

Jahresbericht 2004

Vergiftungs-Informationen-Zentrale Freiburg
Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Vergiftungs-Informations-Zentrale Freiburg

Adresse: Universitätsklinikum Freiburg
Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Vergiftungs-Informations-Zentrale
Mathildenstr. 1
79106 Freiburg
Tel. 0761/19240
Fax 0761/270-4457
www.giftberatung.de
e-mail: giftinfo@kikli.ukl.uni-freiburg.de

Leiterin: Dr. med. Maren Hermanns-Clausen
Stellvertreter: Dr. med. Uwe Stedtler

Trägerschaft Die bereits 1968 gegründete Vergiftungs-Informations-Zentrale (VIZ) Freiburg wurde 2001 vom Land Baden-Württemberg gemäß §16e des Chemikaliengesetzes als zuständiges Giftinformationszentrum benannt. Die VIZ ist dem Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin des Universitätsklinikums angegliedert. Die Finanzierung erfolgt zu 2/3 durch das Land Baden-Württemberg und zu 1/3 durch das Universitätsklinikum.

Inhaltsangabe

1. Einleitung

2. Anfragestatistik

2.1. Anfragen

2.1.1. Anzahl der Anfragen

2.1.2. Herkunft der Anfragen

2.2. Vergiftungsfälle

2.2.1. Alters- und Geschlechtsverteilung

2.2.2. Vergiftungsumstände und Altersgruppen

2.2.3. Noxen und Altersgruppen

2.2.4. Schwere der Vergiftungen, Therapieempfehlungen und Follow up

2.2.5. Spezielle Vergiftungsrisiken

2.2.6. Vergiftete Tiere

3. Ausblick

4. Publikationen

1. Einleitung

Bei unveränderter finanzieller und personeller Ausstattung hat die Vergiftungs-Informationen-Zentrale Freiburg erneut im Jahr 2004 mehr Anfragen als im Vorjahr (6%) bearbeitet. Diesen quantitativ gestiegenen Anforderungen wurde durch Reorganisation der Arbeitsabläufe Rechnung getragen. Ein Schwerpunkt dabei war die stärkere Strukturierung der internen Ausbildung der Mitarbeiter.

Die Bedeutung der Giftnotrufzentren liegt in der raschen 24-stündlichen Erreichbarkeit einer/s toxikologisch geschulten Ärztin oder Arztes und der auf diesem Weg zügigen Risikoabschätzung des erfolgten Giftkontaktes. Dies ermöglicht in vielen Fällen eine schnelle Beruhigung der Ratsuchenden und vermeidet unnötige therapeutische Maßnahmen. 2004 bedurften 63,4% aller Vergiftungsfälle (2003: 60,5%) im Anschluss an die Beratung durch die VIZ keiner weiteren ärztlichen Betreuung (s. Kapitel 2.2.4). Ohne diese sofortige therapeutische Entscheidung der Ärztinnen und Ärzte der VIZ Freiburg wäre ein Großteil dieser Vergiftungsfälle und Vergiftungsverdachtsfälle in Arztpraxen oder Kliniken vorgestellt worden. Giftinformationszentren leisten einen wichtigen Beitrag in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. 2004 konnte derart eine unnötige Belastung von Eltern einerseits sowie von Einrichtungen des Gesundheitswesens andererseits vermieden werden. Zudem konnte durch eine sachgerechte Beratung der erstversorgenden Laien und Ärzte die dem individuellen Vergiftungsnotfall angemessene und erforderliche Therapie rasch eingeleitet werden.

Der vorliegende Jahresbericht konzentriert sich auf die Anfragestatistik des abgelaufenen Jahres. Auf eine ausführliche Darstellung der Aufgaben der VIZ und der Aktivitäten der VIZ insbesondere im Bereich der Prävention wird verzichtet und diesbezüglich auf unseren freien Jahresbericht 2003 verwiesen.

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

2. Anfragestatistik

2.1 Anfragen

2.1.1 Anzahl der Anfragen

Im Jahr 2004 wurden insgesamt 18.201 Anfragen registriert, das entspricht einem Zuwachs von 6% gegenüber dem Vorjahr. Abbildung 1 gibt eine Übersicht über die Entwicklung der Anfragezahl der VIZ Freiburg seit der Gründung 1968.

1.545 Anrufe waren Informationsanfragen zu verschiedenen Giften ohne tatsächlichen oder vermuteten Giftkontakt. 16.656 Anfragen erfolgten nach einem tatsächlichen oder vermuteten Giftkontakt. Die Anzahl dieser Anfragen weicht von der Anzahl der in die Statistik einfließenden Vergiftungsfälle (16.299) ab (siehe Kapitel 3.2.), da mitunter bei einer Anfrage mehrere Personen betroffen sind oder mehrere Anrufe zu einem Vergiftungsfall erfolgen.

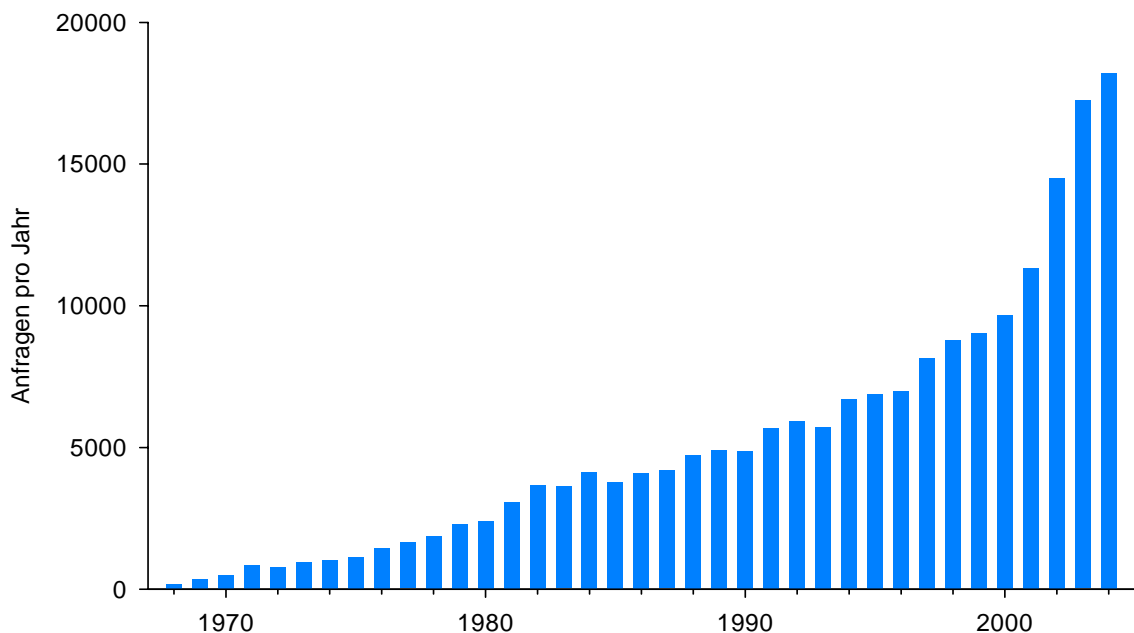


Abbildung 1: Anfragen an die Vergiftungs-Informationen-Zentrale Freiburg seit 1968

Die monatliche Verteilung der Anfragen ist Tabelle 1 zu entnehmen. Man sieht deutlich, dass die Anzahl der Anfragen je nach Jahreszeit variiert. In den Wintermonaten Januar und Februar gab es mit 1.242 bzw. 1.191 die wenigsten Anfragen, im Hochsommer und Herbst die meisten Anfragen mit den Monaten Juni und September als anfragenstärkste Monate (1.763 bzw. 1.762 Anfragen).

Monat	Anzahl der Anfragen	Monat	Anzahl der Anfragen
Januar	1.242	Juli	1.709
Februar	1.191	August	1.713
März	1.370	September	1.762
April	1.427	Oktober	1.711
Mai	1.442	November	1.401
Juni	1.763	Dezember	1.470

Tabelle 1: Monatliche Verteilung der Anfragen an die VIZ 2004

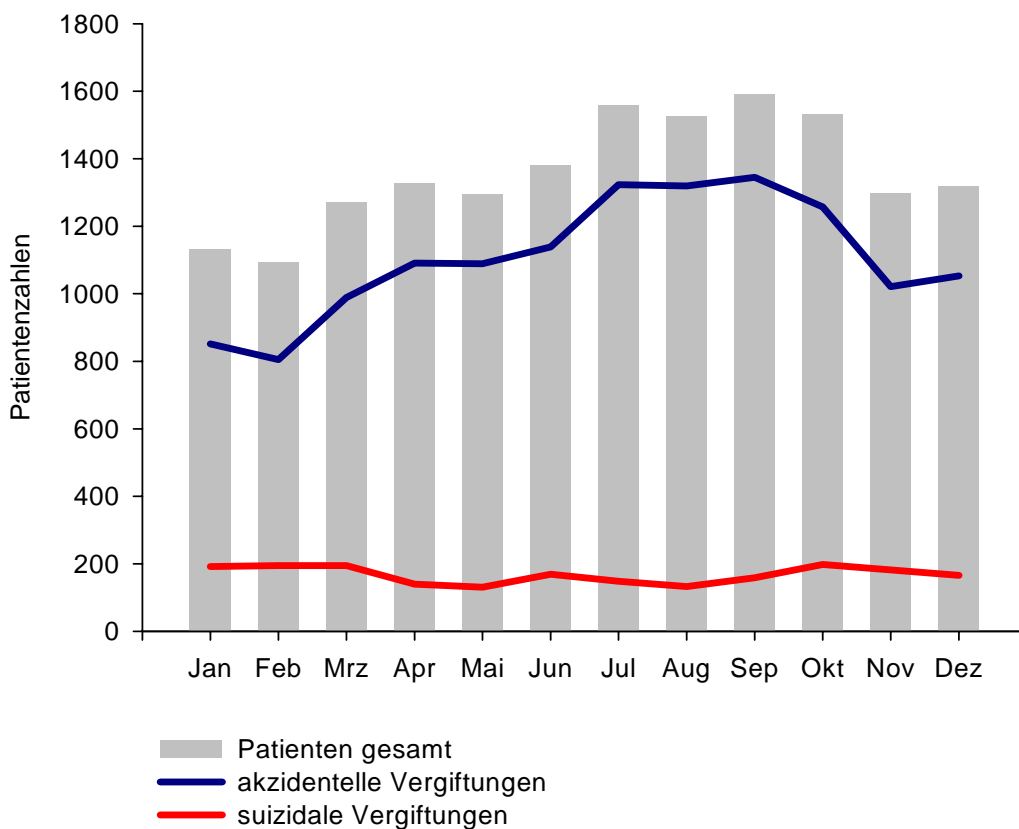


Abbildung 2: Jahreszeitliche Schwankung der Vergiftungsfälle nach Vergiftungsumständen

Während es über das Jahr verteilt nahezu gleichbleibend viele suizidale Vergiftungsfälle gibt, häufen sich die Vergiftungsunfälle in den Sommer- und Herbstmonaten (s. Abbildung 2). Diese Zunahme fällt somit in die Reifezeit der meisten Beeren und Früchte.

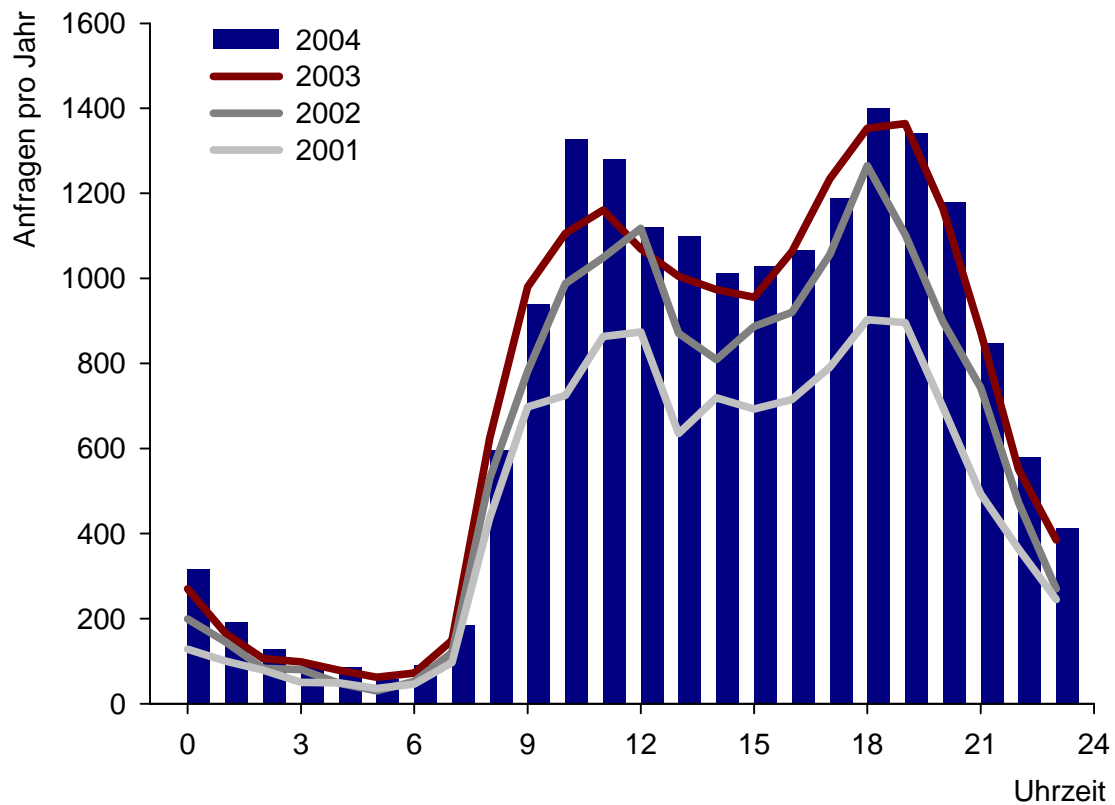


Abbildung 3: Tageszeitliche Verteilung der Anfragen

Abbildung 3 zeigt, wie sich die Anfragen über den Tag hinweg verteilen. Die VIZ wurde am stärksten in den Abendstunden von 18:00-20:00 Uhr in Anspruch genommen. Ein zweites Maximum bestand am späten Vormittag von 10:00-13:00 Uhr. Nach 22:00 Uhr nahm die Zahl der Anfragen stark ab. Lediglich 6% aller Anfragen wurden in der Zeit von 00:00 und 08:00 Uhr beraten.

2.1.2 Herkunft der Anfragen

Mit insgesamt 11.724 Anfragen kam der größte Anteil der Anfragen aus der allgemeinen Öffentlichkeit (64% der Anfragen). Vor allem nach Vergiftungsunfällen von Kindern wird die VIZ von Eltern oder anderen Betreuungspersonen der betroffenen Kinder konsultiert.

In 5.840 Fällen wandten sich Mediziner aus der Praxis oder dem Krankenhaus an den Giftnotruf. Apothekerinnen und Apotheker riefen in 158 Fällen die VIZ an und 479mal wurde die VIZ von anderen Heilberufen wie z.B. Rettungssanitätern konsultiert. Abbildung 4 stellt die Gruppen der Anfrager dar.

Das Kommunikationsmedium der Wahl ist das Telefon, von den insgesamt 18.201 Anfragen kamen gerade einmal 0,9% nicht telefonisch (per Email, Brief oder Fax).

Die VIZ Freiburg ist das offizielle Giftinformationszentrum für Baden-Württemberg. 92% der Anfragen stammten aus dem Versorgungsgebiet der VIZ Freiburg. Lediglich 1.444 Anfragen (9%) kamen aus anderen Bundesländern oder dem Ausland, die meisten davon aus Bayern (667).

Herkunft des Anfragers/ der Anfragerin	Anfrage auf Grund einer tatsächlichen oder vermuteten Vergiftung	Informationsanfrage	Gesamtzahl der Anfragen
Allgemeine Öffentlichkeit	10.458	1.266	11.724
Ärztin / Arzt	5.691	149	5.840
andere Heilberufe	507	130	637
Gesamtergebnis	16.656	1.545	18.201

Tabelle 2: Gründe für die Anfragen und Gruppen von Anfragenden (Anzahl)

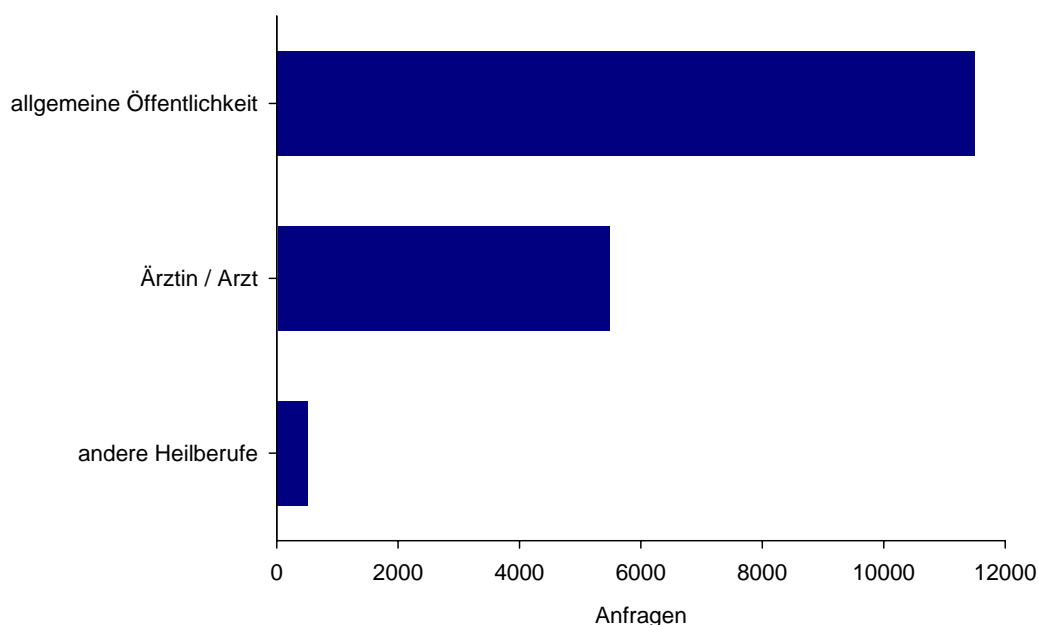


Abbildung 4: Verteilung der Anfrager nach Kompetenzgruppen (vgl. auch Tabelle 2)

2.2 Vergiftungsfälle

2.2.1 Alters- und Geschlechtsverteilung

2004 wurden insgesamt 16.299 Fälle nach tatsächlichem oder vermutetem Giftkontakt beraten. Tierversgiftungen sind dabei nicht berücksichtigt, sie werden unter Punkt 3.2.5. aufgeführt.

Von den Vergiftungsfällen waren in 66% Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre betroffen. Die meisten Anfragen (%) waren dabei in der Altersklasse der unter 5-Jährigen zu verzeichnen (Tabelle 3).

	Altersklassen	Vergiftungsfälle	Summen	Prozent
Kinder	< 1	1.283		7,9
	1 bis 4	7.129		43,7
	5 bis 9	848		5,2
	10 bis 14	415	9.675	2,5
	Kind o.A.	533	10.208	3,3
Jugendliche und	15 bis 19	614		3,8
	20 bis 49	2.869		17,6
Erwachsene	50 bis 69	848		5,2
	> 70	382		2,3
	Erwachsene o.A.	1.037	5750	6,4
Alter unbekannt		341	341	2,1
	Gesamtsumme	16.299		100

o.A.: ohne Altersangabe in Jahren

Tabelle 3: Altersverteilung der Vergiftungsfälle

Die Vergiftungsfälle betrafen gleichermaßen männliche (7.370) und weibliche (7.531) Patienten. In der Altersgruppe der erwachsenen Patienten ab 15 Jahren überwiegt das weibliche Geschlecht mit 3.180 Patientinnen vs. 2.190 Patienten. Bei Kindern unterhalb von 15 Jahren jedoch dominierte das männliche Geschlecht (5.130 Jungen vs. 4.273 Mädchen). (s. Tabelle 4).

Alter	< 15 Jahre	> = 15 Jahre	unbekannt
weiblich	4.273	3.180	78
männlich	5.130	2.190	50
Geschlecht unbekannt	805	380	213
Summe	10.208	5.750	341

Tabelle 4: Geschlechtsverteilung der Vergiftungsfälle im Kindes- und im Erwachsenenalter

2.2.2 Vergiftungsumstände und Altersgruppen

Die akzidentellen (= unbeabsichtigten) Vergiftungen, die Vergiftungsunfälle im eigentlichen Sinn, stellten mit 13.250 Fällen die größte Gruppe der Anfragen dar (81%) (Tabelle 5). Hierbei handelte es sich überwiegend um kindliche Unfälle im häuslichen Bereich, bei denen Produkte wie Haushaltschemikalien und Kosmetika, Medikamente oder Pflanzenteile zu sich genommen wurden: Bis zum 6. Lebensjahr dominierten akzidentelle Vergiftungen mit mehr als 99% des Vergiftungsgeschehens. Gewerbliche Unfälle der Erwachsenen machten mit 191 Fällen nur einen geringen Anteil der Vergiftungsunfälle aus.

Suizidale Vergiftungen waren mit 2.007 Fällen die zweitgrößte Gruppe (12,3%). Abbildung 5 zeigt die Altersabhängigkeit der Vergiftungsumstände. Aus ihr geht hervor, dass vereinzelt Suizidversuche bereits von 11- und 12-jährigen Kindern unternommen wurden. Die meisten Selbstmordversuche wurden in der Altersgruppe der 15-Jährigen beraten.

Insgesamt 331-mal wurde die VIZ nach Einnahme von Alkohol oder Drogen in missbräuchlicher Absicht konsultiert (Abusus) (2%). Während die Altersgruppe der 11-13-Jährigen nur vereinzelt betroffen war, stieg die Anzahl der Vergiftungsfälle durch Substanzmissbrauch ab einem Alter von 14 Jahren deutlich an.

Bei den Heranwachsenden überstieg die Anzahl der suizidalen Vergiftungsfälle die der Vergiftungsfälle durch Substanzmissbrauch um das 2-fache. In der Gruppe der Erwachsenen wurde Abusus als Vergiftungsursache deutlich seltener berichtet und spielte im Alter keine Rolle mehr. Ethanol wird häufig gemeinsam mit anderen Substanzen eingenommen - in 15% der suizidalen Vergiftungsfälle war 2004 auch Ethanol eingenommen worden. Am häufigsten sind dabei Mischintoxikationen von Medikamenten und Alkohol bei Suizidversuchen.

Weitere Vergiftungsumstände sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

unbeabsichtigt (84%)	akzidentell (klassischer Unfall)	13.250
	gewerblich	191
	unerwünschte Arzneimittelwirkung	99
	iatrogen	100
beabsichtigt (15%)	suizidal	2.007
	Abusus	331
	Fremdbeibringung	59
unbekannt und sonstige		262

Tabelle 5: Vergiftungsumstände

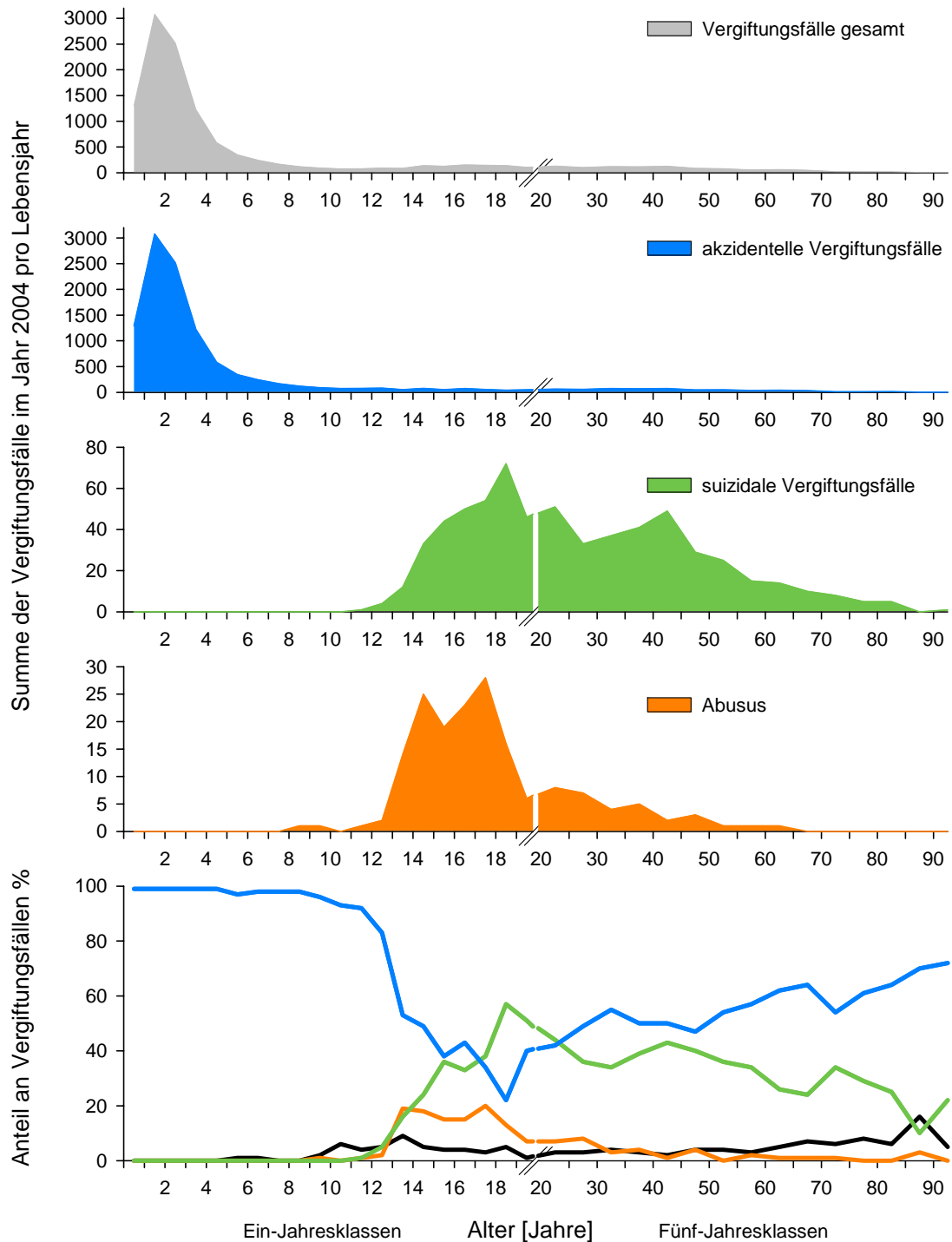


Abbildung 5: Absolute (a – d) sowie prozentuale (e) Altersverteilung der Vergiftungsfälle bei unterschiedlichen Vergiftungsursachen

2.2.3 Noxen und Altersgruppen

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

Alle Noxen werden 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) wird eine Kategorisierung der Vergiftungsfälle mit Pflanzen und Tieren nach biologisch-systematischen Kriterien (Taxa) durchgeführt.

Tabelle 6 gibt eine Übersicht über die verschiedenen Noxengruppen, die nach Kontakt zu einer Vergiftung oder einem Vergiftungsverdacht geführt haben und stellt diese in Beziehung zu den betroffenen Altersgruppen. Die Tabelle enthält nur Angaben zur Hauptgruppenzuordnung der Noxen. Im Internetangebot der VIZ (www.giftberatung.de) wird eine Tabelle bereitgestellt, die zusätzlich die Mittel- und Untergruppen der Noxen darstellt.

Am häufigsten kam es durch Kontakt mit Arzneimitteln zu Vergiftungen (5.205). An zweiter Stelle ist die Gruppe der chemischen Produkte zu nennen (4.657), wobei mehr als 90% dieser Vergiftungsfälle durch Haushaltschemikalien ausgelöst wurden. Gase (Rauch- und Brandgase, Schweißrauche und andere technische Gase) waren in 199 Fällen Ursache von Vergiftungen. Industriereiniger und Melkmaschinenreiniger führten in 51 Fällen zu einer Intoxikation. 2.450 mal führten Pflanzen zu Vergiftungen. Nahrungs- und Genussmittel (Lebensmittel, Alkohol (Ethanol), Zigaretten/Tabak) stellten mit 1.049 Vergiftungsfällen eine weitere wichtige Noxengruppe dar.

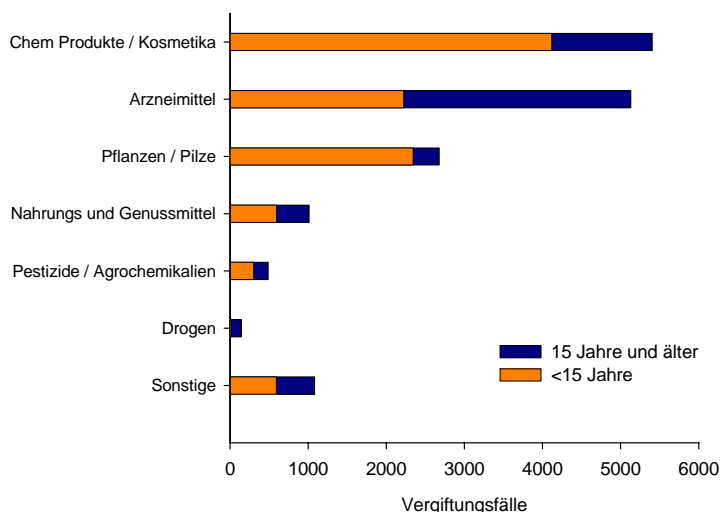


Abbildung 6: Noxengruppen im Kinder- und Erwachsenenalter

Fälle mit Giftkontakt	Altersgruppe										Erw. o.A.	Unbe- kannt	Gesamt- ergebnis
	Hauptgruppe	Kind o.A.	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-49	50-69	>70			
Arzneimittel	69	135	1669	195	136	353	1637	445	226	243	97	5.205	
Tierarzneimittel	0	2	17	0	1	0	1	0	0	1	0	22	
Chemische Produkte	198	417	2395	238	114	71	537	190	57	339	101	4.657	
Kosmetika / Hygieneprodukte	13	79	609	40	15	19	34	9	20	11	14	863	
Pestizide	24	22	121	9	11	10	60	32	15	37	6	347	
Agrochemikalien	5	12	89	9	0	4	8	6	3	11	1	148	
Drogen	0	1	1	1	12	46	69	4	0	10	8	152	
Pflanzen	148	450	1388	204	31	14	80	28	18	68	21	2.450	
Pilze	25	3	88	20	4	6	52	20	3	47	5	273	
Tiere	6	4	18	26	18	6	53	12	4	40	9	196	
Nahrungs- und Genussmittel	30	85	377	60	44	68	156	59	25	108	37	1.049	
Waffen	0	2	18	0	4	3	10	2	0	3	0	42	
Umwelt (eind. Zu- ordnung unmöglich)	11	50	153	29	19	9	100	22	7	54	32	486	
Grundsubstanzen (Stoffe ohne def. Anw.-Gebiete)	4	21	186	17	6	5	72	19	4	65	10	409	
Gesamtergebnis	533	1.283	7129	848	415	614	2.869	848	382	1.037	341	16.299	
Prozent	3%	8%	44%	5%	3%	4%	18%	5%	2%	6%	2%	100%	

o. A.: ohne Altersangabe in Jahren

Tabelle 6: Noxen und Altersgruppen der Betroffenen (Übersicht)

Vergiftungsfälle im Kindesalter

Von den insgesamt 10.208 Vergiftungsfällen bei Kindern unterhalb von 15 Jahren wurden 3.362 durch chemische Produkte ausgelöst. Wie oben bereits ausgeführt handelte es sich dabei in mehr als 90% der Fälle um Haushaltsprodukte. Am häufigsten (bei insgesamt 1.475 Vergiftungsfällen) waren von Kindern Reiniger (schäumend oder nicht schäumend) eingenommen worden: Maschinengeschirrspülmittel (269 Fälle) und Handgeschirrspülmittel (250 Fälle), Entkalker (177 Fälle), Allzweckreiniger (174 Fälle), Waschmittel für Wäsche (134 Fälle) und Sanitärreiniger (129 Fälle).

Andere Haushaltsprodukte, die zu kindlichen Vergiftungen führten, waren Bürochemikalien (201 Fälle), Silicagel (180), Desodorantien, d.h. Luffterfrischer und Raumbefufter (140) und Klebstoffe (103 Fälle). Auch Inhaltsstoffe von Spielwaren (209 Fälle) wurden von Kindern verschluckt.

An zweiter Stelle als Vergiftungsursache nach den Haushaltsprodukten standen Arzneimittel (2.204 Fälle). Relativ häufig wurden eingenommen: Antiphlogistika (313 Fälle), Husten- und Erkältungsmittel (257 Fälle), Medikamente mit Wirkung auf Herz- und Kreislauf (169 Fälle), Ovulationshemmer (146 Fälle), Schilddrüsentherapeutika (123 Fälle), Homöopathika (113 Fälle), Fluoridtabletten (97 Fälle) sowie Antibiotika (76 Fälle).

An dritter Stelle in der Häufigkeit nach den Arzneimitteln standen Pflanzen mit 2.221 Fällen. Die bis 4-jährigen Kinder verursachten 82% der Vergiftungsunfälle mit Pflanzen im Kindesalter (1.838 Fälle). Am häufigsten wurden von Kindern Pflanzenarten mit attraktiven Beeren verspeist: Prunus (205 Fälle), Eibe (96 Fälle), Liguster (80 Fälle), Eberesche (60 Fälle), Mahonie (57 Fälle), Cotoneaster (49 Fälle), Convallaria majalis (46 Fälle), Physalis (45 Fälle), Heckenkirsche (43 Fälle). Wolfsmilchgewächse führten in 44 Fällen zu Vergiftungen. Von den Zimmerpflanzen war der Ficus benjamina mit 148 Fällen führend.

Im Kindesalter wurden 756-mal Kosmetika wie Hautpflegemittel, Shampoos, Rasierwasser u.a. aufgenommen. Nahrungsmittel, Alkohol und Zigaretten/Tabak (257-mal) haben insgesamt in 596 Fällen zu Vergiftungen geführt.

Vergiftungsfälle im Jugendalter

Von insgesamt 614 Jugendlichen im Alter von 15 - 19 Jahren waren in 353 Fällen Arzneimittel eingenommen worden. Am häufigsten wurden Psychopharmaka und Neuroleptika (139) sowie Analgetika/Antirheumatika (134) eingenommen. 71-mal waren Ursache der Vergiftungsfälle chemische Produkte, 68-mal Nahrungs- und Genussmittel (diese Gruppe enthält auch alle Anfragen zu Alkohol und zu Nikotin) und 46-mal Drogen.

Vergiftungsfälle im Erwachsenenalter

Erwachsene vergifteten sich am häufigsten mit Arzneimitteln (2.551). In 1.045 Fällen waren dabei Antidepressiva oder Neuroleptika, 458-mal Antiphlogistika und Antirheumatika, 374-mal Schlaf- und Beruhigungsmittel eingenommen worden

Chemische Produkte waren 1123-mal Vergiftungsursache: 499-mal handelte es sich dabei um Reinigungsmittel, davon 198 Fälle nach Trinken von Entkalkerlösung. 95-mal waren Abgase bzw. Rauch- und Brandgase Ursache der Vergiftung. Alle anderen chemischen Produkte führten seltener zu Vergiftungen.

Deutlich seltener führten Nahrungs- und Genussmittel zu Vergiftungen (348). 194-mal führten Pflanzen zu Vergiftungen. In 144 Vergiftungsfällen waren Pestizide auslösend. 83-mal waren Drogen Ursache der Vergiftung. Pilzvergiftungen wurden 122-mal beraten (vgl. Tabelle 6).

2.2.4 Schwere der Vergiftungen, Therapieempfehlungen und Follow up

Der Schweregrad der Vergiftungen wurde durch die Beraterinnen und Berater der VIZ nach dem Poison Severity Score der EAPCCT beurteilt und die Symptomatik zum Zeitpunkt des Anrufes in der VIZ erfasst. Nicht dokumentiert wurde das ohne Behandlung zu erwartende Risiko (estimated risk). Bei 813 Vergiftungsfällen bestand eine mittelschwere und 196-mal eine schwere Symptomatik.

2004 waren 81 Kinder mittelschwer (74), oder schwer (7) vergiftet, das entspricht 8 Promille der kindlichen Vergiftungen. Am häufigsten waren chemische Produkte und Medikamente Vergiftungsursache (s. Tabelle 7). Eine tödliche Vergiftung im Kindesalter wurde uns 2004 berichtet: Dabei handelte es sich um eine Fremdbeibringung von Kochsalz. Das Kleinkind verstarb am folgenden Tag im Hirnödem.

Noxengruppe	Anzahl der Fälle
chemische Produkte	30
Medikamente	23
Pflanzen oder Pilze	5
Ätherisches Öl	4
Gifftiere	4
Fremdkörper	3
Ethanol	3
Drogen	3
Nahrungs- und Genussmittel	3
Pestizide	2
Kosmetika	1

Tabelle 7:

Ursachen mittelschwerer, schwerer und tödlicher Vergiftungen im Kindesalter

28 Todesfälle nach vermuteter oder gesicherter Giftaufnahme wurden uns 2004 berichtet, von diesen 28 Patienten waren zum Zeitpunkt des ersten Anrufes in der VIZ 12 Patienten bereits verstorben. Bei drei Todesfällen konnte ein Zusammenhang mit der vermuteten Exposition und dem Versterben nicht gesichert werden oder war nicht wahrscheinlich. Die Patienten, die an einer Vergiftung verstorben waren, waren zwischen 4 und 92 Jahren alt (Median 62 Jahre), 16 waren männlich und 8 weiblich. Einmal war das Geschlecht unbekannt. 15-mal war der Tod nach einem Suizid aufgetreten. Haupttodesursache waren Medikamente. Weitere Noxen, die zu tödlichen Vergiftungen führten, können Tabelle 8 entnommen werden.

Noxengruppe	Anzahl der Fälle
Medikamente	11
Organophosphate	5
Herbstzeitlose	3
Ethanol	3
Cyanide	2
Kochsalz	1

Tabelle 8: Noxen, die 2004 zu tödlichen Vergiftungen geführt haben

Bei 1.584 Vergiftungsfällen konnte durch die Beraterinnen und Berater der VIZ eine Nachverfolgung erfolgreich durchgeführt werden.

Bei 2.353 Vergiftungsfällen konnte durch die Beraterinnen und Berater der VIZ Entwarnung gegeben werden. Hier war eine Therapie nicht erforderlich. Bei 7.979 Vergiftungsfällen wurden durch die Beratung Laien zu einfachen Maßnahmen angeleitet und damit eine ärztliche Behandlung vermieden. Damit war bei 10.332 (63,4%) Vergiftungsfällen im Anschluss an das Beratungsgespräch durch die Ärztinnen und Ärzte der VIZ keine ärztliche Therapie erforderlich. Lediglich 6.303 Vergiftungsfälle wurden als potentiell gefährlich eingestuft: 1.826-mal wurde eine Arztvorstellung empfohlen, bei 4.441 Patienten wurde bereits bei Erstanruf eine stationäre ggf. intensivmedizinische Behandlung für erforderlich gehalten.

Tabelle 9 ist zu entnehmen, wie häufig im Jahr 2004 eine **primäre Giftentfernung** von der VIZ empfohlen wurde.

Empfohlene Maßnahmen zur Giftentfernung	Anzahl der Fälle
Magenspülung	94
provoziertes Erbrechen	9
Kohle - einmalig	1.330
- mehrmals	57
- mit Laxans	9

Tabelle 9: Therapie

2.2.5. Spezielle Vergiftungsrisiken

Bärlauch (*Allium ursinum*) gehört wie der Knoblauch und der Schnittlauch zur Familie der Liliengewächse und wird als Gewürz oder Salat verwendet. Seine Blätter besitzen einen dem Knoblauch ähnlichen Geschmack. In der freien Natur wächst Bärlauch hauptsächlich in Auwäldern, Laub- und Mischwäldern, Parkanlagen sowie im Gebüsch. Geerntet werden die frischen Blätter. Die Pflanze kann in unmittelbarer Nachbarschaft mit Maiglöckchen (*Convallaria majalis*) und **Herbstzeitlose** (*Colchicum autumnale*) wachsen, und die Blätter ähneln einander. Beide Pflanzen sind giftig. Besonders gefürchtet sind Verwechslungen mit Herbstzeitlosen. Bereits 2002 war in Baden-Württemberg eine Bärlauchsammlerin nach einer solchen Verwechslung verstorben. Im vergangenen Jahr verstarben erneut 2 Erwachsene an den Folgen einer schweren Colchicin-Vergiftung nach Verzehr von vermeintlichem Bärlauch.

Die giftige Wirkung der Herbstzeitlose geht auf das Mitosegift Colchicin zurück. Es verursacht nach 2-24 Stunden die ersten Symptome in Form von Erbrechen, Bauchkrämpfen und Durchfall. Nach dieser ersten Phase kann es zu einer schwerwiegenden Kreislaufschädigung kommen und in einer dritten klinischen Phase werden Sepsis, Blutbildungsstörungen sowie ein Multiorganversagen beobachtet. Die Wirkung von Colchicin bleibt auch beim Kochen, Lagern und Trocknen erhalten. Auch eine Vergiftung mit Maiglöckchen führt zu Durchfällen und Erbrechen, und nach sehr großen Mengen zu Herzrhythmusstörungen, allerdings sind schwere Verläufe selten. Wie die erneuten Todesfälle zeigen, ist vor dem Sammeln von Bärlauch durch unerfahrene Laien zu warnen. Gezüchteter Bärlauch kann beim Gemüsehändler gekauft werden. Die Gefährlichkeit der Herbstzeitlose wird durch einen weiteren Todesfall im vergangenen Jahr unterstrichen: Ein Patient hatte von einem alkoholischen Auszug aus Herbstzeitlosenblüten in dem Glauben getrunken, es handele sich um einen Kräuterschnaps. Den alkoholischen Herbstzeitlosenauszug hatte die Ehefrau des Verstorbenen hergestellt, allerdings hatte sie Krokusblüten mit Herbstzeitlosenblüten verwechselt.

2.2.6 Vergiftete Tiere

Insgesamt wurden 226 Vergiftungsfälle und Vergiftungsverdachtsfälle bei Tieren im Jahr 2004 beraten.

Tierart	Anzahl	Davon verstorben*
Hund	135	5
Katze	48	4
Pferd	16	
Vogel	9	2
Kaninchen	9	
Meerschwein	3	1
Rind	2	
Ziege	2	1
Schaf	1	
Schwein	1	
Anzahl aller Vergiftungsfälle mit Tieren	226	13

*11 Tiere waren bereits vor Anruf verstorben, von den Anrufern wurde der Zusammenhang mit einer Vergiftung vermutet

Tabelle 10: Vergiftungsfälle bei Tieren

3. Ausblick

Im Rahmen des mit dem Landesapothekerverband Baden-Württemberg (LAV) und der Techniker Krankenkasse Baden Württemberg (TK) durchgeführten Projektes "Notfallbox" wurde Anfang 2004 eine dritte Befragung anrufender Eltern von Babys und Kleinkindern durchgeführt. Die Notfallbox ist seit Mitte 2003 auch in Apotheken erhältlich. Gefragt wurde wie in den Umfragen zuvor, woher die Eltern die Telefonnummer der VIZ hatten und ob im Haushalt Entschäumer und Kohle bereit gehalten würden. Das Ergebnis aller drei Umfragen (insgesamt ~3000 Eltern wurden befragt) wurde 2005 auf der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie (DGPT) vorgestellt.

Die Internetseite der Vergiftungs-Informations-Zentrale wird auch 2004 erweitert, insbesondere die Darstellung von Giftpflanzen in Wort und Bild. Die Jahresberichte 2001 bis 2004 in der vorliegenden freien Form sowie ein Auszug der Gesamtstatistik aufgeschlüsselt nach „Noxengruppen“ (der sog. Anhang des Jahresberichtes 2004) sind über das Internet-Angebot des VIZ zugänglich.

4. Publikationen

Groth-Tonberge C: Effektive Beratung bei Vergiftungen. In Praxis der Arzneimittelinformation, Herausg. Sonja Weinzierl, GOVI-Verlag 2004.
(Buchkapitel)

Hermanns-Clausen M: Akute Vergiftungen im Kindesalter. Umed Info 16 (2004): Umwelt und Kind. Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg.

Hermanns-Clausen M., Rauch F.: Schwere Amitriptylinvergiftung mit Hypocalciämie. Intensivmedizin und Notfallmedizin 41: 99-104 (2004)
(Originalarbeit)

Stedtler U, Michalak H, Hahn A, Hermanns-Clausen, M.: Fire Eater's Pneumonia: Incidence of this Dangerous Complication Increases. Journal of Toxicology and Clinical Toxicology 42: 480. (2004)
(Poster)

Hermanns-Clausen M, Stedtler U, Reinhardt M: Quetiapine Overdose - A Case Series. Journal of Toxicology and Clinical Toxicology 42:443-444 (2004)
(Vortrag)

Hermanns-Clausen M, Weinmann W: Eine wichtige Differenzialdiagnose bei akut aufgetretenem Koma: So genanntes „Liquid Ecstasy“ Intensivmedizin und Notfallmedizin 41: 298(2004)
(Poster)

Stedtler U, Hermanns-Clausen M, Zilker T: Atropinvergiftung als Therapiefolge bei Behandlung einer fraglichen Vergiftung mit Oxydemeton-methyl. Abstract 224, Intensivmedizin und Notfallmedizin 41 Supplement 1 I/41
(Poster)

von Mach M-A, Hermanns-Clausen M, Koch I, Lauterbach M, Kaes J, Weilemann LS: Akutes Nierenversagen bei Intoxikationen mit Paracetamol: Eine Analyse von 17 Fällen von 1995-2003. Abstract 049, Intensivmedizin und Notfallmedizin 41 Supplement 1 I/40
(Poster)

Hermanns-Clausen M: Medikamentenvergiftungen im Kindes- und Jugendalter. Monatsschrift für Kinderheilkunde 152: 1046-1054.
(Artikel - Leitthema)

Stedtler U, Lacher M, Pohl M, Häffner C, Hermanns-Clausen M: Correction of Serum Lactate by Dialysis: Differential Time of Normalization in Chronic and Acute Metformin Intoxication. Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology, 369 Suppl. 1, 2004, R115
(Poster)

Stedtler U, Groth-Tonberge C, Meerpohl J, Hermanns-Clausen M: Kohlenmonoxidvergiftung trotz moderner Heizungsanlage. Monatsschrift Kinderheilkunde, 152 Suppl. 1, 2004, KHP25.8
(Poster)

Stedtler U, Gonska T, Hermanns-Clausen M: Fatal Poisoning by Accidental Inhalation of Methyl Chloroformate. Abstract Booklet 22nd international Congress, Medichem 2004, Paris, 1.-3. September 2004, Poster 1-9
(Poster)