

Jahresbericht 2003

**Informations- und
Behandlungszentrum für Vergiftungen
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendmedizin
Homburg/Saar**

Anschrift und Adresse

Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Gebäude 9

Kirrbergerstr.

66421 Homburg/Saar

Telefon: 06841/19240

E-mail: kigift@uniklinik-saarland.de

Internet:

http://www.uniklinik-saarland.de/med_fak/kinderklinik/Vergiftungszentrale/vergiftungszentrale.html/

Leiter: Dr. med. Sascha Meyer

Mitarbeiter/in: Dr. med. Judith Nowack

Holger Nunold (Dipl.-Informatiker)

Helga Schnöring (Datenerfassung)

Beantwortung Dienstärzte/-ärztinnen der Universitätsklinik für Kinder- und

der Gifthanfragen: Jugendmedizin; Universitätskliniken des Saarlandes

(Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. F.C. Sitzmann)

1	EINLEITUNG	4
2	AUFGABEN	5
2.1	Beratung	5
2.2	Prävention - Toxikovigilanz	5
2.3	Dokumentation	6
2.4	Fortbildung	7
3	PROGRAMME/DATENBANKEN	8
4	FORSCHUNGSPROJEKT TDI	9
5	DOKUMENTATION UND AUSWERTUNG	11
5.1	Administrative Daten	11
5.2	Gesamtzahl der Beratungsfälle 2003	11
5.2.1	Monatsverteilung	11
5.2.2	Wochenverteilung	12
5.2.3	Tagesverteilung	13
5.2.4	Anrufer	14
5.2.5	Land	15
5.2.6	Bundesland	16
5.2.7	Art der Beratung	17
5.3	Allgemeine Anfragen	18
5.3.1	Anrufer bei allgemeinen Anfragen	18
5.3.2	Vergiftungsfälle und Anrufer bei Tieren	19
5.3.3	Menschliche Vergiftungsfälle	19
5.3.4	Typ der Vergiftung	19
5.3.5	Ätiologie	20
5.3.6	Expositionsort	21
5.3.7	Altersgruppen/Ätiologie	22
5.3.8	Geschlecht	22
5.3.9	Aufnahmeforte	23
5.3.10	Vergiftungen im Kindesalter	24
5.3.11	Vergiftungen im Erwachsenenalter	25
6	ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK	26
7	LITERATUR	28
8	BEHANDLUNGS- UND INFORMATIONSZENTREN IN DEUTSCHLAND	29

1 Einleitung

Seit Anfang des Jahres 2003 wurden zahlreiche Veränderungen im hiesigen *Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen* vorgenommen. Diese hatten insbesondere das Ziel, die elektronische Datenverfügbarkeit für die Dienstärzte/-ärztinnen zu optimieren. Dazu wurden die Programme Toxinfo, Lars/Tric sowie die TDI-Datenbank auf den zentralen Rechnern des 1., 2. und des 3. Stockwerks der Kinderklinik installiert.

Um notwendige Veränderungen in der materiellen und personellen Ausstattung zu erörtern, fand am 15.07.2003 ein erstes Sondierungsgespräch zwischen Vertretern des Gesundheitsministeriums (Herr Dr. Weil) und des Umweltministeriums (Herr Dr. Johann) und Herrn Prof. Dr. Sitzmann, Herrn Prof. Dr. Dockter und Herrn Dr. Meyer statt. Am 06.08.2003 wurden notwendige strukturelle und personelle Voraussetzungen für eine moderne Gift-Informationszentrale von Herrn Dr. Stürer (GIZ Mainz) in einer Fortbildungsveranstaltung unserer Klinik dargestellt. Bei dieser Fortbildung war auch Herr Dr. Weil vom Gesundheitsministerium anwesend.

Als weitere wesentliche Neuerung ist hervorzuheben, dass seit Juni 2003 Frau Dr. J. Nowack in der hiesigen GIZ arbeitet und somit eine suffiziente Datenspeicherung mittels des Programms ADAM (Auswerte-Dokumentations-Administrations-Modul) möglich ist. Des Weiteren übernimmt Frau Dr. Nowack bis zum 31.12.2003 die Beantwortung der Vergiftungs-Anfragen von 8.00 bis 16.30 Uhr. Mit Beginn des Dienstes ab 16.30 Uhr erfolgt nun eine Aufteilung der Aufgaben zwischen 1. und 2. Dienst, so dass Giftnfragen ganz vorrangig vom 1. Dienst beantwortet werden. Der 2. Dienst ist dagegen mit Tätigkeiten in der Ambulanz und der stationären Versorgung der Patienten betraut. Ab 24.00 Uhr erfolgt dann allerdings wie früher sowohl die ambulante und stationäre Versorgung sowie die Beantwortung Giftnfragen durch den 1. Dienst.

2 Aufgaben

2.1 Beratung

Gemäß §16e des Chemikaliengesetzes ist das *Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen in Homburg/Saar* das zuständige Giftnotrufzentrum des Bundeslandes Saarland. Hauptaufgabe der Homburger GIZ ist die Beratung in Vergiftungsnotfällen. Diese Dienstleistung steht jedem Anrufer kostenlos zur Verfügung: Beraten werden Privatpersonen, Ärztinnen und Ärzte in Kliniken, Praxen oder anderen Einrichtungen, Mitarbeiter/-innen von Rettungsdiensten, Polizei, Feuerwehr und Gesundheitsbehörden, Veterinärmediziner/innen sowie Presse und andere Medien. Die Beratung erfolgt an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr.

Ziel der Beratung ist es, dem Anrufer, ob Laie oder Arzt, eine auf den Einzelfall bezogene Risikoeinschätzung und Therapieempfehlung zu geben, um eine optimal Behandlung zu erreichen und unnötige Therapierisiken für den Patienten zu vermeiden. *Eine gute Beratung bedeutet im Vergiftungsfall auch eine erhebliche Kostenersparnis durch Vermeidung überflüssiger Inanspruchnahme medizinischer Notfalleinrichtungen; ein zusätzlicher Aspekt in Zeiten knapper Haushaltsmittel.*

2.2 Prävention - Toxikovigilanz

Neben der Beratung in Vergiftungsfällen stellen die Informationszentralen für Vergiftungen der BRD aus epidemiologischer Sicht ein unverzichtbares „Frühwarnsystem“ dar. Beim gehäuften Auftreten von Vergiftungen mit bestimmten Produkten können diese Informationen an die zuständigen Überwachungsbehörden übermittelt werden, und somit eine effektiver Verbraucherschutz erzielt werden (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 einigen Jahren wird hierzu das von der GIZ Mainz entwickelte Dokumentationssystem ADAM (Auswerte-Dokumentations-Administrations-Modul) verwendet. Mit Eintreten von Frau Dr. Judith Nowack in die GIZ Homburg gelang es, die GIZ-Protokolle aufzuarbeiten und mittels ADAM zu erfassen und zu speichern. Besonders bei schwerwiegenden Vergiftungsfällen 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 der Vergiftungsfälle können die im Saarland beobachteten Vergiftungsfälle dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) zugänglich gemacht werden und die Arbeit mit dem BfR intensiviert werden.

Des Weiteren sind die nationalen Giftinformationszentren Europas gemäß der Entschließung 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 Fortbildung

Ziel der Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen ist es zudem durch regelmäßige Fortbildungen, den Wissensstand der eigenen Mitarbeiter/innen zu erweitern. Dazu finden regelmäßig interne und externe Fortbildungen statt.

Am 06./07.11.2003 fand das „Drei-Länder-Qualitätstreffen aller deutschsprachigen Giftinformationszentralen“ in Nürnberg statt. Dieses Treffen spiegelte die Toxikologie in ihren vielfältigen Facetten wieder. Diese reichten von der chemisch-toxikologischen Analytik über die Gerichtsmedizin, Umweltmedizin und praktische ärztliche Therapie bei Vergiftungen bis hin zur toxikologischen Intensivmedizin.

3 Programme/Datenbanken

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

- Lars/Tric
- Toxinfo
- TDI (Toxikologischer Dokumentations- und Informationsverbund)
- Drugdex/Poisindex
- Fachinfo
- Rote Liste 2003
- Gelbe Liste
- Pflanzenprogramm zur Identifizierung von unbekanntem Pflanzen
- Giftliste 2003

Ergänzt werden diese elektronischen Datenbanken im wesentlichen durch toxikologische Fachbücher und Sicherheitsdatenblätter der Industrie.

4 Forschungsprojekt TDI

Das Forschungsprojekt „Toxikologischer Dokumentations- und Informationsverbund“ ist ein Projekt, an welchem das BfR, die Industrie und die deutschen Giftinformationszentralen zusammenarbeiten. Es verfolgt im wesentlichen zwei Ziele:

- Versorgung der Giftinformationszentren mit Informationen zu industriell hergestellten Produkten
- Harmonisierung der Falldokumentation in den verschiedenen Giftinformationszentralen

In das TDI Projekt sind folgende Arbeitsgruppen integriert:

- Technik
- Verfahrensregeln
- Kategorisierung und Dokumentation
- *Europäische Kooperation*

Hintergrund und Interessen:

Die Industrie möchte vor allem die Zahl der Institutionen begrenzen, an die sie Informationen (vor allem Rezepturen) weitergibt. Dies setzt jedoch ein funktionierendes der gegenseitigen Informationsvermittlung voraus. Dabei ist nicht nur die Wahrung der Vertraulichkeit von Bedeutung, sondern auch die Praktikabilität.

Die Industrie erhofft sich zudem, dass sie aufgrund der Dokumentation der Anrufe in den Giftinformationszentralen Auskünfte über gesundheitliche Auswirkungen ihrer Produkte erhalten und im Falle von Handlungsbedarf reagieren können.

Die Behörden erhoffen sich bessere statistische Informationen über Fälle, um Stoffe mit hoher Verbraucherrelevanz identifizieren und einem Bewertungsprozess zuführen zu können. Dies kann z. B. dadurch erfolgen, indem die Zentren statistische Auswertungen über die Häufigkeit des Vorkommens von Stoffen in Vergiftungsfällen

bereit stellen. Diese Stoffe können dann bevorzugt bewertet werden. Es kann auch überprüft werden, welche Informationen in den gängigen Datenbanken zu finden sind.

Die Giftinformationszentralen sehen in einem Datenaustausch eine deutliche Verbesserung des Kenntnisstandes über Produkte. Über elektronische Wege können die Daten schnell und effektiv aktualisiert werden.

5 Dokumentation und Auswertung

Die nachfolgenden statistischen Angaben basieren auf einer Auswertung der Daten vom 01.01.2003 bis 31.12.2003, welche mittels des Mainzer Vergiftungsdokumentationssystems ADAM (Auswerte-Dokumentations-Administrations-Modul) dokumentiert wurden. In der statistischen Auswertung wurden nur die telefonischen Beratungsfälle analysiert. Patienten mit Intoxikationen, die in unserer Klinik behandelt wurden, gehen in diese Statistik nicht ein; ebenso wenig wurden Beratungen per E-mail in der Auswertung berücksichtigt.

5.1 Administrative Daten

5.2 Gesamtzahl der Beratungsfälle 2003

Das Gesamtvolumen aller dokumentierten Fälle betrug 1625; die mittels ADAM dokumentierten Beratungsfälle betragen 1297 (79,8% des Gesamtvolumens).

5.2.1 Monatsverteilung

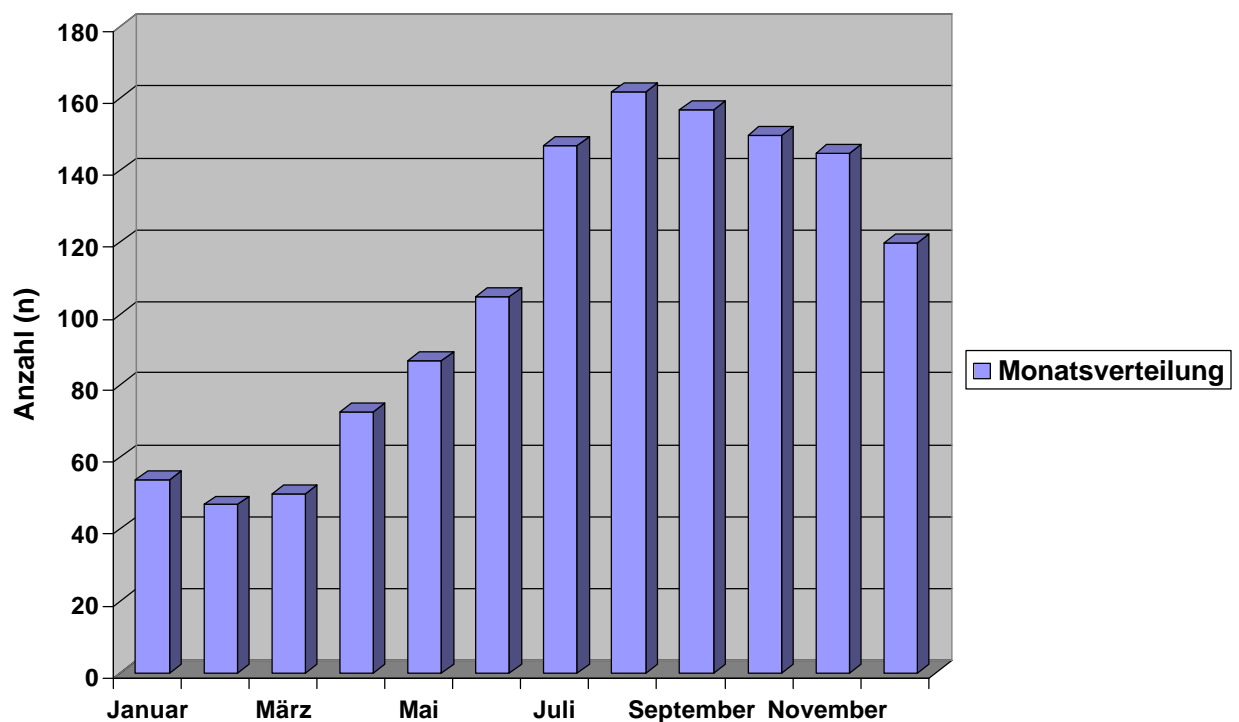


Abb. 1: Monatsverteilung der telefonischen Beratungen

Die Monatsverteilung zeigt ein Maximum in den Sommermonaten. Der Monat August war der Monat mit der höchsten Beratungsfrequenz.

5.2.2 Wochenverteilung

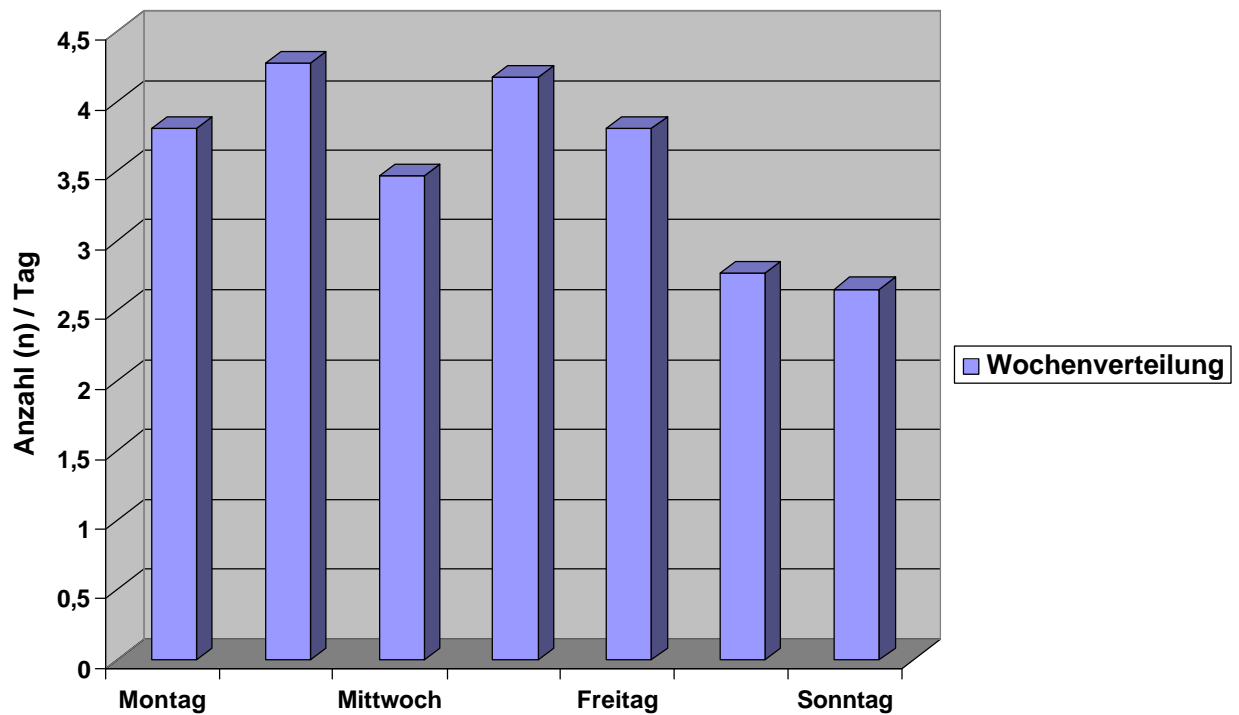


Abb. 2: Wochenverteilung der telefonischen Beratungen

Die wöchentliche Verteilung der Beratungsfrequenz (mittlere Beratungsfrequenz pro Tag) zeigt eine Betonung der Wochenarbeitsage (Montag bis Freitag).

5.2.3 Tagesverteilung

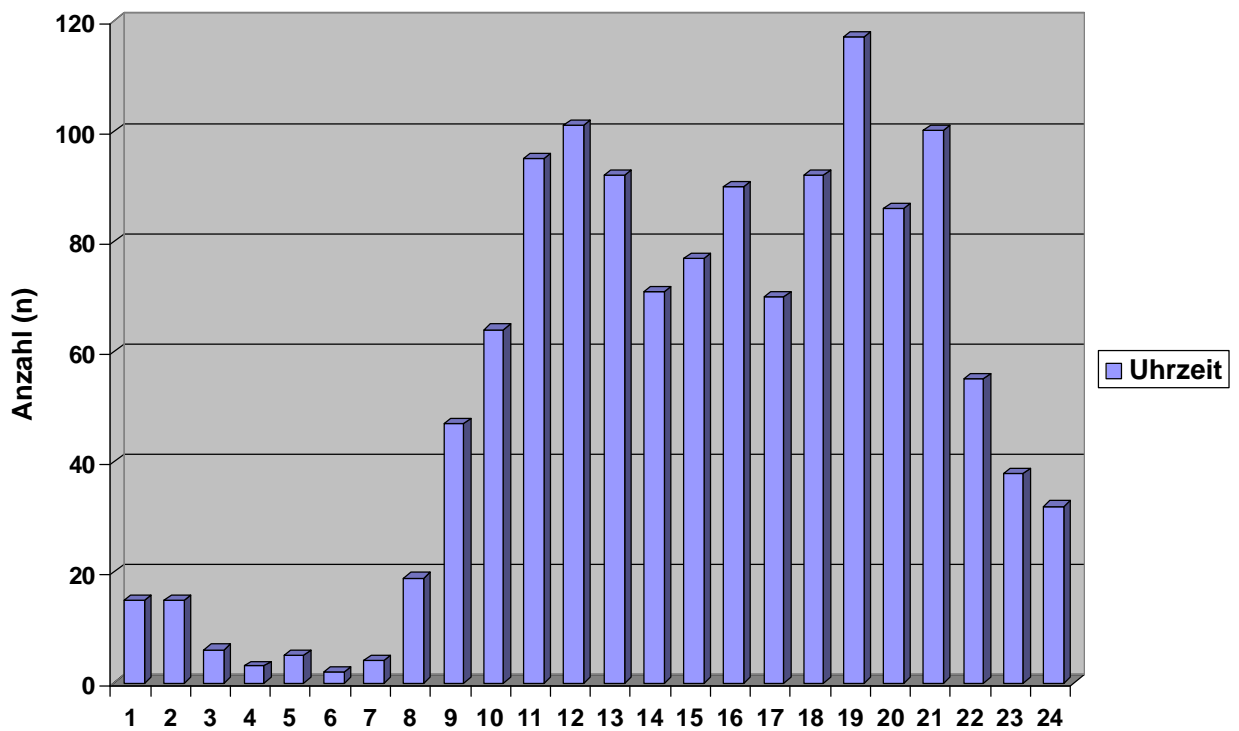


Abb. 3: Tageszeitliche Verteilung der telefonischen Beratungen

Die Verteilung der Beratungsfälle zeigt im Tagesverlauf einen zweigipfligen Verlauf, das sogenannte „Vergiftungskamel“. Das erste Tagesmaximum liegt zwischen 11 und 13 Uhr; das zweite Maximum befindet sich am Abend zwischen 17 und 21 Uhr.

5.2.4 Anrufer

Anfragen durch **medizinische Laien** (73,1%) stehen im Vordergrund. Hierbei handelt es sich in den meisten Fällen um Eltern, deren Kinder im Regelfall eine von vielen möglichen Substanzen eingenommen haben. Ob aus diesen Einnahmen symptomatische Vergiftungen resultieren, oder diese Ingestionen asymptomatisch bleiben ist zum Beratungszeitpunkt meist noch unklar. Die zweitgrößte Anrufergruppe stellt nach wie vor die Summe der ärztlichen Kollegen (21,5%) dar (Klinikarzt+Personal-Krankenhaus.) 13,3%, Arztpraxen 6,4%, ärztlicher Notdienst, Rettungsdienste und Notärzte 1,8%).

Apotheke	13
Ärztlicher Notdienst	4
Behörde	2
Betreuer	28
Feuerwehr	9
Klinikarzt	168
Laie	948
Medien	3
Militär	2
niedergel. Arzt	83
Notarzt	7
Personal-Krh.	4
Polizei	5
Rettungsdienst	12
Tox.-Zentrum	1
Veterinärmedizin	7

Tabelle 1: Anrufer

5.2.5 Land

Die Aufschlüsselung nach inländischer und ausländischer Anfrageherkunft ist in unten stehender Tabelle aufgeführt. Mit einer relativen Häufigkeit von 1.5% spielen Anrufe aus dem Ausland eine untergeordnete Rolle.

Österreich	1
Schweiz	4
Deutschland	1277
Spanien	1
Frankreich	12
Großbritannien	1
Luxemburg	1

Tabelle 2: Land

5.2.6 Bundesland

Die Zuordnung der Beratungsfälle zu den Bundesländern erfolgt über eine PLZ-Ort-Referenzliste. Das *Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen in Homburg* ist die vertraglich vereinbarte Beratungsstelle für das Bundesland Saarland; ca. 50% der Anrufe stammen aus diesem Bundesland.

Baden-Württemberg	36
Bayern	14
Berlin	2
Brandenburg	1
Bremen	3
Hamburg	4
Hessen	41
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	12
Nordrhein-Westfalen	25
Rheinland-Pfalz	246
Saarland	604
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	4
unbekannt (innerhalb Deutschland)	280

Tabelle 3: Bundesland

5.2.7 Art der Beratung

Der Grund der Anfrage in dem Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen in Homburg ist in der überwiegenden Anzahl der Fälle ein vermuteter oder tatsächlicher Vergiftungsfall (92,0 %). In 6,9% der Fälle handelt es sich um bei der Kontaktaufnahme mit unsere Zentrale um Anfragen zu potenziell giftigen Substanzen, jedoch ohne Exposition.

Die Anzahl der dokumentierten Anfrage zu Vergiftungen bei Tieren ist sehr niedrig (1,1%).

Info-Anfrage	89
tatsächlicher oder vermuteter Vergiftungsfall beim Tier	14
Vergiftungsfall (tatsächlich oder vermutet beim Menschen)	1194

Tabelle 4: Art der Beratung

5.3 Allgemeine Anfragen

Wie bereits unter 5.2.7 ersichtlich, wurde im Jahr 2003 89 Fällen eine bzw. mehrere Informationen zu Substanzen mit potenzieller Giftwirkung erfragt.

5.3.1 Anrufer bei allgemeinen Anfragen

Apotheke	3
Behörde	1
Betreuer	2
Klinikerarzt	7
Laie	66
Medien	3
niedergel. Arzt	1
Personal-Krh.	1
Polizei	2
Rettungsdienst	1
Tox.-Zentrum	1
Veterinärmedizin	1

Tabelle 5: Anrufer bei allgemeinen Anfragen

Die überwiegende Mehrzahl der Anfragen wurde von Laien getätigt (74,2%), gefolgt von Klinikärzten (7,9%). Das Spektrum der Anfragen ist relativ groß, wobei Nachfragen nach Medikamenten und Pflanzen dominieren (zusammen >50%).

5.3.2 Vergiftungsfälle und Anrufer bei Tieren

Anfragen aufgrund einer Intoxikation bei Tieren sind in unserem Zentrum im Jahr 2003 sehr selten gewesen (14 Anfragen). Die Personengruppen sind in der u. g. Tabelle aufgeführt.

Klinikerarzt	1
Laie	7
Veterinärmedizin	6

Tabelle 6: Anrufer bei Tierversicherungen

5.3.3 Menschliche Vergiftungsfälle

Im Berichtszeitraum 2003 wurden 1194 potenzielle Intoxikationen bzw. Substanzexpositionen mit nachgewiesenem Vergiftungsfall (mit klinischer Symptomatik) beim Menschen, entsprechend 92,1% aller Beratungsfälle, telefonisch beraten.

5.3.4 Typ der Vergiftung

Der Vergiftungstyp bezeichnet, ob es sich um akute Intoxikationen (Substanz-Exposition = 24h) oder chronische Vergiftungen (mehrmalige, intermittierende oder dauernde Exposition > 1 Monat) bzw. Übergangsformen handelt (subakut= mehrmalige, intermittierende oder dauernde Exposition über >1 Tag und < 1 Monat; akut+chronisch= chronische Exposition mit einmalig hoher Dosis).

akut (einmalige/kurzfristige Exposition)	1129
akut+chronisch (chron.Exposition und akut höhere Dosis)	7
chronisch (mehrmalig, intermittier. oder dauernde Exposition>1 Monat)	12
subakut (mehrmalig, intermittier. oder dauernde Exposition>24h bis=1 Monat)	28
unbekannt	18

Tabelle 7: Typ der Vergiftung

Es wurden ganz überwiegend (94,6%) akute Vergiftungen beraten. Chronische Vergiftungsfälle spielen zahlenmäßig nur eine geringe Rolle; der Beratungsaufwand für diese Fälle ist allerdings in der Regel wesentlich höher. Subakute Vergiftungsfälle und Fälle mit chronischer und akuter Exposition kommen ebenfalls selten vor.

5.3.5 Ätiologie

Die Vergiftungsumstände sind in unten stehender Tabelle aufgeführt. **Akzidentelle**, d.h. versehentliche Vergiftungsumstände bedingen den größten Anteil aller Intoxikationen (86,9%). An zweiter Stelle folgen **suizidale Vergiftungsfälle** (6,1 %). An dritter Stelle der bekannten Vergiftungsumstände liegen durch Suchtverhalten (Abusus) hervorgerufene Intoxikationen (2,2%). Nebenwirkungen pharmazeutischer Produkte werden nur in 0,8% der Fälle angefragt.

Abusus	26
akzidentell	1038
gewerblich	5
Giftbeibringung	1
iatrogen	2
Nebenwirkung	9
suizidal	73
Umwelt	3
unbekannt	32
sonstiges (kann auch mit unbekannt zusammengefasst werden)	5

Tabelle 8: Ätiologie

5.3.6 Expositionsort

Der Expositionsort ist in der überwiegenden Zahl der Beratungsfälle in der häuslichen Umgebung (90,5%). Expositionen im Freien ohne häusliche Anbindung folgen an zweiter Stelle (6,2%). Eine Differenzierung der Expositionsorte innerhalb des Hauses (Küche, Toilette etc.) in der Gruppe der häuslichen Vergiftungsfälle erfolgte nicht.

Arztpraxis	1
Auto	1
Balkon	1
Behindertenheim	1
Disko	1
Flur	1
Freien	74
Garten	44
Haus	1036
Kindergarten	10
Krankenhaus	7
Schule	3
Spielplatz	1
Transportwege	1
unbekannt	10
sonstiges	2

Tabelle 9: Expositionsort

5.3.7 Altersgruppen/Ätiologie

Die Altersgruppenzuteilung erfolgte nach der bundesdeutschen Standardisierung (Forschungsvorhaben EVA, 1991-1993). Die **beiden Hauptaltersgruppen** waren **Kleinkinder** und **Erwachsene** wie in obenstehender Tabelle dargestellt. In 45 Fällen konnte keine Alterszuordnung erfolgen.

Bis zu einem Alter von einschließlich 13 Jahren handelte es sich bei unseren Patienten ausschließlich um akzidentelle Vergiftungen. In der Altersgruppe der 14 – 17jährigen kamen Abusus und Intoxikationen in suizidaler Absicht als ätiologische Gruppen hinzu. In der Altersgruppe ab 18 Jahren kommt es dann zu einer weiteren deutlichen Zunahme der Intoxikationen im Rahmen eines Abusus bzw. von Intoxikationen in suizidaler Absicht (siehe Punkt 5.3.11).

Ältere/r (>65 Jahre, 23725-47500 Tage)	43
Erwachsene/r (>=18 bis <=65 Jahre, 6570-23724 Tage)	316
Heranwachsende/r (>=14 bis <18 Jahre, 5110-6569 Tage)	34
Schulkind/er (>=6 bis <14 Jahre, 2190-5109 Tage)	75
Kleinkind/er (>1 bis <6 Jahre, 366-2189 Tage)	543
Säugling/e (29. Tag bis genau 1 Jahr)	138
Neugeborene (1.-28. Tag)	0
unbekannt	45

Tabelle 10: Altersgruppen/Ätiologie

5.3.8 Geschlecht

Die Verteilung des Geschlechts zeigt ein leichtes Überwiegen des weiblichen Geschlechts (weiblich: 53,6%, männlich 46,4%). Vergiftungen bei Schwangeren und stillenden Müttern spielten eine untergeordnete Rolle.

5.3.9 Aufnahmepforte

Da in lediglich in einer sehr geringen Zahl der Fälle die Substanz über mehr als eine Pforte in den Körper gelangte und dies nur für die Einzelfallbetrachtung relevant ist, wird die Darstellung hier auf die erste Aufnahmepforte beschränkt.

Die meisten Substanzen werden oral inkorporiert (85,3%). Daneben spielen inhalative (4,4%) und transdermale (4,2%) Giftexposition eine relevante Rolle. Alle anderen Pforten sind sehr selten (insgesamt: 6.1%).

Auge	9
sonstiges	5
Biss	12
Haut	50
intramuskulär	1
inhalativ	52
intravenös	6
nasal	2
oral	1019
rektal	5
subkutan	2
Stich	13
unbekannt	17

Tabelle 11: Aufnahmepforten

5.3.10 Vergiftungen im Kindesalter

In insgesamt 790 Fällen handelte sich um Vergiftungsfälle und Fälle mit Exposition fraglich toxischer Substanzen bei Kindern (> 0 - < 18 Jahre). Damit stellt diese Altersgruppe die größte Untergruppe bei den Beratungen unseres Zentrums dar (ca. 68,8%).

Pflanzen (35,5%) und Medikamente (27,8%) sind die beiden am häufigsten ingestierten Substanzen, wobei Medikamenten-Vergiftungen die höchste Rate schwerer Vergiftungen aufweisen.

Das empfohlene Procedere zum Zeitpunkt der Erstberatung ist in unten stehender Tabelle aufgeführt. In 126 Fällen (16%) war eine ärztliche Behandlung (ambulant, stationär oder intensiv-medizinisch) erforderlich. Andererseits bedeutet dies aber auch, dass durch eine professionelle Giftinformationsberatung in > 80% der Fälle eine (weitere) Inanspruchnahme einer medizinischen Dienstleistung nicht erforderlich war bzw. vermieden werden konnte. Ein Follow-Up der kindlichen Vergiftungsfälle war aufgrund der personellen Situation in unserer Zentrale nicht möglich.

ambulante Behandlung	71
stationäre Behandlung	53
Intensivbehandlung	2
keine Behandlung	169
Laienbehandlung	471
derzeit nicht zu entscheiden	24

Tabelle 12: Empfohlenes Procedere bei Vergiftungen im Kindesalter

5.3.11 Vergiftungen im Erwachsenenalter

Die Anzahl der dokumentierten Vergiftungen, die eindeutig dem Erwachsenenalter (>vollendetes 17 Jahre) zugeordnet werden konnte belief sich auf 359 Fälle. Wie aus obenstehender Tabelle hervorgeht spielen im Erwachsenenalter zunehmend Intoxikationen in suizidaler Absicht eine Rolle. In dieser Gruppe war wesentlich häufiger (191 Fälle = 53,2%) eine medizinisch-ärztliche Behandlung erforderlich. In der Gruppe der suizidalen Intoxikationen lagen überwiegend Medikamenten-Intoxikationen vor (> 90% der Fälle). In dieser Untergruppe lagen auch die schwersten Vergiftungen gemäß dem Poison Severity Score. Auch in der Gruppe der akzidentellen Intoxikationen im Erwachsenenalter überwogen Intoxikationen mit Medikamenten.

Proceder/Ätiologie	Abusus	akzidentell	Gewerb.	Giftbeibringung	iatrogen	Nebenwirkung	suizidal	Umwelt	unbekannt	Sonstiges
ambulante Behandl.	2	65	2			5	1	3	3	
stationäre Behandl.	10	20					37		7	2
Intensivbeh.	3	6			1	1	22		1	
keine Behandl.	2	36					1		3	
Laienbehandl.	3	93	1			1	2			1
nicht zu entscheiden	1	14	1	1		1	1		6	

Tabelle 13: Empfohlenes Procedere bei Vergiftungen bei Erwachsenen

6 Zusammenfassung und Ausblick

Momentan besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen der aktuellen Struktur des *Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen des Saarlandes* und den Strukturanforderungen an eine Giftinformationszentrale, wie sie von der European Association of Poison Centers and Clinical Toxicologists (EAPCCT) im Jahre 2001 festgelegt wurden. Um die von der EAPCCT festgelegten Mindestkriterien zu erfüllen sind weiterhin umfassende Strukturveränderungen innerhalb unseres Zentrums erforderlich. Um diese zu realisieren, sind mehrere Punkte von Bedeutung. Die vorrangigen sind:

1. Eine ausreichende Finanzierung unseres Zentrums ist erforderlich, um die Qualitätsmindeststandards der EAPCCT zu erreichen. Die momentane Finanzierung unseres Zentrums, wie sie aus dem Schreiben von Herrn W. Frie (Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen) hervorgeht, ist inakzeptabel und mit den EAPCCT Standards inkompatibel. Auf die Bedeutung der Beratungen der Giftinformationszentralen für Kosteneinsparungen in unserem Gesundheitssystem wurde bereits unter dem Punkt 2.1 hingewiesen.
2. Interne Strukturveränderungen sind zu überlegen; als Vorbild könnte hier die Struktur der Giftinformationszentrale Mainz dienen (Anbindung der GIZ an die Intensivstation). Dies könnte zu einer Steigerung der Qualität und der Effizienz der Giftberatung unseres Zentrums führen.
3. Kooperation mit einem größeren Giftinformationszentrum (z. B. GIZ Nord, Göttingen), so dass ein Transfer von Know-How, Wissen und Erfahrungen sowie Software möglich wird. Sollte das oben aufgeführte „Intensivstation-Modell“ gewählt werden, könnte ein vertraglich ausgehandeltes Procedere

zur Weiterleitung von Giftanfragen (bei Notfällen auf unserer Intensivstation) etabliert werden. Da unser Zentrum aufgrund der Ressourcen-Knappheit nicht über ausreichendes Wissen bei Großschadensereignissen wie Chemieunfällen verfügt, könnte ein solches größeres Zentrum bei Großschadensereignissen beratend zur Seite stehen bzw. federführend die Beratung übernehmen.

Um solche Strukturveränderungen zu realisieren ist zwingend die Vorhaltung eines eigenen Budgets für unser Zentrum erforderlich. Sollten die oben skizzierten Veränderungen verwirklicht werden, wird dies zu einer substanziellen Verbesserung der Qualität unseres Zentrums führen. Werden diese Anstrengungen dagegen nicht realisiert, ist ernsthaft über eine Zusammenlegung des hiesigen *Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen* mit einem anderen deutschen Giftinformationszentrum nachzudenken.

Die Erstellung des Jahresberichts 2003 wurde ermöglicht durch die Hilfe von Frau Dr. med. Judith Nowack (Giftberatung und Datendokumentation), Herrn Diplom-Informatiker Holger Nunold (Systemadministrator, Software-Pflege) und Frau Helga Schnöring (Sekretariat, Datendokumentation) sowie durch die Giftberatung und Dokumentation der Assistenzärzte und Ärztinnen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Homburg/Saar.

Homburg, 11.02.2004

Dr. Sascha Meyer

7 Literatur

1. EAPCCT Working Group on Quality and Accreditation of Poison Centres;
Draft of Board March 2001
2. S. Meyer, M. K. Kuhlmann, HG. Limbach, F. T. Peters, A. Lindinger (2004)
Severe valproic acid intoxication is associated with atrial tachycardia: Reversal
by hemoperfusion. Klinische Pädiatrie (in press)
3. S. Meyer, M. K. Kuhlmann, HG. Limbach, F. T. Peters, A. Lindinger (2004)
Schwere Valproat-Intoxikation mit atrialer Tachykardie: Sekundäre
Gifentfernung mittels Hämo-perfusion. GNPI Ulm, 24.-26.06.2004 (akzeptiert)

8 Behandlungs- und Informationszentren in Deutschland

Berlin

Berliner Betrieb für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben
Institut für Toxikologie – Klinische Toxikologie und Giftnotruf Berlin
Tel. 030 19240
Fax 030 30686 721

Berlin

Berliner Betrieb für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben
Beratungsstelle für Embryonaltoxikologie
Tel. 030 30308 119
Fax 030 30308 122

Berlin

Giftberatung Virchow-Klinikum, Station 43
Tel. 030 450 53555
Fax 030 450 53519

Bonn

Informationszentrale gegen Vergiftungen, Zentrum für Kinderheilkunde
Tel. 0228 19240
Fax 0228 287 3314

Freiburg

Universitätskinderklinik, Informationszentrale für Vergiftungen
Tel. 0761 19240
Fax 0761 270 4457

Erfurt

Gemeinsames Giftinformationszentrum der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen
Tel. 0361 730 730
Fax 0351 730 3317

Homburg

Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungsfälle, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Tel. 06841 19240
Fax 06841 16 8438

Göttingen

Giftinformationszentrum Nord, Zentrum für Toxikologie
Tel. 0551 19240
Fax 0551 383 1881

Mainz

Beratungsstelle bei Vergiftungen, II. Med. Poliklinik
06131 19240
Fax 06131 232 468

München

Giftnotruf München, Toxikologische Abteilung der II. Med. Klinik
Tel. 089 192490
Fax 089 4140 2467

Nürnberg

Toxikologische Intensivstation, II. Med. Klinik des städt. Krankenhauses
Tel. 0911 398 2451
Fax 0911 398 2999