

## Akute Vergiftungen

- rasche und effektive therapeutische Intervention
- sicherstellen eines günstigen Krankheitsverlaufs und das Überleben ohne Spätfolgen.
- möglichst frühzeitig die Noxe identifizieren und den Schweregrad schätzen  
Toxikologische Informationszentrum konsultieren.

**Primäre Dekontamination** = alle Massnahmen zur Verminderung der Giftaufnahme

- rasches Verdünnen am Wirkort mit Wasser bei oberflächlichem Giftkontakt
- induziertes Erbrechen
- Aktivkohle per os,
- Magen- und Darmspülung bei peroralen Vergiftungen.

**Induziertes Erbrechen.** nur innerhalb einer kurzen Zeitspanne nach oraler Gifteinnahme wirksam. *Ipecac*-Sirup wirkt erst nach etwa 20–30 Min. und ruft oft repetitives Erbrechen über 2–3 Stunden hervor, was zu einer Verzögerung der Verabreichung von Aktivkohle und zu Aspirationsgefahr führt. *Ipecac*-induziertes Erbrechen ist deshalb höchstens noch bei Kleinkindern indiziert, wenn keine Aktivkohle verabreicht werden kann.

Sicherstellen der Vitalfunktionen; Koma? Labor: Glukose, Drogenscreening, Noxenidentifikation

### **Einmalige Verabreichung von Aktivkohle**

Zur Verhinderung der gastrointestinalen Giftabsorption! innerhalb der ersten Stunde nach Einnahme. Aktivkohle darf nur wachen Patienten mit normalen Schluckreflexen gegeben werden.

→ intubiert, und mittels Magensonde appliziert werden.

nicht alle Substanzen binden an Aktivkohle: Alkohole, Schwermetalle, organische Lösungsmittel, starke Säuren und Laugen.

CAVE: verschiedene Magen-Darm-Komplikationen, welche nach Verabreichung von Aktivkohle entweder verschlimmert oder nicht mehr endoskopisch abgeklärt werden können.

**Magenspülung** Giftentfernung aus dem Magen nur innerhalb 1 Stunde nach Einnahme unter Intubation. Bei grossen Tabletten oder Bildung vom Tablettenklumpen im Magen → *gastroskopisch!* immer Aktivkohle verabreichen! (Ausnahme: nicht an Kohle adsorbierende Noxen).

**Kontra-indikationen** längere Latenzzeit, gastrointestinale Blutungen, Vergiftungen mit Ätzstoffen, flüchtigen Kohlenwasserstoffen und Krampfgiften, Kreislaufinsuffizienz, vorbestehende Herzrhythmusstörungen.

**Orthograde Darmspülung** ist die wirksamste, aber auch aufwendigste, primäre Dekontaminationsmassnahme Vorteil: alle Darmabschnitte werden von der Noxe gereinigt

**Indikationen:** schwere orale Vergiftungen mit nicht an Aktivkohle adsorbierbaren Metallionen (z.B. Eisen, Zink, Blei, Arsen) oder «Spätfälle» und massive orale Vergiftungen mit sehr hohen Dosen.

**Sekundäre Dekontamination** umfasst alle Massnahmen zur Beschleunigung der Elimination. repetitive Kohlegabe, forcierte Diurese, Hämodialyse (bei schweren Intoxikationen mit Phenobarbital, Lithium, Salizylaten und Theophyllin)

**Antidote** Ziel ist die gezielte Antagonisierung der Giftwirkung!

Gundsätzlich nur bei lebensbedrohlichen Vergiftungen!

Organophosphatinsektiziden, Cyaniden (Amylnitrit, Hydroxocobalamin, Natriumthiosulfat, 4-DMAP Eisen (Deferoxamin), Blei (DMSA) und anderen Schwermetallen (DMSA, DMPS).

Medikamentenvergiftungen: Überdosierung von Paracetamol (N-Acetylcystein)

Schliesslich gibt es Antidote die in der Klinik routinemässig angewendet werden (z.B. Silibinin bei Pilzvergiftungen).

Die Antidottherapie ist eine Spezialdomäne, die eine sorgfältige Abwägung benötigt