council (ERC) empfiehlt folgendes Vorgehen:

- Entfernung des Allergens (z.B. Stachel) bzw. Abstellen der Allergenzufuhr.
- 0,5 ml Adrenalin i.m. in einer Verdünnung von 1:1.000 (Kinder unter 12 Jahren 0,3 ml, Kinder unter 6 Jahren 0,15 ml) – falls keine Besserung, alle 5 min wiederholen. Die intramuskuläre Verabreichung erfolgt idealerweise in den anterolateralen mittleren Bereich des Oberschenkels.
- Zusätzlich Antihistaminika i.V. (z.B. H1-Antagonisten wie Clemastin oder Dimetinden evtl. auch H2-Antagonisten wie Ranitidin).
- Zusätzlich Glukokortikoide i.V., z.B. ≥ 250 mg Prednisolon.
- Zusätzlich inhalative Beta-2-Mimtika bei anhaltendem Bronchospasmus trotz Adrenalingabe.
- Frühzeitige Intubation, sofern indiziert.
- Volumengabe, eventuell Sauerstoffgabe.

Adrenalin ist bei einer anaphylaktischen Reaktion das wichtigste Medikament. Kortison und Antihistaminika allein besitzen keinen lebensrettenden Effekt und deren Wirkung tritt erst nach 30 bis 60 Minuten ein – also viel zu spät im Falle eines anaphylaktischen Schocks.

Was gehört aktuell ins Notfallset für diejenigen, die bekanntermaßen an einer Insektengiftallergie leiden?

Das Notfallset besteht aus einem vom Patienten selbst anzuwendenden Adrenalin-Autoinjektor, flüssigem Antihistaminikum, einem Steroid und gegebenenfalls einem Beta-2-Mimetikum. Wir können gegenüber zu anaphylaktischen Reaktionen neigenden Patienten gar nicht oft genug betonen, wie wichtig es ist, dieses Set im Frühjahr und Sommer immer und überall griffbereit zu haben und auch ihre Freunde und Verwandten damit vertraut zu machen. Für Patienten mit Bienen- und Wespengiftallergie existiert die Möglichkeit der Hyposensibilisierung, die gute Erfolgsquoten aufweist.

18.08.2019 08:59:14, Autor: Interview: Jutta Heinze, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/198690>