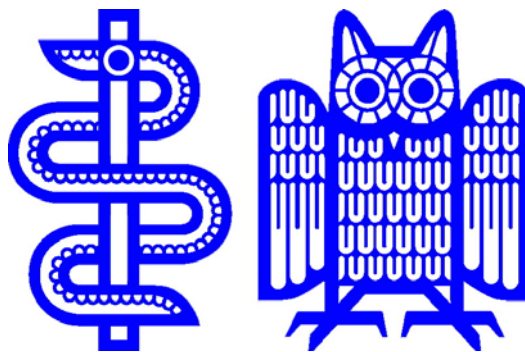


Jahresbericht 2010

Informations- und Behandlungszentrum
für Vergiftungen Homburg / Saar



Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie
Universitätsklinikum des Saarlandes

Leiter

Dr. med. Erol Tutdibi

Adresse

Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen

Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie

Universitätsklinikum des Saarlandes

Kirrberger Straße

Gebäude 9

66421 Homburg/Saar

Sekretariat

Frau Manuela Seebald

Telefon 06841 - 1628436

Fax 06841 - 1621109

E-Mail giftberatung@uks.eu

Internet <http://www.uks.eu/giftzentrale>

Giftnotruf 06841 - 19240

Systemadministrator und Datenbanken

Herr Dipl.-Informatiker Holger Nunold

Beratende Ärztinnen und Ärzte

Dienstärzte/-ärztinnen der Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin am

Universitätsklinikum des Saarlandes (Direktor: Prof. Dr. Ludwig Gortner)

Inhaltsverzeichnis

- 1 VORWORT

- 2 AUFGABEN
 - 2.1 Beratung
 - 2.2 Prävention, Pharmako- und Toxikovigilanz
 - 2.3 Dokumentation
 - 2.4 Teilnahme an Arbeitsgemeinschaften der Gesellschaft für Klinische Toxikologie (AG-II)

- 3 PROGRAMME, DATENBANKEN UND LITERATUR

- 4 DOKUMENTATION UND AUSWERTUNG
 - 4.1 Administrative Daten
 - Anzahl der Anrufe
 - Monatsverteilung
 - Wochenverteilung
 - Tagesverteilung
 - Anrufer
 - Land
 - Bundesland
 - Art der Beratung

 - 4.2 Vergiftungen und Vergiftungsverdachtsfälle
 - 4.2.1 Humanmedizinische Vergiftungsfälle
 - Art der Vergiftung
 - Ätiologie
 - Expositionsort
 - Altersgruppen und Ätiologie
 - Geschlecht
 - Aufnahmepforte
 - Vergiftungsursachen im Kindesalter
 - Vergiftungsursachen im Erwachsenenalter
 - 4.2.2 Veterinärmedizinische Vergiftungsfälle

- 5 ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

- 6 BEHANDLUNGS- UND INFORMATIONSZENTREN IN DEUTSCHLAND

1 Vorwort

Als saarländisches Giftberatungszentrum freuten wir uns, das diesjährige Treffen der Gesellschaft für Klinische Toxikologie (GfKT e.V.) in der Kinderklinik Homburg ausrichten zu dürfen. Wie jedes Jahr kennzeichnete die Tagung eine rege internationale Beteiligung aus allen deutschsprachigen Zentren und dem benachbarten europäischen Ausland. Das Programm umfasste neben allgemein-toxikologischen Fragestellungen auch Themen der Qualitätssicherung und gemeinsamen Falldokumentation. Ein bedeutender Entschluss der Fachgesellschaft war ohne Zweifel die Einführung des Fachtitels des „Klinischen Toxikologen“. Dieser kann nach Erwerb der Weiterbildungsinhalte in einer mehrjährigen Weiterbildung an einem Giftinformationszentrum durch ärztliche Mitarbeiter bei der GfKT beantragt werden. In diesem Rahmen nochmals vielen Dank für alle Teilnehmer und Referenten der Jahrestagung. Besonderer Dank geht an meinen Kollegen Herrn Mario Scheer. Ende November 2010 verabschiedete sich Herr Scheer von unserer Kinderklinik und als Leiter des GIZ Homburg. Wir wünschen Ihm das Beste für die Zukunft im neuen Klinikum in Bremen.

Die Beratungstätigkeit wurde im Jahr 2010 weiterhin von den Dienstärztinnen und Dienstärzten der Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin durchgeführt. Für die Zeit zwischen 1 und 6 Uhr wurden die Beratungen auf die Kolleginnen und Kollegen der Kinderintensivstation übernommen.

Die finanzielle Ausstattung hat sich über den zu kritisierenden status quo hinaus nicht verbessert. Eine Förderung des Bundeslandes über den Stellenplan des Klinikums bzw. den Krankenhausplan findet nicht statt. Unsere größten Anstrengungen gelten weiterhin der Verbesserung der finanziellen Mittel der GIZ Homburg, um die Softwareausstattung der GIZ aktualisieren zu können. Im Dezember 2010 fand ein Treffen mit dem ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums des Saarlandes statt. Hierbei wurde dringlich auf die Freigabe von Finanzmitteln für die IT-Aktualisierung hingewiesen. Dies ist dringlich erforderlich, da sonst die Mindestanforderungen der Qualitätssicherung mit einer modernen Datendokumentation und -auswertung nicht mehr zu erfüllen sind. Auch scheitert die wichtige Aktualisierung und technische Harmonisierung unserer Beratungsdatenbank im Netz der deutschsprachigen GIZ an den fehlenden Geldmitteln.

2 Aufgaben

2.1 Beratung

Gemäß §16e des Chemikaliengesetzes ist das *Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen des Saarlandes* in Homburg/Saar das zuständige Giftberatungszentrum des Saarlandes. Hauptaufgabe ist die Beratung in Vergiftungsnotfällen. Diese Dienstleistung steht jedem Anrufer kostenlos zur Verfügung. Beraten wird jeder Anrufer und jede Anruferin unabhängig davon ob es sich um Privatpersonen, Gewerbetreibende, ärztliche Kollegen/innen, Behörden oder Presse handelt. Die Beratung erfolgt an 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr. Ziel der Beratung ist es, dem Anrufer oder der Anruferin eine auf den Einzelfall bezogene Beratung mit Risikoeinschätzung und Therapieempfehlung zu geben. Dies führt dazu, dass eine unnötige Inanspruchnahme (weiterer) medizinischer Leistungen (Notaufnahme etc.) unterbleibt. Somit leistet die effiziente Beratung einen Beitrag zur Kostensenkung im Gesundheitswesen.

2.2 Prävention, Pharmako- und Toxikovigilanz

Neben der Beratung in Vergiftungsfällen stellen die Informationszentralen für Vergiftungen der BRD aus epidemiologischer Sicht ein unverzichtbares „Frühwarnsystem“ dar. Bei gehäuften Auftreten von Vergiftungen mit bestimmten Produkten können diese Informationen an die zuständigen Überwachungsbehörden übermittelt werden, und somit ein effektiver Verbraucherschutz erzielt werden (Pharmako-/Toxikovigilanz). Um diese Daten generieren zu können ist eine effiziente, personalintensive Dokumentation erforderlich. Des Weiteren kann durch eine intensive Öffentlichkeitsarbeit die Bevölkerung über mögliche Risiken im persönlichen Umfeld (Haushalt, Garten etc.) aufgeklärt werden.

2.3 Dokumentation

Für einen schnellen Zugriff auf die gesammelten Daten und eine gezielte Auswertung ist es unerlässlich, jede Vergiftungsanfrage zeitnah zum Anruf elektronisch zu dokumentieren. Seit mehreren Jahren wird hierzu das von der GIZ Mainz entwickelte Dokumentationssystem ADAM (Auswerte-Dokumentations-Administrations-Modul) verwendet. Besonders bei schwerwiegenden Vergiftungs-Fällen oder Unfällen mit neuen

Substanzen, zu denen wenig humantoxikologische Erfahrungen vorliegen, ist ein telefonisches bzw. schriftliches Follow-Up von besonderer Wichtigkeit. Nur durch die professionelle Aufarbeitung können die im Saarland beobachteten Vergiftungsfälle verschiedenen Bundes- und Landesbehörden wie beispielsweise dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) zugänglich gemacht werden und somit die Arbeit mit dem BfR intensiviert werden.

Des Weiteren sind die nationalen Giftinformationszentren Europas gemäß der EntschlieÙung des Europarates (Resolution 90/C329/03, rev. Fassung v. 24.11.95) gehalten, jährliche Berichte über ihre Tätigkeit zu erstellen als Datengrundlage für länderübergreifende Verbraucherschutzinitiativen.

2.4 Teilnahme an Arbeitsgemeinschaften der Gesellschaft für Klinische Toxikologie

Das hiesige Zentrum nimmt aktiv in der Arbeitsgemeinschaft II der Gesellschaft für Klinische Toxikologie (GfKT) teil. Das Ziel der AG II besteht darin, Qualitätsstandards in Anlehnung an die EAPCCT- (*European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists*) Kriterien zu formulieren, damit eine qualifizierte Giftinformation auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft in Deutschland, Österreich und der Schweiz sichergestellt ist.

3 Programme, Datenbanken und Literatur

Um eine effiziente Beantwortung von Giftanfragen zu ermöglichen, ist ein rascher Zugriff auf umfassende toxikologische Datenbanken unerlässlich. In elektronischer Form stehen im *Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen Homburg* folgende Programme und Datenbanken zur Verfügung

- Toxinfo 2002, 1999
- TDI (Toxikologischer Dokumentations- und Informationsverbund)
- Drugindex/Poisindex
- Toxbase
- Fachinfo 2003 - 20010
- Rote Liste 2003 - 2010
- Gelbe Liste 2005 - 2010
- Pflanzenprogramm zur Identifizierung von unbekanntem Pflanzen
- Vetpharm (Zürich) für Tierarzneimittel
- Vetidata (inkl. Rosa Liste) für Tierarzneimittel
- Giftliste 2003
- GIZ INDEX II (GIZ Nord, Göttingen)

4 Dokumentation und Auswertung

Grundlage der Auswertung sind Daten im Zeitraum vom 01.01.2010 bis 31.12.2010, welche über das Mainzer Vergiftungsdokumentationssystem ADAM (Auswertedokumentations-Administrations-Modul) dokumentiert wurden.

4.1 Administrative Daten

Anzahl der Anrufe

Die Anzahl der Anfragen betrug im Jahr 2010 1404 (aus software-technischen Problemen konnten nur 1059 Fälle in die weitere Auswertung aufgenommen werden). Dies entspricht dem gleichen Niveau des Vorjahres.

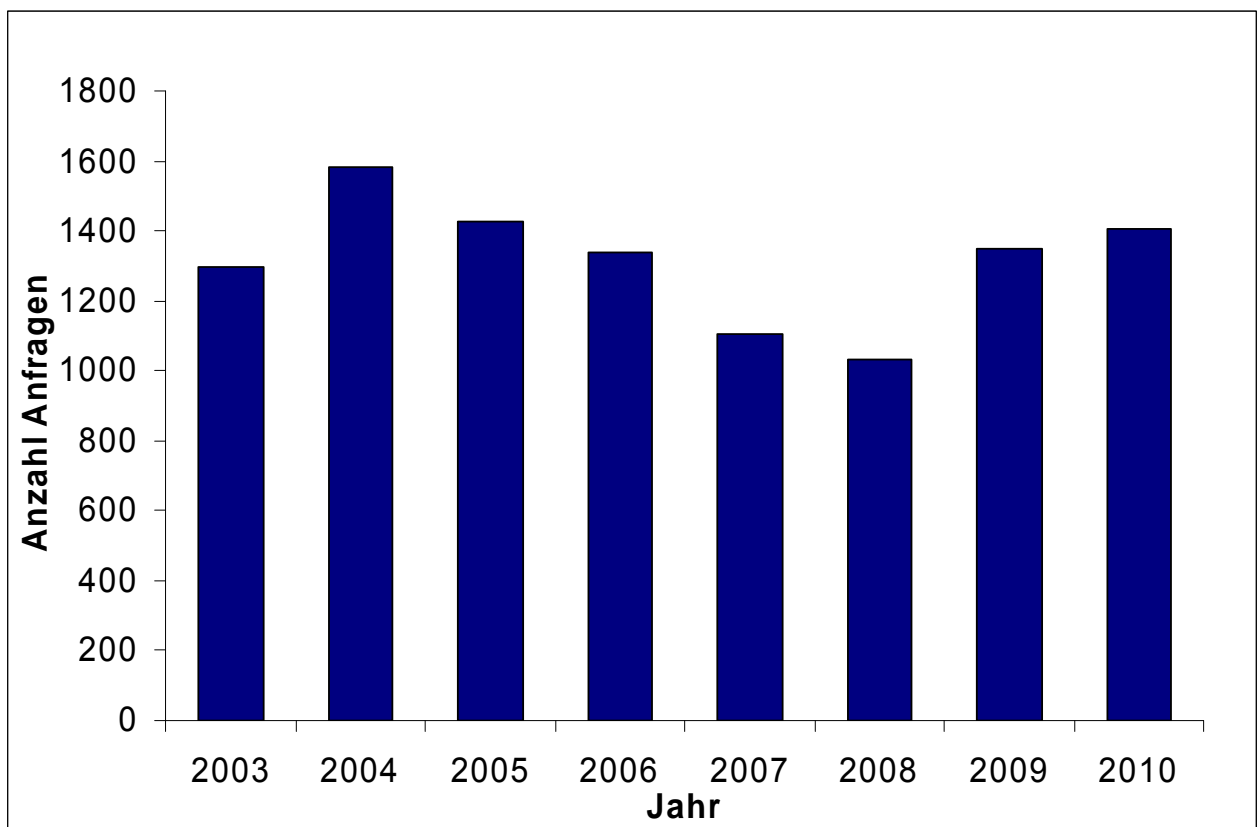


Abb. 4.1a: Entwicklung der Beratungsfrequenz

Monatsverteilung

Die Monatsverteilung zeigt eine erwartete Häufung der Beratungen in den Monaten des Spätsommers und Herbsts. Mit 112 Beratungen war der Monat August der Monat mit den meisten Beratungen. Die wenigsten Anfragen kamen in den Monaten November, Dezember sowie Februar.

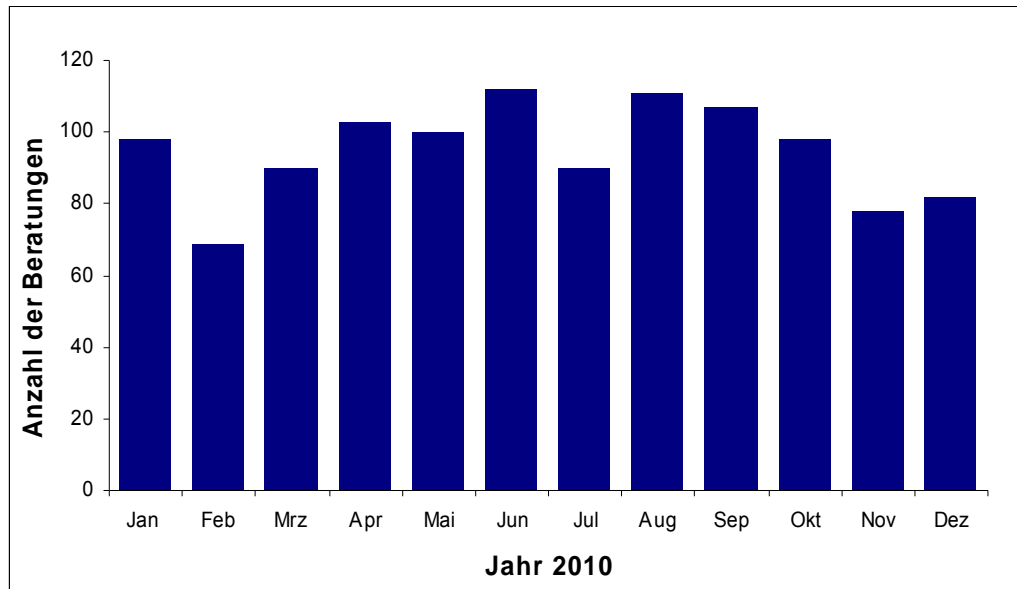


Abb. 4.1b: Monatsverteilung der Beratungen

Wochenverteilung

Bei der Analyse der Anrufe über die Woche zeigt sich eine insgesamt sehr homogene Verteilung mit durchschnittlich 3-4 Anrufen pro Wochentag.

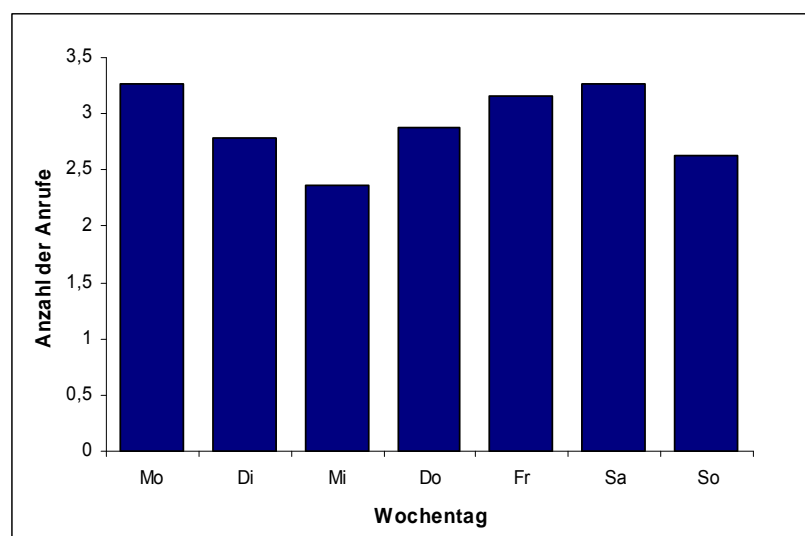


Abb. 4.1c: Wochenverteilung der Giftberatungen

Tagesverteilung

Die Verteilung der Giftberatungen zeigt wie auch in den beiden Jahren zuvor einen zwei-gipfligen Verlauf mit einer erhöhten Beratungsfrequenz am späten Vormittag und am frühen Abend.

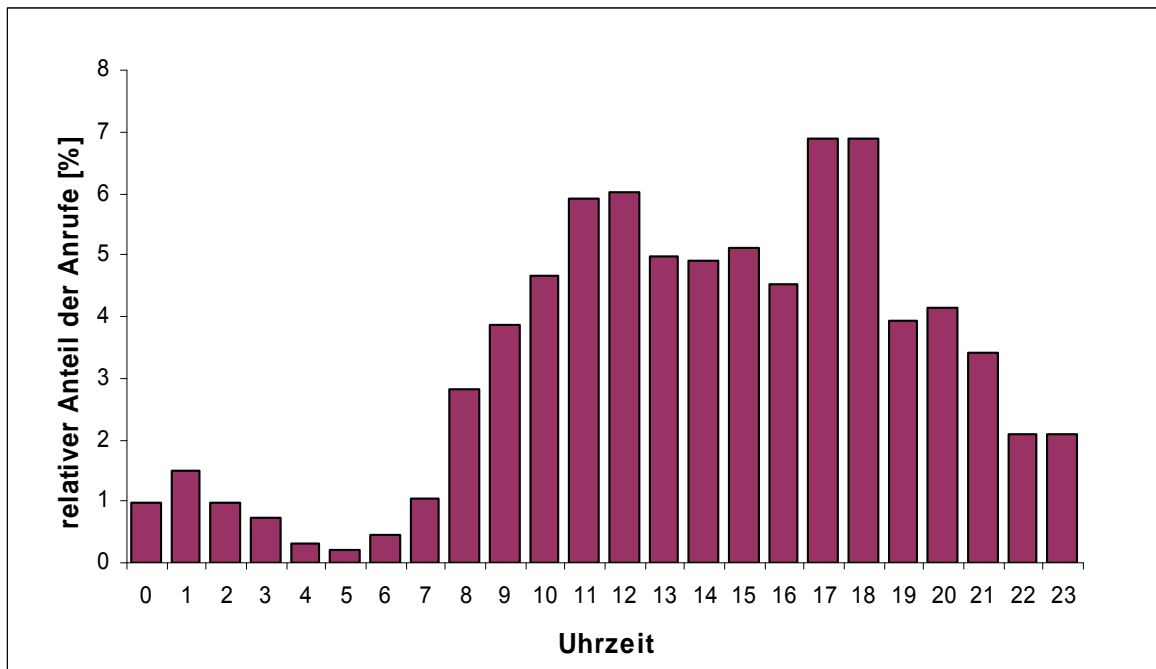


Abb. 4.1d: Tagesverteilung der Anrufe

Anrufer

Anfragen durch medizinische Laien stehen nach wie vor im Vordergrund (73 %). Hierbei handelt es sich oft um Eltern, deren Kinder eine bestimmte Substanz akzidentell eingenommen haben. Ob die Einnahme dieser Substanzen zu einem toxikologisch relevanten klinischen Bild geführt haben, ist in der Regel zum Zeitpunkt des Beratungsgespräches noch unbekannt. Die zweitgrößte Gruppe der Anrufer stellt nach wie vor die Gruppe der Klinikärzte (9 %) dar, gefolgt von niedergelassenen Ärzten (6 %). Leider war bei ca. 7% der Anrufer wegen fehlender Dokumentation keine Zuordnung möglich.

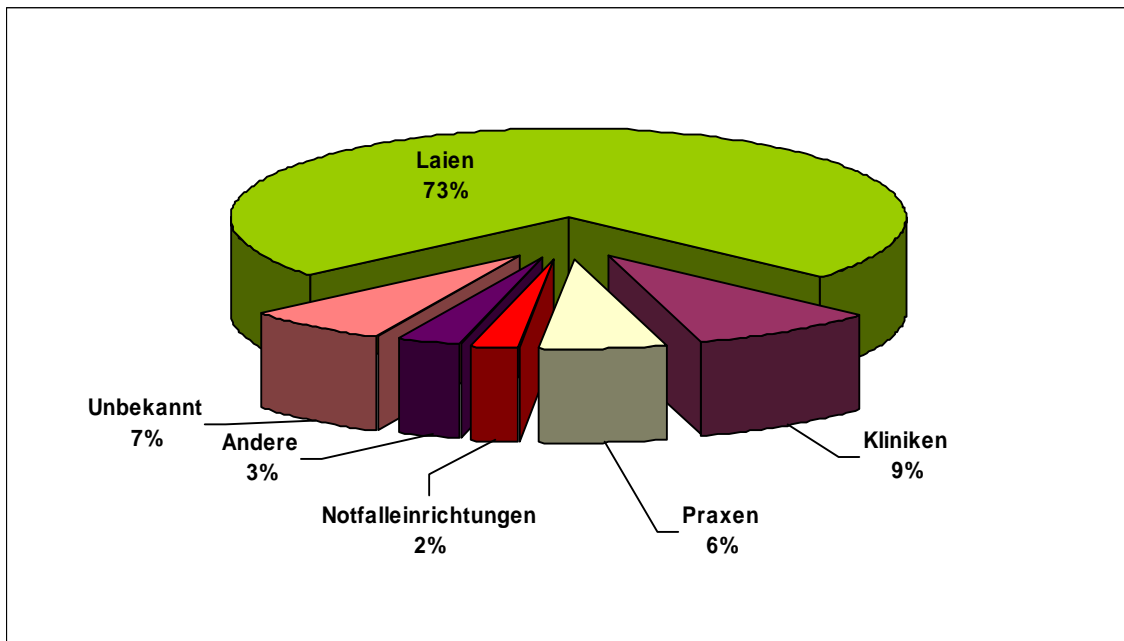


Abb. 4.1e: Herkunft der Anrufe

Land

Die Herkunft der ausländischen Anrufer spielt mit weniger als 1 % eine untergeordnete Rolle. Mehrheitlich wurde erwartungsgemäß aus dem benachbarten Frankreich angerufen (5 Beratungen).

Bundesländer

Die Zuordnung der Beratungsfälle zu einem Bundesland erfolgt über die PLZ. Das Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen in Homburg ist die vertraglich vereinbarte Beratungsstelle für das Bundesland Saarland. Die Mehrzahl der Ratsuchenden kommt aus dem Saarland (63,1 %), gefolgt vom Nachbarland Rheinland-Pfalz (18,8 %).

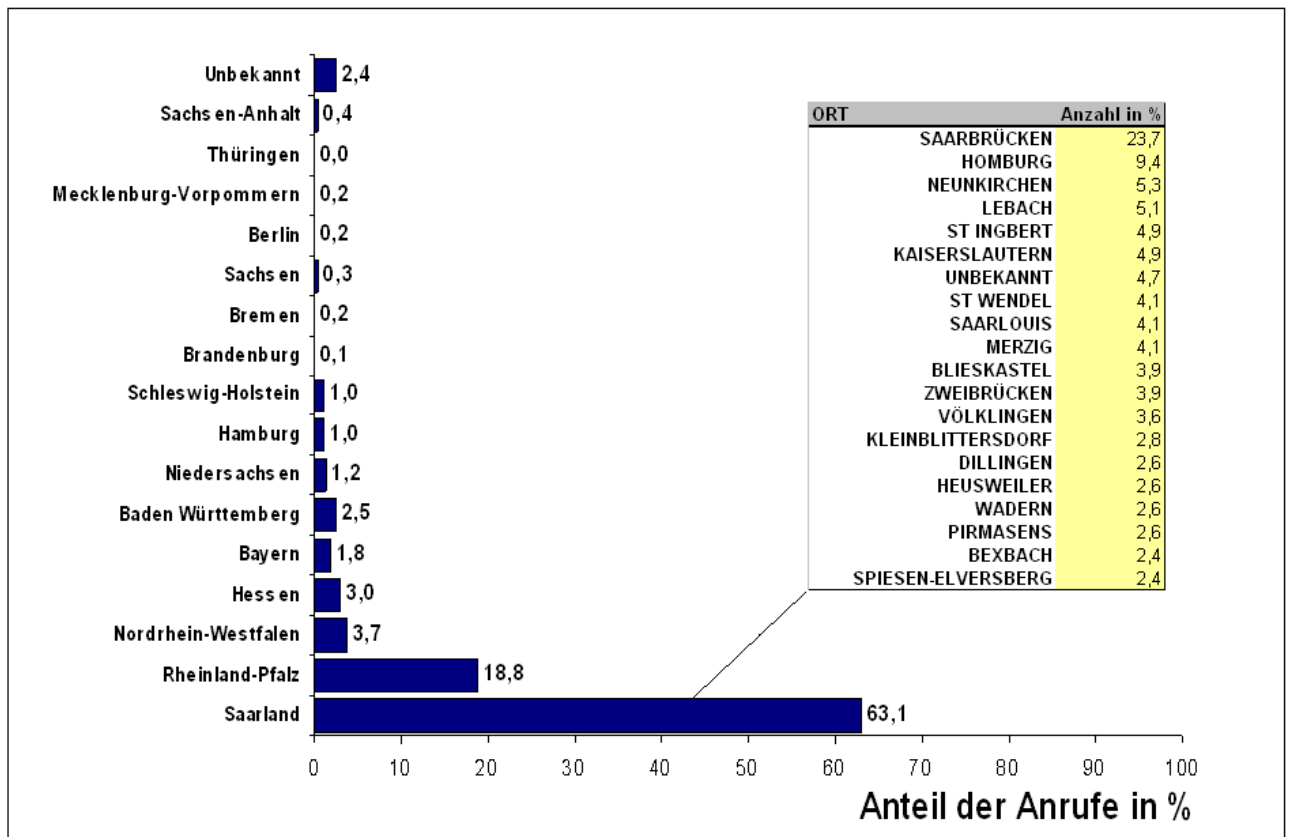


Abb. 4.1f: Verteilung der Anrufer nach dem jeweiligen Bundesland mit regionaler Verteilung im Saarland

Art der Beratung

Bei der überwiegenden Anzahl der Anrufe bei der GIZ Homburg handelt es sich mit 90 % (955 Fälle) um vermutete oder tatsächliche humantoxikologische Vergiftungen. Veterinärtoxikologische Fälle machen 3 % der Beratungen (29 Fälle) aus. Daneben finden sich auch Anfragen ohne Exposition (Informationsanfragen), diese sind mit 7 % die zweithäufigste Gruppe (75 Fälle). Die überwiegende Zahl der Ratsuchenden bei allgemeinen Anfragen sind Laien (68 %) gefolgt von Klinikärzten (9,8 %). Anfragen zu Medikamenten und Pflanzen standen dabei erneut deutlich im Vordergrund.

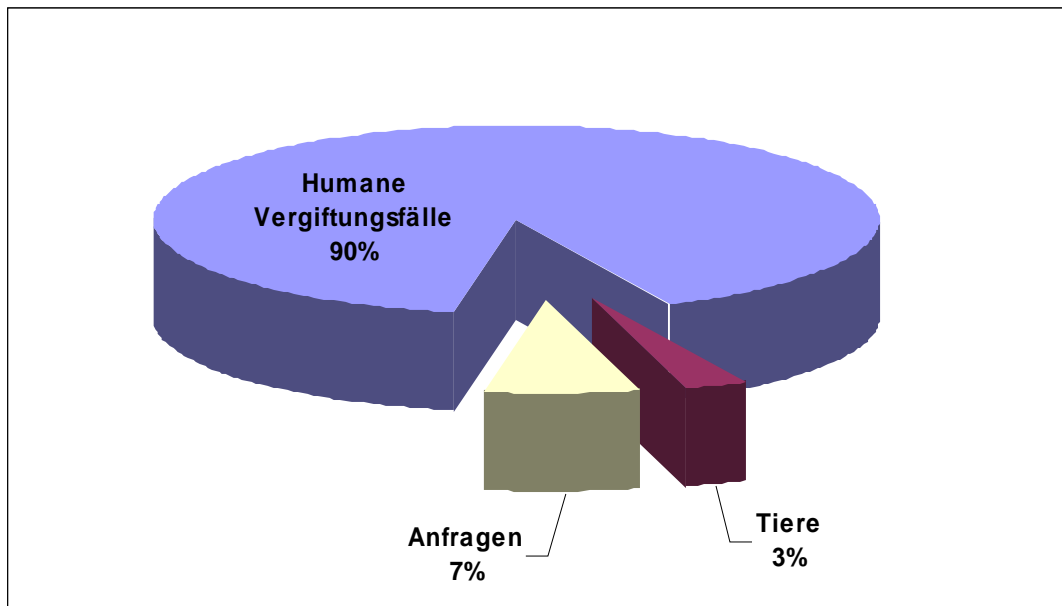


Abb. 4.1g: Art der Beratung

4.2 Vergiftungen und Vergiftungsverdachtsfälle

4.2.1 Humanmedizinische Vergiftungsfälle

Im Berichtszeitraum 2010 wurden 955 potenzielle Intoxikationen bzw. Substanzexpositionen beim Menschen telefonisch beraten. Dies entspricht 90,2 % aller durchgeführten Beratungen.

Art der Vergiftung

Im nachfolgenden Diagramm sind die verschiedenen Vergiftungstypen nach Anzahl dargestellt. Dabei bezeichnet

- akute Intoxikation: Substanzexposition \leq 24 Stunden
- subakute Intoxikation: mehrmalige, intermittierende oder dauernde Exposition $>$ 24 Stunden und \leq 1 Monat
- chronische Intoxikation: mehrmalige, intermittierende oder dauernde Exposition $>$ 1 Monat
- akute und chronische Intoxikation: chronische Exposition mit akut hoher Dosis

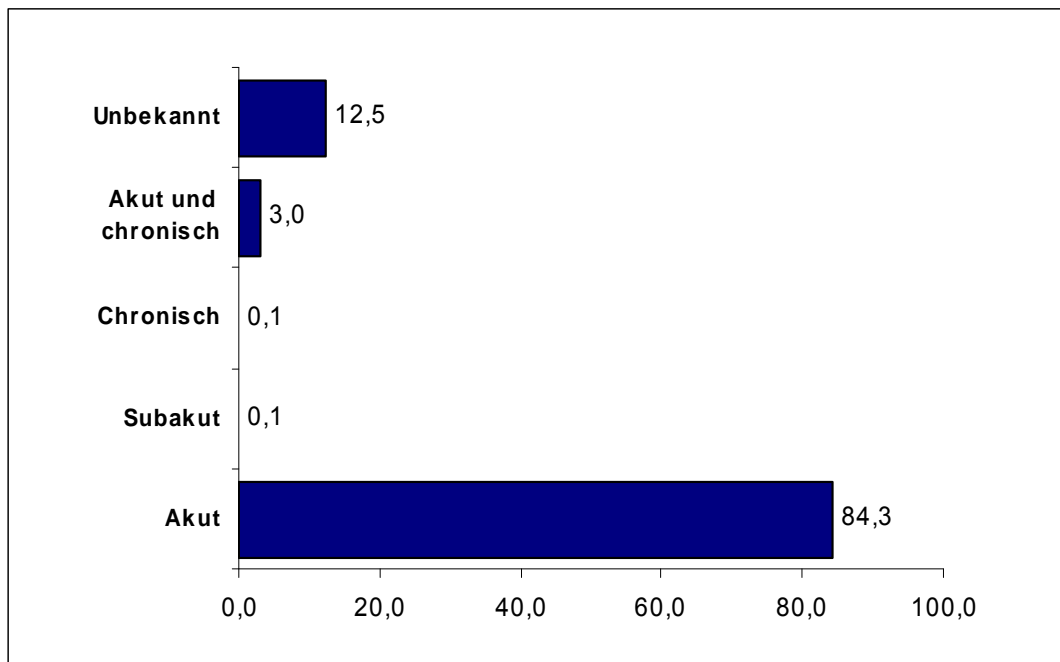


Abb. 4.2.1a: relative Verteilung der Vergiftungsfälle nach Art in %

Die akuten Intoxikationen spielen zahlenmäßig die größte Rolle (805 Fälle / 84,3 %), gefolgt von akuten und chronischen Intoxikationen (29 Fälle / 3,1 %). Isoliert chronische Vergiftungen sind mit 0,1 % der Fälle selten, haben aber einen erhöhten Beratungsaufwand. Leider konnte aufgrund der fehlenden Dokumentation bei 119 Fällen (12,5%) keine Zuordnung erfolgen.

Ätiologie

Die Umstände der Intoxikationen getrennt nach Altersgruppen sind dem folgenden Diagramm zu entnehmen. Die akzidentelle, d.h. die versehentliche Einnahme einer toxischen Substanz, ist mit Abstand die häufigste Art der Ätiologie und wird überwiegend bei Kindern unter 14 Jahren beobachtet (512 vs. 185 Fälle). Im Vergleich hierzu, geschah in suizidaler Absicht eine Selbstvergiftung ausschließlich bei älteren Personen (0 vs. 49 Fälle).

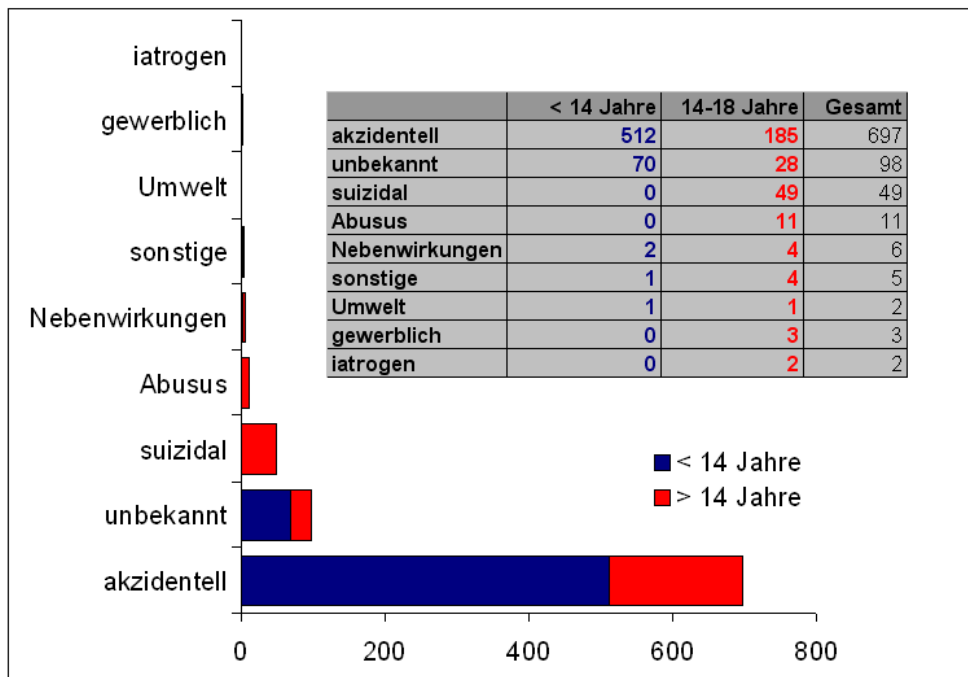


Abb. 4.2.1b: Ätiologie der Intoxikationen (getrennt nach Altersgruppen)

Expositionsort

Der Expositionsort ist in gut zwei Drittel der Fälle die häusliche Umgebung. Expositionen im Garten folgen an zweiter Stelle. Leider finden sich bei 146 Fällen keine Angaben zum Expositionsort der Vergiftung.

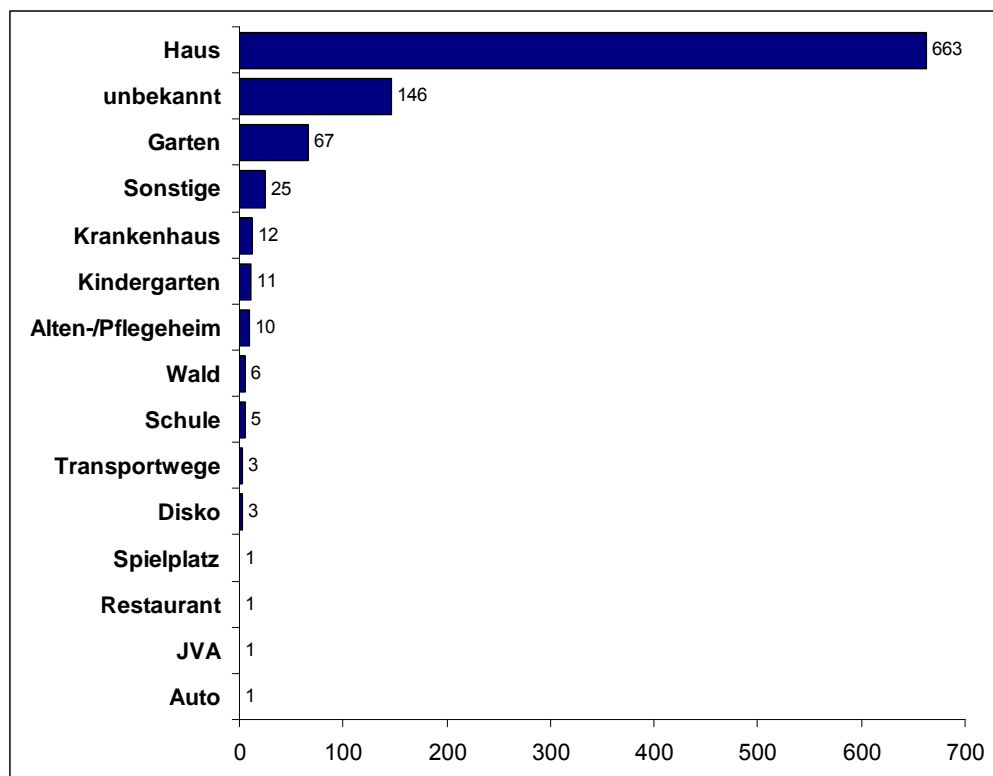


Abb. 4.2.1c: Expositionsort

Altersgruppen und Ätiologie

Die Altersgruppeneinteilung erfolgte nach der bundesdeutschen Standardisierung.

Altersgruppe	Anzahl	%
Neugeborene/s (1. – 28. Lebenstag)	1	0,1
Säugling/e (> 28. Lebenstag, ≤ 1 Jahr)	106	11,1
Kleinkind/er (> 1 Jahr, < 6 Jahre)	420	44,0
Schulkind/er (≥ 6 Jahre, < 14 Jahre)	63	6,6
Heranwachsende/r (≥ 14 Jahre, < 18 Jahre)	22	2,3
Erwachsene/r (≥ 18 Jahre, ≤ 65 Jahre)	248	26,0
Ältere/r (> 65 Jahre)	44	4,6
unbekannt	51	5,3
GESAMT	955	100,1

Abb. 4.2.1d: Altersgruppen der Betroffenen

Die beiden Hauptaltersgruppen stellen die Kleinkinder (44,0 %) und die Erwachsenen (26,0 %) dar. Nicht zu vernachlässigen ist auch der Anteil der Säuglinge (11,1 %). In 51 Fällen wurde keine Alterszugehörigkeit dokumentiert, was gut jeder 20. Vergiftung entspricht.

Bis zu einem Alter von einschließlich 13 Jahren sind die Vergiftungen ausschließlich akzidenteller Natur. In der Gruppe der Heranwachsenden kommen die suizidalen Intoxikationen (4 Fälle) hinzu, in dieser Gruppe gab es 13 akzidentelle Intoxikationen.

Geschlecht

Die Verteilung nach dem Geschlecht ergibt ein leichtes Überwiegen des weiblichen Geschlechts (53,8 % vs. 46,2 % männliche Fälle). In fast jedem 9. Fall (8,7 %) wurde kein Geschlecht dokumentiert.

Aufnahmepforte

Die folgende Darstellung der Aufnahmepforte erfolgt nur nach der primären Pforte, da die Inkorporation über mehr als eine Pforte in der Regel sehr selten ist. Die meisten Substanzen werden oral inkorporiert, gefolgt von inhalativer und dermalen Aufnahme.

Aufnahmepforte	Anzahl	%
oral	816	85,4
inhalativ	48	5,0
dermal	46	4,8
Auge	12	1,3
unbekannt	18	1,9
nasal	4	0,4
sonstige	2	0,2
Biss	2	0,2
i.m.	0	0,0
Stich	4	0,4
i.v.	1	0,1
rektal	2	0,2
	955	100,0

Abb. 4.2.1e: Aufnahmepforte

Vergiftungsursachen im Kindesalter

In insgesamt 612 Vergiftungsfällen handelte es sich um Intoxikationen und Fälle mit Exposition fraglich toxischer Substanzen bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Somit stellt diese Gruppe die größte Untergruppe bei den Beratungen der GIZ Homburg dar (64,2 %). Pflanzen (14,1 %), Medikamente (20,9 %) und waschaktive Substanzen (15,4 %) sind die häufigsten in dieser Altersgruppe inkorporierten Substanzen.

Substanzgruppen	< 6 Jahre	6 - 13 Jahre	14-18 Jahre	Gesamt	%
Medikamente	110	7	11	128	20,9
Chemikalien	55	6	0	61	10,0
Drogen	0	0	3	3	0,5
Schädlingsbekämpfungsmittel/Pestizide	15	2	0	17	2,8
Pilze	7	3	0	10	1,6
Pflanzen	76	10	0	86	14,1
Tiere	3	2	0	5	0,8
Unbekanntes, Unklassifiziertes	0	0	0	0	0,0
Waschaktive Substanzen	87	6	1	94	15,4
Kosmetika/Hygieneartikel	43	2	1	46	7,5
Lebensmittel	6	4	1	11	1,8
Sonstige				151	24,7
GESAMT				612	100,0

Abb. 4.2.1f: Substanzgruppen bei Kindern

In 130 Fällen (33,3 %) wurde eine ärztliche Therapie empfohlen. In allen übrigen Fällen erfolgte keine Inanspruchnahme einer medizinischen Dienstleistung und es entstanden somit auch keine entsprechenden Kosten. Eine Nachbeobachtung der kindlichen Vergiftungsfälle scheiterte wie in den Vorjahren an der personellen Situation.

Vergiftungsursachen im Erwachsenenalter

292 Vergiftungsfälle (30,6 %) wurden bei Erwachsenen (Alter ≥ 18 Jahre) insgesamt im Jahr 2010 dokumentiert. Die unbeabsichtigten Vergiftungen (akzidentell, unerwünschte Arzneimittelwirkung, iatrogen, gewerblich) stehen wie erwartet im Vordergrund (206 Fälle; 58,4 %). Der Gesamtanteil der beabsichtigten Vergiftungen bei Erwachsenen (suizidal und Abusus) lag bei 15,6% (55 Fälle). Hauptursache für beabsichtigte Intoxikationen waren 47 Suizidversuche.

empfohlenes Procedere	Abusus	akzidentell	gewerblich	iatrogen	Neben- wirkung	suizidal	Umwelt	unbekannt	Gesamt	%
ambulante Behandlung	1	49	1		3	1		12	67	22,9
Intensiv- behandlung	2	3				27		2	34	11,6
keine Behandlung		43				1		4	48	16,4
Laien- behandlung		50			1		1	3	55	18,8
nicht zu entscheiden	2	24	1			2		6	35	12,0
stationäre Behandlung	3	27	1	2		16		4	53	18,2
Gesamt	8	196	3	2	4	47		31	292	100,0

Abb. 4.2.1g: Empfohlenes Procedere und Vergiftungsätiologie bei Erwachsenen

Da bei Erwachsenen die Suizidalität als Ursache der Intoxikation eine deutlich größere Rolle spielt, treten hier auch die deutlich schwereren Vergiftungsbilder auf. Bei 27 von 34 Patienten mit intensivmedizinischer Therapiepflichtigkeit erfolgte die Intoxikation in suizidaler Absicht.

4.2.2 Tiervergiftungen

Im Jahr 2010 wurden insgesamt 29 Vergiftungsfälle bei Tieren beraten, was ca. 3 % der Gesamtberatungen ausmacht. Bei den veterinärtoxikologischen Beratungen handelt es sich überwiegend um Fragen von Laien (19 Personen) und Tierärzten (10 Anrufe).

5 Zusammenfassung und Ausblick

Auch im Jahre 2010 konnte die Notwendigkeit des Homburger Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen gezeigt werden. Nach wie vor inakzeptabel ist jedoch die mangelhafte Finanzierung unseres Zentrums, die weiterhin mit den EAPCCT Strukturanforderungen kollidiert. Verbesserungsbedarf sehen wir außerdem in einer konsequenteren und genaueren Dokumentation der geleisteten Arbeit.

Die Erstellung des Jahresberichts 2010 wurde ermöglicht durch die Zusammenarbeit mit Herrn Diplom-Informatiker Holger Nunold (Systemadministrator, Software-Pflege) und Frau Seebald (Sekretariat, Datendokumentation) sowie durch die Giftberatung und Dokumentation der Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums des Saarlandes, Homburg/Saar.

6 Behandlungs- und Informationszentren in Deutschland

Eine aktuelle Liste und Kontaktdaten der Giftinformationszentren Deutschlands, Österreichs und der Schweiz kann über die Homepage der Gesellschaft für Klinische Toxikologie e.V. (GfKT) eingesehen werden (<http://www.kliniktox.de>).



(Quelle: <https://www.klinitox.de/3.0.html>)