Med Klin Intensivmed Notfmed 2013 ·
108:458–458
DOI 10.1007/s00063-012-0180-4
Online publiziert: 3. August 2013
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

L.S. Weilemann¹ · R.-T. Blank²

¹ Bodenheim

² II. Medizinische Klinik, GPR Klinikum, Rüsselsheim

Intoxikationen

Nach dem Chemikaliengesetz (ChemG, § 16e) gibt es zwar eine Meldepflicht für behandelnde Ärzte bei Unfällen im Haushalt und am Arbeitsplatz, eine generelle Meldepflicht für Vergiftungen existiert jedoch nicht. Somit ist die Gesamtzahl akuter Vergiftungen in Deutschland nicht ausreichend bekannt. Dies trifft auch für suizidale oder parasuizidale Handlungen zu.

Das Bundesamt für Statistik hat zwar im Jahre 2011 insgesamt 10.144 Suizide erfasst und weist hierfür ursächlich die Intoxikationen an 3. Stelle aus [1], Schätzungen zufolge dürfte die Anzahl der Suizidversuche jedoch insgesamt um das 10–20-fache höher sein. Vergiftungen mit Arzneimitteln liegen dabei an 1. Stelle.

Im klinischen Alltag dominieren diese Fälle. Es handelt sich zum großen Teil um Arzneimittelmischintoxikationen, wobei eine Substanz in der Symptomatik meist führend ist. Bei dermalen oder inhalativen Intoxikationen überwiegen Arbeitsunfälle oder Unfälle im Haushalt, wobei Verletzungen durch Flusssäure und Kohlenmonoxidintoxikationen eine besondere notfallmedizinische und intensivmedizinische Herausforderung darstellen.

Unabhängig von regionalen Gegebenheiten zeigt sich, dass Intoxikationen sowohl klinisch als auch präklinisch an 1. Stelle als Ursache nichttraumatisch bedingter Komas stehen, was differentialdiagnostisch und differentialtherapeutisch wegweisend sein kann.

Die Arbeitsbelastung durch akute exogene Intoxikationen hat sich in den letzten Jahren mehr vom intensivmedizinischen stationären Bereich in den präklinischen Notfallbereich und in die Notaufnahmestationen verlagert. Die Gründe hierfür sind vielfältig: zum einen wird eine raschere und gezieltere präklinische Diagnostik und Therapie durchgeführt, zum

anderen aber auch eine strengere Indikationsstellung invasiver Maßnahmen. Dies gilt für die Einleitung von Magenspülungen und insbesondere von extrakorporalen Verfahren.

Dennoch stellen die ständig neuen Substanzen und Medikamente immer wieder eine Herausforderung an den behandelnden Arzt dar. Dies impliziert auch den sich rasch wandelnden Bereich der Drogen. Eine schier unüberschaubare Anzahl immer neuer Derivate teils bekannter Substanzen rückt die durch sie entstehende akute Gefährdung und Symptomatik mehr in den Vordergrund. Nur in Kenntnis der Wirkprofile dieser neuen Generation ist eine adäquate medizinische Versorgung möglich. Dabei wird sich die Behandlung bis auf wenige Ausnahmen auf symptomatische Maßnahmen konzentrieren müssen. Wie auch im allgemeinen Bereich akuter Intoxikationen können wirksame Antidote nur bei wenigen Substanzen bzw. Symptomen – im Vergleich zu der großen Anzahl von möglichen Vergiftungen – eingesetzt werden.

Neben dem unerfüllbaren Wunsch, für jede Intoxikation das passende Antidot zu besitzen, steht oft auch das Verlangen nach einer allumfassenden Analytik. Doch auch hier sind die Grenzen klar definiert. Dies gilt insbesondere für die laboranalytische Notfalldiagnostik. Die vorliegenden Beiträge greifen die kurz skizzierten Schwerpunkte im Umgang mit akuten exogenen Intoxikationen auf und geben eine Übersicht über den aktuellen Stand.

Prof. Dr. L.S. Weilemann

Prof. (MPANNI) Dr. R.-T. Blank

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. L.S. Weilemann
Am Schönborner Hof 9,
55294 Bodenheim
weilemann@gmx.com

Prof. (MPANNI) Dr. R.-T. Blank
II. Medizinische Klinik,
GPR Klinikum
August-Bebel-Str. 59,
65428 Rüsselsheim
blank@gp-ruesselsheim.de

Einhaltung der ethischen Richtlinien

Interessenkonflikt. L.S. Weilemann und R.T. Blank geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Bundeskriminalamt Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2011. https://www.bka.de/nr_196810/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2011RauschgiftBundeslagebildZ.html?__nnn=true. Zugriffen: 11.07.2013