

Jahresbericht 2010

Vergiftungs-Informationen-Zentrale Freiburg
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Leitbild der VIZ

Im Folgenden wird das Leitbild der VIZ vorgestellt. Das Leitbild der VIZ soll der Orientierung und Überprüfung der Arbeit dienen und das interne Selbstverständnis auch nach außen präsentieren. Es setzt sich wie folgt zusammen:

- Kompetente und professionelle Beratung in Vergiftungsnotfällen rund um die Uhr für Laien und medizinisches Fachpersonal
- Sammlung und Auswertung toxikologisch relevanter Informationen sowie deren Bereitstellung in Datenbanken
- Frühzeitige Erkennung neuer Vergiftungsrisiken durch sorgfältige Falldokumentation und Nachverfolgung
- Entwicklung adäquater und Überprüfung bisheriger Behandlungsstrategien bei Vergiftungen
- Vorbeugung durch zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit und Schulung von medizinischem Fachpersonal

Inhaltsangabe

1. Adresse

2. Jahr

3. Administrative Informationen

3.1. Institution

3.2. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

3.3. Tätigkeit des Zentrums

3.4. Informationsquellen

4. Anfragestatistik

4.1. Gesamtzahl aller Anfragen

4.2. Monatliche Anzahl der Anfragen

4.3. Übermittlungswege der Anfragen

4.4. Gründe für die Anfragen und Gruppen von Anfragenden

5. Vergiftungsfälle

5.1. Menschliche Vergiftungsfälle

5.1.1. Geschlecht der Betroffenen

5.1.2. Vergiftungsursachen und Altersgruppen

5.1.3. Vergiftungsort

5.1.4. Vergiftungsumstände

5.1.5. Schweregrade der Vergiftungsfälle

5.1.6. Behandlung

5.1.7. Besondere Risiken

5.2. Tiervergiftungen

6. Toxikologische Analysen

7. Zusammenfassung

8. Veröffentlichungen

1. Adresse

Name der Institution: Vergiftungs-Informations-Zentrale Freiburg (VIZ)

Postadresse: Universitätsklinikum Freiburg
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Vergiftungs-Informations-Zentrale
Mathildenstr. 1
79106 Freiburg
Tel. 0761/19240
Fax 0761/270-4457
www.giftberatung.de
e-mail: giftinfo@uniklinik-freiburg.de

Leiterin: Frau Dr. med. Maren Hermanns-Clausen

Stellvertreter: Herr Dr. med. Uwe Stedtler

2. Jahr

Dieser Jahresbericht bezieht sich auf das Jahr 2010 mit Anfragen vom 01.01.10 bis 31.12.10,
Datenstand: 13.07.2011.

3. Administrative Informationen

3.1. Institution

Die Vergiftungs-Informations-Zentrale ist Teil des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Freiburg.

3.2. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Insgesamt arbeiteten am 31. Dezember 2010 in der Vergiftungs-Informations-Zentrale Freiburg 8 Personen auf 7 Vollzeitstellen.

	Anzahl Vollzeit-Äquivalente	
	Beratung und/oder Auswertung	Verwaltung und Technik
Ärztliches Personal	5,0	
Systemspezialist EDV		0,5
Verwaltungskräfte/PTA		1,0
Apothekerin/Chemikerin	0,5	

Tabelle 1: Anzahl und Verteilung der Arbeitsstellen in der VIZ

3.3. Tätigkeit des Zentrums

3.3.1. Überblick

Die Vergiftungs-Informations-Zentrale Freiburg arbeitet eng mit den klinischen Abteilungen des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin zusammen.

3.3.2. Antidote

Das Zentrum ist nicht direkt an der Verteilung von Antidoten beteiligt, hilft allerdings mit Informationen über räumlich nahe gelegene Antidotdepots.

3.3.3. Art der Informationen

Informationen werden sowohl medizinischem Fachpersonal, wie auch der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Die Informationen werden überwiegend telefonisch übermittelt.

3.3.4. Versorgte Bevölkerung

Baden-Württemberg hat zurzeit ca. 10,75 Millionen Einwohner.

90 % der Anrufe mit bekannter Herkunft stammen aus Baden-Württemberg. Nach Baden-Württemberg war Bayern mit 3 % der Anfragen das am stärksten vertretene Bundesland. Aus dem Ausland kamen 0,35 % der Anfragen. Unbekannt war die Herkunft der Anfragen in 1,7 % der Fälle.

3.4. Informationsquellen

Die Quellen für Produktinformationen der Vergiftungs-Informations-Zentrale Freiburg (VIZ) sind in Tabelle 2 dargestellt:

	Medika- mente	Produkte zum gewerblichen Gebrauch	Haushalts- produkte	Kosmetika	Nahrungs- mittel
Freiwillige Meldung der Industrie an das Zentrum	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Datenquellen im Internet	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Gesetzliche Meldung der Industrie an das BfR oder BVL*			Ja	Ja	
Freiwillige Meldungen an das BfR oder BVL*		Ja	Ja	Ja	
Kommerzielle Informationsangebote	Ja				

* BfR = Bundesinstitut für Risikobewertung; BVL = Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit, Berlin

Tabelle 2: Quellen der Produktinformation

Auf freiwilliger Basis werden der VIZ von einigen Industrieunternehmen Sicherheitsdatenblätter zur Verfügung gestellt.

Gegen ein entsprechendes Entgelt kann die VIZ als Ansprechpartner für Notfälle auf diesen Sicherheitsdatenblättern angegeben werden. Auf Wunsch erhalten diese Firmen eine Rückmeldung, ob es zu Expositionsfällen gekommen ist und wie schwer diese verliefen.

	Medikamente	Produkte zum gewerblichen Gebrauch	Haushalts- produkte	Kosmetika
Lokal	Ja	Teilweise	Teilweise	Ja
Bundesweit	Ja	Teilweise	Teilweise	Ja
EU-weit	Ja	Teilweise	Teilweise	Nein

Tabelle 3: Versorgung des Zentrums mit Produktinformationen

4. Anfragestatistik

4.1. Gesamtzahl aller Anfragen

Von der VIZ wurden im Jahr 2010 22.041 Anfragen beantwortet.

4.2. Monatliche und tageszeitliche Verteilung der Anfragen

Über das Jahr verteilt schwankte das Aufkommen der Anrufe – die meisten Anfragen wurden 2010 im August von der VIZ beantwortet (vgl. Tabelle 4 und Abbildung 1).

Der Abbildung 3 kann überdies die tageszeitliche Verteilung der Anrufe entnommen werden. In den Abendstunden von 17:00 bis 20:00 fielen die meisten Anfragen an.

Monat	Anzahl der Anfragen	Monat	Anzahl der Anfragen
Januar	1.594	Juli	1.920
Februar	1.554	August	2.048
März	1.822	September	2.039
April	1.801	Oktober	2.042
Mai	1.887	November	1.683
Juni	1.858	Dezember	1.793

Tabelle 4: Monatliche Verteilung der Anfragen an die VIZ 2010 (vgl. auch Abb. 1)

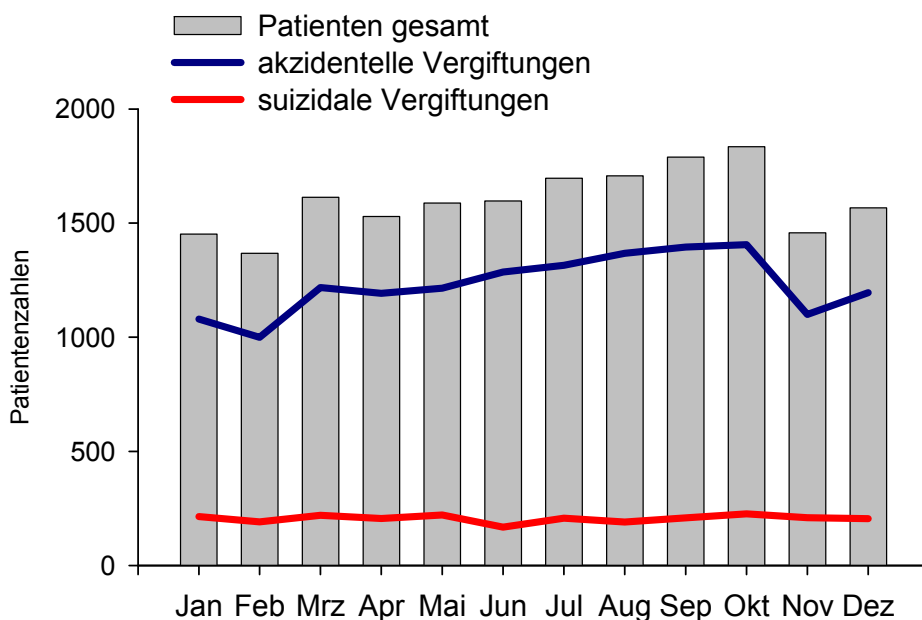


Abbildung 1: Jahreszeitliche Schwankung der Vergiftungsfälle insgesamt und aufgeschlüsselt nach Vergiftungsumständen

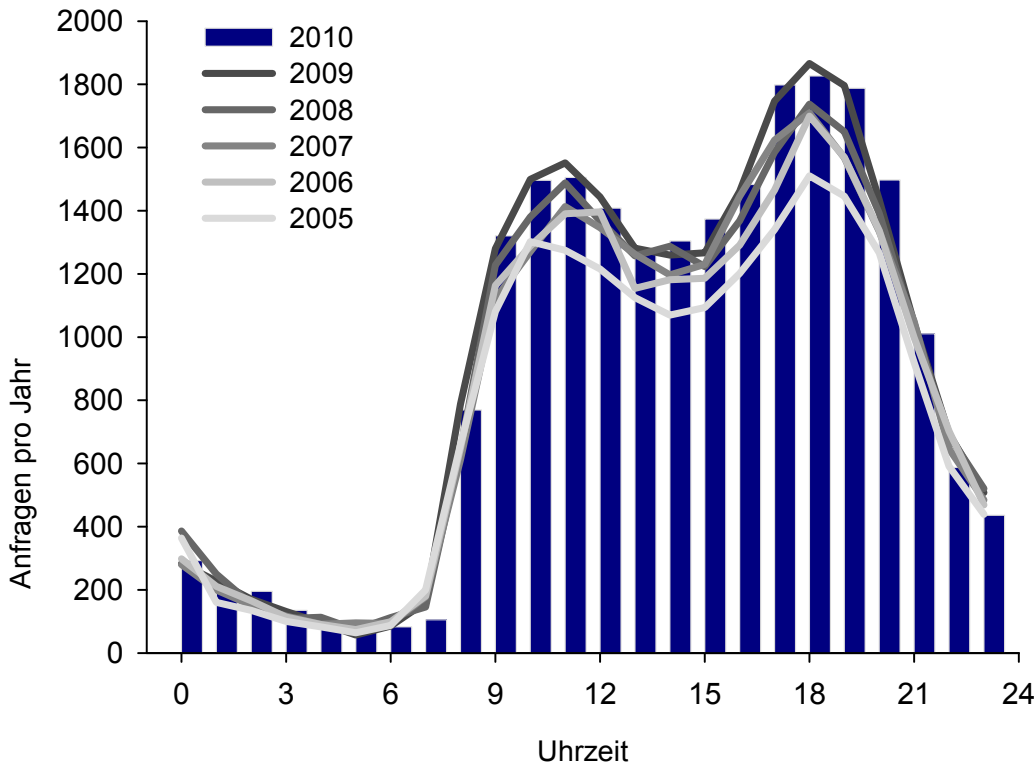


Abbildung 2: Tageszeitliche Verteilung der Anfragen

4.3. Übermittlungswege der Anfragen

Die Mehrzahl der Anfragen erreichte die VIZ per Telefon (21.932), lediglich 109 Anfragen wurden per Brief, Fax oder E-Mail oder bei einem persönlichen Besuch gestellt.

4.4. Gründe für die Anfragen und Gruppen von Anfragenden

Lediglich 5,9% aller Anfragen betrafen reine Informationsanfragen ohne gesicherte oder vermutete Exposition.

Technische Anfragen wie Fragen nach unserer Rufnummer, Adresse oder zur Erreichbarkeit wurden nicht gezählt und sind deshalb nicht in der Anfragestatistik enthalten.

Herkunft des Anfragers / der Anfragerin	Anfrage auf Grund einer tatsächlichen oder vermuteten Vergiftung	Informationsanfrage	Gesamtzahl der Anfragen
Allgemeine Öffentlichkeit	13.294	941	14.235
Ärztin / Arzt	6.817	155	6.972
andere Heilberufe	699	135	834
Gesamtergebnis	20.697	1.231	22.041

Tabelle 5: Gründe für die Anfragen und Gruppen von Anfragenden (Anzahl)

5. Vergiftungsfälle

Alle folgenden Angaben beziehen sich auf Vergiftungsfälle und Vergiftungsverdachtsfälle, in die die VIZ durch Beratung einbezogen wurde.

Bei der Dokumentation von Beratungsfällen wurden alle von den Anfragenden genannten Vergiftungsursachen EDV-technisch erfasst. Dabei handelt es sich um Produkte und ihre Inhaltsstoffe sowie biologische Organismen.

Alle Vergiftungsursachen werden im Folgenden zusammenfassend als Noxen bezeichnet. Für die hier durchgeführten Auswertungen wurde jeweils nur eine Noxe verwandt. Bei einer Vergiftung mit mehreren Noxen wird der Vergiftungsfall unter die – nach Einschätzung der Beratenden – gefährlichste eingruppiert.

Die Auswertung der Vergiftungsfälle bezieht sich auf die von den Beraterinnen und Beratern erstellten Beratungsprotokolle. Die Anzahl der Vergiftungsfälle in diesem Kapitel unterscheidet sich in mehrfacher Weise von der Anzahl der Anfragen, wie sie in Kap. 4 ausgewertet wurden:

Die Auswertung umfasst keine (prophylaktischen) Informationsanfragen, bei denen ein Kontakt zur infrage stehenden Noxe (noch) nicht bestand. Diese Anfragen werden in Kap. 6 ausgewertet.

Jede Person, die von der Einwirkung einer Noxe betroffen war, wurde als ein Vergiftungsfall gezählt, auch wenn zu mehreren Betroffenen nur eine Anfrage und Beratung erfolgte.

Einige Anfragen bezogen sich auf Fälle, die bereits durch die VIZ vorberaten worden waren. Hierbei wurden meist neue, wesentlich erweiterte Informationen übermittelt, praktisch immer an (anderes) Fachpersonal. Diese Folgeberatungen wurden bei der Auswertung in diesem Kapitel nicht erneut gezählt.

5.1. Menschliche Vergiftungsfälle

Die Gesamtzahl der menschlichen Vergiftungen und Vergiftungsverdachtsfälle betrug 19.197. Tierversiftungen entnehmen Sie bitte dem Kapitel 5.2.

5.1.1. Geschlecht der Betroffenen

9.108 Betroffene waren männlich, 9.612 weiblich. Bei den weiblichen Betroffenen wurden 112 Schwangere und 47 Stillende erfasst. 477-mal war das Geschlecht unbekannt.

Alter	< 15 Jahre	> = 15 Jahre	unbekannt
weiblich	5.337	4.203	72
männlich	5.987	3.062	59
Geschlecht unbekannt	246	182	49
Summe	11.570	7.447	180

Tabelle 6: Geschlechtsverteilung der Exponierten im Kindes- u. Erwachsenenalter

5.1.2. Vergiftungsursachen und Altersgruppen

Die hier wiedergegebene Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Verteilung der Vergiftungen auf verschiedene Noxengruppen.

Alle Noxen wurden dazu in ein mindestens zweistufiges, hierarchisches Kategorienschema einsortiert (Haupt-, Mittel- und evtl. Untergruppe). Über die Anwendungskategorien hinaus (EVA-Code für chemische Produkte, Kosmetika und Pestizide sowie ATC-Code für Medikamente) wurden eine Kategorisierung der Vergiftungsfällen mit Pflanzen und Tieren nach biologisch-systematischen Kriterien (Taxa) durchgeführt. Die hier wiedergegebene Tabelle enthält nur Angaben zur Hauptgruppenzuordnung der Noxen.

Detaillierte Auswertungen bezüglich einzelner Noxen, Noxengruppen oder Betroffenen-gruppen werden laufend auf Anfragen hin erstellt. Zum Teil finden sich diese Informationen im vorderen Teil des Jahresberichts, zum Teil ist geplant, diese im Internetangebot der VIZ bereitzustellen (www.giftberatung.de).

Fälle mit Giftkontakt Hauptgruppe	Altersgruppe								Erw. o.A.	Unbe- kannt	Gesamt- ergebnis
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-49	50-69	>70			
Arzneimittel	268	2032	263	126	428	1853	671	352	156	55	6.204
Tierarzneimittel	2	11	2	1		4	2	3	1	1	27
Chemische Produkte	521	3005	370	147	178	982	324	147	336	64	6.074
Kosmetika / Hygieneprodukte	127	875	55	32	28	63	15	33	13	5	1.246
Pestizide	17	142	25	9	4	81	44	16	13	6	357
Agrochemikalien	27	64	10		2	9	3	6	1	1	123
Drogen	1	1		9	66	135	2		11	1	226
Pflanzen	528	1279	265	26	14	128	93	34	44	6	2.417
Pilze	4	89	15	3	4	54	60	22	26	4	281
Tiere	5	30	15	11	9	53	20	10	12	5	170
Nahrungs- und Genussmittel	120	537	54	74	117	255	98	42	71	16	1.384
Waffen	2	9	4	3	5	13	3	4	3	1	47
Umwelt (eind. Zu- ordnung unmöglich)	25	107	31	5	3	27	5	8	18	6	235
Grundsubstanzen (Stoffe ohne def. Anw.-Gebiete)	17	151	17	3	17	121	37	15	20	8	406
Gesamtergebnis	1.664	8.331	1.126	449	875	3.778	1.377	692	725	179	19.197

o. A.: ohne Alterangabe in Jahren

Tabelle 7: Noxen und Altersgruppen der Betroffenen (Übersicht)

5.1.3. Vergiftungsort

Die überwiegende Zahl der Expositionen ereignete sich im Haushalt oder bei Freizeitbeschäftigungen (17.883) (Tabelle 8). Am Arbeitsplatz ereigneten sich 570 Vergiftungen, alle anderen Vergiftungsorte waren seltener.

Vergiftungsort	Anzahl
Haushalt / Freizeit	17.883
Arbeitsplatz (gewerblich)	570
Krankenhaus / Arztpraxis	204
Kindergarten	201
Schulen	94
Justizvollzugsanstalten	4
Andere	241
Anzahl aller Vergiftungsfälle	19.197

Tabelle 8: Vergiftungsort

5.1.4. Vergiftungsumstände

Die unbeabsichtigten Vergiftungen dominierten mit 82% klar. Von den unbeabsichtigten Vergiftungen mit Arzneimitteln wurden folgende Vergiftungsumstände gesondert erfasst und können der Tabelle 9 entnommen werden: Unerwünschte Arzneimittelwirkungen unter Therapie sowie eine versehentliche Fehl- oder Überdosierung oder Fehlapplikation (z.B. Paravasate) durch medizinisches Personal (iatrogene Vergiftungen).

Hauptursache beabsichtigter Vergiftungen waren Suizidversuche. Diese betrafen insgesamt 13% aller humanen Expositionsfälle.

unbeabsichtigt	(82%)	akzidentell (klassischer Unfall)	15.282
		unerwünschte Arzneimittelwirkung*	235
		iatrogen	195
beabsichtigt	(17%)	suizidal	2.465
		Abusus	625
		Fremdbeibringung	123
unbekannt und sonstige			272

*Unerwünschte Reaktionen wurden nur für Medikamente systematisch erfasst

Tabelle 9: Vergiftungsumstände

5.1.5. Schweregrade der Vergiftungsfälle

Bei Erstanruf in der VIZ waren 12 Patienten bereits verstorben und die VIZ wurde nach einem ursächlichen Zusammenhang mit einer gesicherten oder vermuteten Exposition gefragt. Weitere 15 Patienten verstarben im Verlauf, so dass der VIZ 2010 insgesamt 27 möglicherweise vergiftungsbedingte Todesfälle bekannt wurden. Der Zusammenhang mit der vermuteten Noxe wurde lediglich bei 10 der 27 verstorbenen Patienten als mindestens wahrscheinlich beurteilt.

Hauptgruppe	Schwere der Symptomatik bei Erstanruf						Gesamtergebnis
	bereits gestorben	schwer	mittel	leicht	symptomlos	nicht bekannt	
Arzneimittel	8	97	613	2409	2969	108	6204
Tierarzneimittel				9	18		27
Chemische Produkte	2	15	87	2103	3821	46	6074
Kosmetika/Hygiene­produkte		1	10	396	830	9	1246
Pestizide	1	4	18	122	199	13	357
Agrochemikalien (ohne Pestizide)			4	19	99	1	123
Drogen		12	87	102	21	4	226
Pflanzen		1	29	451	1930	6	2417
Pilze		1	56	102	119	3	281
Tiere		1	7	123	37	2	170
Nahrungs- und Genussmittel		7	123	486	757	11	1384
Waffen			3	29	13	2	47
Umwelt (eindeutige Zuordnung unmöglich)			4	75	150	6	235
Grundsubstanzen (Stoffe ohne def. Anw.-Geb.)	1	1	9	219	173	3	406
Gesamtergebnis	12	140	1050	6645	11136	214	19197

Tabelle 10: Schweregrade der Vergiftungsfälle bei Erstanruf. Die Einstufung der Schwere der Symptomatik erfolgt nach Poison Severity Score (PSS).

Alle der VIZ berichteten symptomatischen Expositionsfälle werden durch den/die Berater/in kausalitätsbewertet. So wurde beispielsweise 2010 in der Gruppe der bei Erstanruf schwer erkrankten Patienten der Zusammenhang mit der vermuteten Giftaufnahme in 75% als wahrscheinlich oder gesichert beurteilt. In den übrigen Fällen (einem Viertel) der schwer Erkrankten wurde der Kausalzusammenhang allenfalls als möglich bewertet oder konnte ausgeschlossen werden. Mit der Kausalitätsbewertung von Vergiftungsfällen befasst sich auch eine Arbeitsgruppe der Gesellschaft für klinische Toxikologie (AG IV) – an diesem Projekt der AG IV ist die Leiterin der Vergiftungs-Informations-Zentrale federführend beteiligt.

Seit 2006 wird auch das ohne Behandlung zu erwartende Risiko (estimated risk) dokumentiert: Die ohne Behandlung zu erwartende Schwere wurde im vergangenen Jahr 1.695-mal als mittelschwer, und 520-mal als schwer eingestuft. Damit wären 12% der 2010 von Mitarbeitern/innen der VIZ beratenen exponierten Patienten ohne Therapie mindestens mittelschwer erkrankt.

5.1.6. Behandlung

Die am häufigsten empfohlene Massnahme zur Gifentfernung war 2010 die Gabe von Aktivkohle (5,2% aller Patienten). Eine Magenspülung wurde dagegen nur in 0,12% aller Expositionsfälle empfohlen.

Empfohlene Maßnahmen zur Gifentfernung:	Anzahl der Fälle
Magenspülung	24
provoziertes Erbrechen	4
Kohle - einmalig	907
- mehrmals	95
anterograde Darmspülung	1

Tabelle 11: Zur Gifentfernung empfohlenen Massnahmen

Nachverfolgungen wurden in ausgewählten Fällen (z. B. Monointoxikation mit einer Noxe, mit der es noch wenige Erfahrungen gibt) durchgeführt. Wie häufig sie erfolgreich durchgeführt wurden, ist Tabelle 12 zu entnehmen.

Fälle mit ausschließlich telefonischem Follow-up:	1346
Fälle mit schriftlichem Follow-up:	646

Tabelle 12 : Nachverfolgungen mit Art der Nachverfolgung

5.1.7. Besondere Risiken

Im Jahr 2008 wurden erstmals synthetische Cannabinoide als nicht deklarierte Beimischung in als natürliche Cannabis-Alternative angepriesenen Kräutermischungen wie 'Spice' und 'Smoke' nachgewiesen. Seither konnten Cannabinoide in zahlreichen weiteren als „Rauchmischungen“ oder „Düngemittel“ vertriebenen Produkten identifiziert werden. Synthetische Cannabinoid-Rezeptor-Agonisten binden wie $\Delta 9$ -Tetrahydrocannabinol (THC) dem wichtigsten Inhaltsstoff von Cannabis sativa an die endogenen Cannabinoidrezeptoren. Informationen dazu finden sich beispielsweise auf den Internetseiten des European Monitoring Centre Drug for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA; <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/synthetic-cannabinoids>). Vor dem Gebrauch dieser Drogen wird auch deshalb gewarnt, weil eine Toleranzentwicklung und die Ausbildung eines Abhängigkeitssyndrom nach regelmäßigem Konsum hoher Dosen einer Kräutermischung, die CP-47,497 und JWH-018 enthielt, berichtet wurde (Zimmermann, U et al: Entzugszeichen und Abhängigkeitssyndromes nach „Spice Gold“-Konsum Dtsch Arztebl Int 2009; 106: 464-7).

Im Jahr 2010 war in der VIZ ein deutlicher Anstieg der Vergiftungsfälle durch diese ‚Kräutermischungen‘ auf insgesamt 27 Fälle zu verzeichnen (noch 2009 nur ein Fall). Die Betroffenen waren zwischen 14 und 29 Jahren alt. Drei Patienten konnten ambulant betreut werden, die anderen 24 Betroffenen wurden in Akutkliniken versorgt. Häufig waren die ‚Kräutermischungen‘ im Internet bestellt worden, zum Teil aber auch in sog. „Head Shops“ oder in Tabakläden erworben worden.

5.2. Tierverschichtungen

Im Jahr 2010 wurden insgesamt 371 Vergiftungsfälle und Vergiftungsverdachtsfälle bei Tieren beraten.

Tierart	Anzahl	davon verstorben
Hund	235	3
Katze	78	2
Pferd	18	1
Meerschweinchen / Kaninchen / Hase	15	
Vogel	10	
Seelöwen	6	
Ratte	2	
Rind	2	
Schaf	2	
Schildkröte	2	
Schwein	1	
Summe	371	6

Tabelle 13: Übersicht über die von einer Vergiftung oder einem Vergiftungsverdacht betroffenen Tierarten.

6. Toxikologische Analysen

Die VIZ führt selbst keine toxikologischen Analysen durch. Bei Bedarf werden aber Ansprechpartner vermittelt.

7. Zusammenfassung

Im Jahr 2010 wurden das fünfte Mal in Folge mehr als 20.000 Anfragen von der Vergiftungs-Informations-Zentrale beantwortet. Damit ist innerhalb der letzten 5 Jahre ein Anstieg der Beratungszahlen um 11% zu verzeichnen, was eindrucksvoll den Bedarf der Bevölkerung Baden-Württembergs an qualifizierter ärztlicher Beratung im Fall einer tatsächlichen oder vermuteten Vergiftung und an Informationen über potentiell gefährliche Produkte belegt.

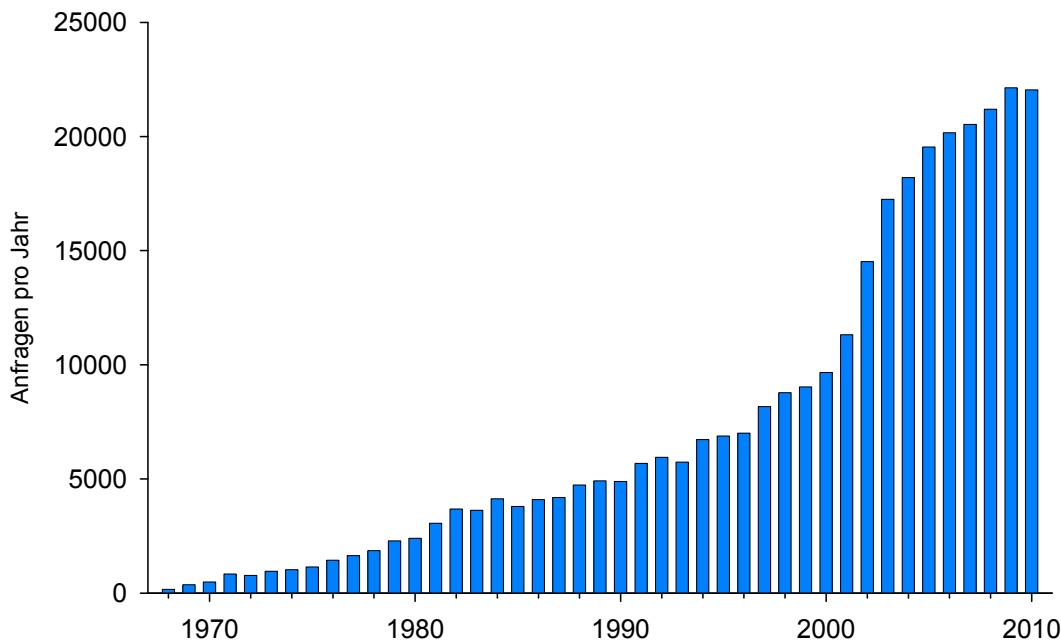


Abbildung : Anfragen an die Vergiftungs-Informations-Zentrale Freiburg seit 1968

In der Mehrzahl der Expositionsfälle ist im Anschluss an die Beratung eine weitere ärztliche Betreuung nicht erforderlich. Die zeitnahe Risikoabschätzung durch die VIZ ermöglicht eine rasche Beruhigung der Ratsuchenden und vermeidet unnötige therapeutische Maßnahmen. Andererseits kann nach gefährlichen Expositionen ohne Zeitverlust eine angepasste Therapie eingeleitet werden. Nach 87% aller kindlichen Vergiftungsfälle war im Anschluss an die Beratung durch Ärztinnen und Ärzte der VIZ keine weitere ärztliche Therapie erforderlich, da allenfalls leichte Symptome zu erwarten waren. Erfolgte der erste Anruf wegen einer kindlichen Exposition durch einen Laien, war sogar nur in 6% der Beratungsfälle im Anschluss an die Beratung in der VIZ eine weitere ärztliche Therapie erforderlich.

Suizidversuche waren im Jahr 2010 zu einem Achtel (12,8%) Ursache von Vergiftungen, sie waren allerdings am häufigsten Ursache schwerer Vergiftungen (63%).

Der vorliegende Bericht entspricht seiner Form nach dem harmonisierten EU-Jahresbericht (Prepared corresponding to the proposal for an update of Annex II to Council Resolution 90/C329/03 - Revised 24 November 1995). Auf diesen Bericht, seinen Anhang, vorhergehende Jahresberichte und weitere detaillierte statistische Informationen kann über die Homepage des VIZ im Internet online zugegriffen werden: <http://www.giftberatung.de>.

8. Veröffentlichungen

Wissenschaftliche Publikationen

Yilmaz Z, Ceschi A, Rauber-Lüthy C, Sauer O, Stedtler U, Prasa D, Seidel C, Hackl E, Hoffmann-Walbeck P, Gerber-Zupan G, Bauer K, Kupferschmidt H, Kullak-Ublick GA, Wilks M: Escitalopram causes fewer seizures in human overdose than citalopram. Clin Toxicol. 2010 ;48:207-12.
Originalartikel

Kongressbeiträge

Hermanns-Clausen, M; Stedtler, U; Meyer, H; Hahn, A: Aspirationsunfälle beim Feuerspucken im Kindesalter – Paraffin-haltige Feuerspucklösungen Klinische Pädiatrie 222: V17 (Abstract)
Freier Vortrag auf der
59. Jahrestagung der Süddeutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (SGKJ)

Stürer A, Seidel C, Sauer O, Koch I, Zilker T, Hermanns-Clausen M, Hruby K, Hüller G, Tutdibi E, Heppner HJ, Desel H: Poisons Centres' Data for Expert Judgement within Classification, Labelling and Packaging Regulation: Solid Household Automatic Dishwashing Products do not Cause Serious Eye Damage Clinical Toxicology, 2010, 48: 245.
Vortrag auf dem XXX International Congress of the European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists, 11-14 May 2010, Bordeaux, France

Stedtler U, Neurath H Hermanns-Clausen M: Deep Coma and Markedly Decreased Blood Pressure After Ingestion of Permethrin and Tetramethrin Clinical Toxicology, 2010, 48: 302. (Abstract)
Poster auf dem XXX International Congress of the European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists, 11-14 May 2010, Bordeaux, France

Haubold M, Weiss S, Hermanns-Clausen M. Non-Acetaminophen Drug-induced Liver Injury: Reports to a Poison Information Center Clinical Toxicology, 2010, 48: 261. (Abstract)
Poster auf dem XXX International Congress of the European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists, 11-14 May 2010, Bordeaux, France

Seidel C, Sauer O, Prasa D, Stürer A, Färber E, Merx C, Ganzert M, Hermanns-Clausen M, Scheer M, Heppner J, Hruby K, Augst D: Carvedilol - a Special Beta-blocking Agent? Clinical Toxicology, 2010, 48: 280. (Abstract)
Poster auf dem XXX International Congress of the European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists, 11-14 May 2010, Bordeaux, France

Deters M, Koch I, Ganzert M, Hermanns-Clausen M, Stürer A, Hahn A, Meyer H, Szibor R, Ebbecke M, Heppner HJ, Hruby K, Reinecke HJ, Scheer M, Seidel C, Hentschel H. Carbon Monoxide Poisoning by Indoor Barbecue Reported to Different German Speaking Poison Information Centers and the BfR Berlin Clinical Toxicology, 2010, 48: 283.
Poster auf dem XXX International Congress of the European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists, 11-14 May 2010, Bordeaux, France

Hermanns-Clausen M, Haubold, M, Weiß, S Schwere medikamentös bedingte akute Leberschädigung - Erfahrungen eines Giftnotrufes
Abstract in Begleitheft zum 10. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin ISDN 978-3-00-032866-4: EP/02/04 auf S. 33
e-Poster (Poster mit Vortrag) auf dem 10. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin in Hamburg vom 01. bis 04. Dezember 2010

Stedtler U, Schuster K, Hermanns-Clausen M: Neurologische Symptome nach dem Genuss von Seisemorcheln. Fallbericht eines Morchella-Syndroms
Abstract in Begleitheft zum 10. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin ISDN 978-3-00-032866-4:
P/11/13 S. 107

Poster auf dem 10. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin in Hamburg vom 01. bis 04. Dezember 2010

K. Schuster, U. Stedtler, M. Hermanns-Clouse: Hypoglykämie nach Intoxikation mit retardiertem Metoprolol bei Kleinkind, , Abstract in Monatsschr Kinderheilkunde 2010, [Suppl. 1] 158, S. 75
e-Poster auf der Jahrestagung 2010 der DGKJ

K. Schuster (Freiburg, D), S. Senn (Waldkirch, D), N. Kühle (Waldkirch, D), U. Stedtler (Freiburg, D), M. Hermanns-Clausen (Freiburg, D): Mischintoxikation mit Metoclopramid-Dyskinesien und anticholinergem Delir: eine therapeutische Wanderung zwischen Skylla und Charybdis, Abstract in Monatsschr Kinderheilkunde 2010, [Suppl. 1] 158, S. 95
e-Poster auf der Jahrestagung 2010 der DGKJ