

# Kardiotoxizität nach Verzehr von Wiesenkräutersalat

Claudia Zatloukal, Andrea Ekmekcioglu, Dieter Genser  
Vergiftungsinformationszentrale Österreich, Wien



## Einleitung

Häufige Symptome einer Pflanzenvergiftung sind Übelkeit und Erbrechen. Ein zusätzlich bitterer Geschmack und bradykarde Herzrhythmusstörungen begründen den Verdacht auf eine Intoxikation mit pflanzlichen Herzglykosiden (z.B.: Digitalis purpurea, Convallaria majalis oder Nerium oleander).

## Fallbericht

### Anamnese:

Eine 48-jährige Frau hatte vermeintlich Spitzwegerich und andere Wiesenkräuter gesammelt und damit einen Salat zubereitet. Da der Geschmack sehr bitter war, aß sie den Salat nicht zur Gänze.

Ein bis zwei Stunden später traten starke Übelkeit sowie wiederholt massives Erbrechen auf.

Bei anhaltender Übelkeit und zunehmender Schwäche wurde am nächsten Morgen die Rettung alarmiert.

Der Rettungsdienst berichtete über auffällige Herzfrequenzschwankungen zwischen 35 und 140 Schlägen pro Minute.

### Verlauf:

Zum Aufnahmezeitpunkt war die Patientin in reduziertem AZ und klagte über starkes Durstgefühl, Übelkeit und Schwäche.

Im EKG zeigte sich eine Sinusarrhythmie schwankend zwischen 35 und 60 Schlägen pro Minute, deutliche ST-Senkungen (in II, III und aVF sowie muldenförmige ST-Senkungen in V4 - V6), kein AV-Block oder Pausen.

Im Blutbefund waren eine Hypocalcämie, eine geringe Leukozytose, erhöhtes proBNP 375 pg/ml (normal <125 pg/ml) bei normwertigem Troponin T, sowie Zeichen einer geringgradigen Dehydratation auffällig. Weitere Elektrolytwerte (inkl. Kalium) waren im Normbereich.

Laborbefunde der Patientin bei Aufnahme

Parameter	Wert	Einheit	Normalbereich
Kreatinin	1,15	mg/dl	0,51 - 0,95
Leukozyten	12,6	G/L	4,3 - 10,0
Calcium gesamt	2,03	mmol/l	2,10-2,65
NT-proBNP	375	pg/ml	<125

Erst nach über 24h wurde die VIZ kontaktiert und eine Bestimmung von Herzglykosiden, Elektrolyten insbesondere Kalium im Serum, sowie ein weiteres Herzmonitoring empfohlen.

### Literatur:

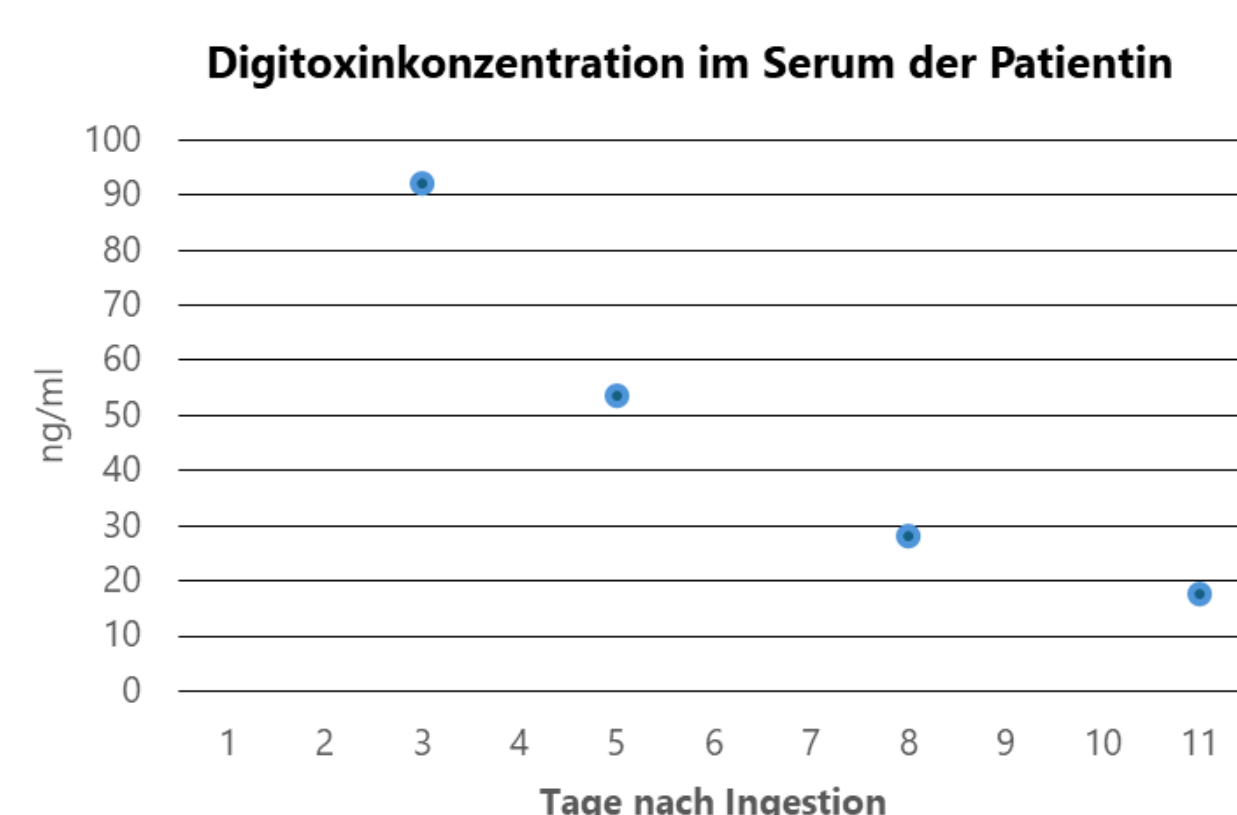
Wendt S, Lübbert C, Begemann K, Prasa D, Franke H: Poisoning by plants. Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 317–24.

Schütz W & Eschenhagen T: Pharmakologie des kardiovaskulären Systems – das Herz. In: Aktories et al.: Allg. und spezielle Pharmakologie und Toxikologie. 9. Aufl. Urban & Fischer, 2005. S. 401-448

Der Verdacht auf eine Digitalisintoxikation konnte bestätigt werden. Laborchemisch zeigte sich noch am 3. Tag mit 92ng/ml (therapeutischer Bereich 10-25ng/ml) ein sehr hoher Digitoxinwert.

Die Patientin blieb im Verlauf stets kardial kompensiert. Auf die Gabe eines Antidots konnte bei kontinuierlicher Besserungstendenz verzichtet werden.

Die Bestimmung der eingenommenen Pflanzen war nicht mehr möglich. Die Patientin erholte sich erst nach einigen Tagen von ihrer allgemeinen Schwäche und Müdigkeit.



## Kommentar

Herzglykoside hemmen die myokardiale  $\text{Na}^+/\text{K}^+$  ATPase. Dadurch kommt es zum Anstieg des extrazellulären Kaliums und des intrazellulären Natriums. So fehlt dem Natrium-Calcium-Austauscher das zum Calciumtransport aus der Zelle notwendige Konzentrationsgefälle. Calcium verbleibt vermehrt in der Zelle und steigert die Kontraktilität. Zusätzlich wirkt die Erregung des Nervus vagus negativ chronotrop und negativ dromotrop (AV-Überleitungszeit nimmt zu).

Die Diagnose einer Vergiftung mit pflanzlichen Herzglykosiden wird in erster Linie klinisch gestellt. Typischerweise kommt es zu Übelkeit, Erbrechen, Hyperkaliämie, sowie meist zu bradykarden Herzrhythmusstörungen.

Gemessene Herzglykosid-Serumspiegel korrelieren nicht mit der aufgenommenen Menge. Im Gegensatz zu Intoxikationen mit digitalishaltigen Medikamenten besteht für die klinische Wirksamkeit von Digitalis-Antidot bei pflanzlichen Vergiftungen mit Herzglykosiden eine geringere Evidenz. Bei akuter Intoxikation ist die repetitive Gabe von Aktivkohle empfehlenswert.