

Vorwort

Plötzlich auftretendes, ruhiges oder agitiertes Koma, ventrikuläre Rhythmusstörungen bei jüngeren Menschen, sehr hohe Körpertemperaturen, unerklärliche Blutungen, myokardiales Pumpversagen mit Lungenödem oder erstmalige Krampfanfälle sind nur einige der lebensbedrohlichen Situationen, bei denen immer auch an eine Vergiftung als Ursache gedacht werden muss.

Die 200.000 Anfragen zu Vergiftungen bei den Informationszentralen und die etwa 60.000 im Krankenhaus behandelten Patienten mit einem ICD-Code für Vergiftungen sind die unterste bekannte Anzahl von Vergifteten in Deutschland pro Jahr. Im Notarzdienst kann man je nach Literaturquelle von etwa 5 % Vergiftungen als Ursache der notärztlichen Alarmierung ausgehen.

Erwachsene vergiften sich häufig in suizidaler Absicht und verwenden dazu überwiegend Arzneimittel. Kindliche Ingestionsunfälle überwiegen zahlenmäßig bei den Anfragen an die Giftinformationszentralen, wegen ihrer meist geringen Schwere sieht der Notarzt Kinder mit Vergiftungen jedoch nur sehr selten.

Leider sind eindeutige Symptome bei Vergiftungen eine Rarität. Die Wahrnehmung charakteristischer Muster aus zeitgleich bestehenden Symptomen und Befunden kann hingegen helfen, an eine Vergiftung zu denken und sogar häufige Ursachen dieses Syndroms als Arbeitsdiagnose zu benennen. So kann zum Beispiel ein anticholinerges Syndrom nach Atropineinnahme auftreten, aber eben auch durch viele andere Medikamente ausgelöst werden. Das klinische Bild der Vergiftung wird jedoch durch etwaige Grunderkrankungen, die Dosis der ursächlichen Noxe und weiterer eingenommener Wirkstoffe sowie die Latenz zwischen Einnahme und Entdeckung eventuell deutlich verändert, so dass der Notarzt wahrscheinlich nur in sehr eindeutig gelagerten Fällen von jenen „Toxidromen“ eine diagnostische Hilfe erhoffen kann. Dennoch wurde in dieser Fallsammlung der Versuch einer Einteilung in solche Syndrome vorgenommen, um damit die große Bandbreite der Symptomatik darzustellen.

Vital bedrohliche Zustände wie Ateminsuffizienz, schwerer Schock, Rhythmusstörungen oder der Herzstillstand infolge von Vergiftungen unterscheiden sich klinisch nicht von entsprechend schweren Zuständen bei natürlichen Erkrankungen. Demzufolge werden sie notfallmedizinisch in gleicher Weise behandelt. Dennoch sollte auch hier an eine Vergiftung gedacht und ein entsprechendes toxikologisch-analytisches „Screening“ veranlasst werden, weil es in Einzelfällen vielleicht ein Antidot oder eine spezielle Entgiftungsmethode gibt, die das Überwinden dieser lebensbedrohlichen Zustände erleichtert.

Gifte und dadurch ausgelöste Erkrankungen sind seit Jahrtausenden bekannt. Seit der Antike wurden auch Behandlungsmethoden schriftlich überliefert, wie jene des Hippokrates, wonach Krankheitssymptome oberhalb des Zwerchfells durch Erbrechen, jene unterhalb hingegen durch Abführen zu behandeln seien. Während Schwitzen, Aderlass und künstliche Wunden als Empfehlung jener Zeit in der neuzeitlichen Medizin weitgehend verschwanden, blieben die Entgiftungsmethoden lange unverändert. Erst seit einer Konsensuskonferenz 1997 werden diese Maßnahmen wie induziertes Erbrechen, Magen- und Darmspülung deutlich seltener angewendet, ohne dass ein Anstieg der Vergiftungsletalität zu beobachten gewesen wäre.

Gemäß der Erkenntnis des Paracelsus „...all Ding sind Gift... allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist“ ist die Zahl möglicher Gifte riesig groß. Täglich werden neue Chemikalien synthetisiert oder neue Natursubstanzen entdeckt. Diese Fallsammlung erhebt nicht den Anspruch, das Gebiet der klinischen Toxikologie systematisch zu bearbeiten, sondern sie ist entstanden aus der Beschreibung kniffliger, manchmal unerwarteter oder auch kurioser Fälle, die meine Kollegen oder ich im Notarzdienst oder auf der Intensivstation zu betreuen hatten.

Fast alle dieser Patienten unternahmen absichtlich oder unwissend einen Selbstversuch durch Einnahme von Giftstoffen. Da kontrollierte Untersuchungen in diesem Gebiet weitgehend fehlen, stellt die Beobachtung und Darstellung der Symptomatik, der medizinischen Maßnahmen und des Behandlungsergebnisses in Form der hier vorgelegten Fallbeschreibungen eine Möglichkeit dar, das Wissen um Vergiftungen zu erweitern. Patienten mit hypnotischem Syndrom und solche mit agitierten Zuständen machen fast die Hälfte aller hier beschriebenen Fälle aus. Bei beiden Bewusstseinszuständen ist eine Anamnese oder gar ein aufklärendes Gespräch mit dem Patienten unmöglich. In genau dieser Situation ist der Spürsinn des Notarztes ausschlaggebend, die Ursache der jeweiligen Zustände nahezu zeitgleich mit der Einleitung lebenserhaltender Maßnahmen zu ermitteln.

In diesem Sinne wünsche ich allen Lesern auch vergnügliche Stunden, die toxikologischen Notfälle als toxikologisches Rätsel zu lösen!

Berlin, im Januar 2015

Frank Martens