

4. Psychosoziale Betrachtung

Die verschiedenen Vorkommnisse können bei einem 13jährigen Kind schwere Schäden anrichten. In der obigen Geschichte war nur seine Mutter, die ihm glaubte (aber auch ins Wanken geriet) und alles, was er sagte oder tat, wurde für ihn unerklärlicherweise falsch ausgelegt.

Aber, es gibt auch *sehr* einfühlsame Stiefmütter, die sich für ihre Stiefkinder einsetzen und ihnen gute Gefühle entgegen bringen. Märchen sind nicht „immer wahr“!, das möchte ich doch auch erwähnen.

Kasuistik aus dem Arbeitskreis Klinische Toxikologie

Akute Intoxikation mit Amisulprid

H. König

HELIOS Kliniken Schwerin, Institut für Laboratoriumsmedizin, Wismarsche Str. 397, D-19049 Schwerin

Amisulprid findet Anwendung zur Therapie akuter und chronischer schizophrener Störungen. Es wirkt als Dopaminantagonist und bindet selektiv am D₂- und D₃-Rezeptor .



Zeichen einer Überdosierung sind vor allem Benommenheit, Sedierung bis hin zu komatösen Zustandsbildern, Hypotension, extrapyramidal-motorische Symptome. Mögliche Therapie bei Überdosierung: Es gibt kein spezifisches Antidot. Der Wirkstoff ist nur in geringen Mengen dialysabel. Bei motorischen Störungen kann die Gabe von Anticholinergika hilfreich sein. Intensivüberwachung und allgemeine intensivtherapeutische Maßnahmen.

Eine knapp 50 jährige Patientin mit „einschlägigen“ Vorbefunden wird gegen 22 Uhr in der Rettungsstelle aufgenommen. Als Verdachtsdiagnose wird eine Bromazepam-Intoxikation angegeben. Von den untersuchten klinisch-chemischen Analyten zeigte lediglich Kalium einen grob abweichenden Befund (2,42 mmol/L). Außerdem musste die Patientin beatmet werden.

Im Rahmen der klinisch-chemischen Untersuchung wurde auch mittels maschinellm Immunoassay auf das prinzipielle Vorhandensein von Benzodiazepinen in Urin und Serum der Patientin geprüft – mit negativem Ergebnis.

Daraufhin wurde das Serum mittels HPLC-DAD nach extraktiver Anreicherung untersucht. Nachgewiesen wurde eine übertherapeutische Konzentration von Diphenhydramin (0,745 mg/L; therapeutisch 0,05-0,1 mg/L, toxisch ab 0,5 mg/L, Serumeliminations-Halbwertszeit

der Muttersubstanz 4-10 Stunden, der Metabolite 20-60h). Damit übereinstimmend wurde klinisch inzwischen auch ein „mildes anticholinerges Syndrom“ an der Patientin beobachtet.

Dominiert wurde das Geschehen (und das Chromatogramm) aber von einer potentiell letalen Konzentration von Amisulprid, weshalb der Fall überhaupt berichtenswert ist (gemessen 80,5 mg/L; therapeutisch bis 0,4 mg/L, potentiell letal ab 10 mg/L, Serumeliminations-Halbwertszeit 12-18h [Uges 2004]).

Daraufhin wurde seitens der Klinik die Entscheidung zu einer kombinierten Hämoperfusion/Hämodialyse (HP/HD) getroffen, deren erster Block 4 Stunden dauerte, gefolgt von 3 Stunden „Pause“ und einem zweiten Block HP/HD von wiederum 4 Stunden Dauer. Ab dieser Zeit wurde die Patientin mit „normaler Intensivtherapie“ weiter behandelt.

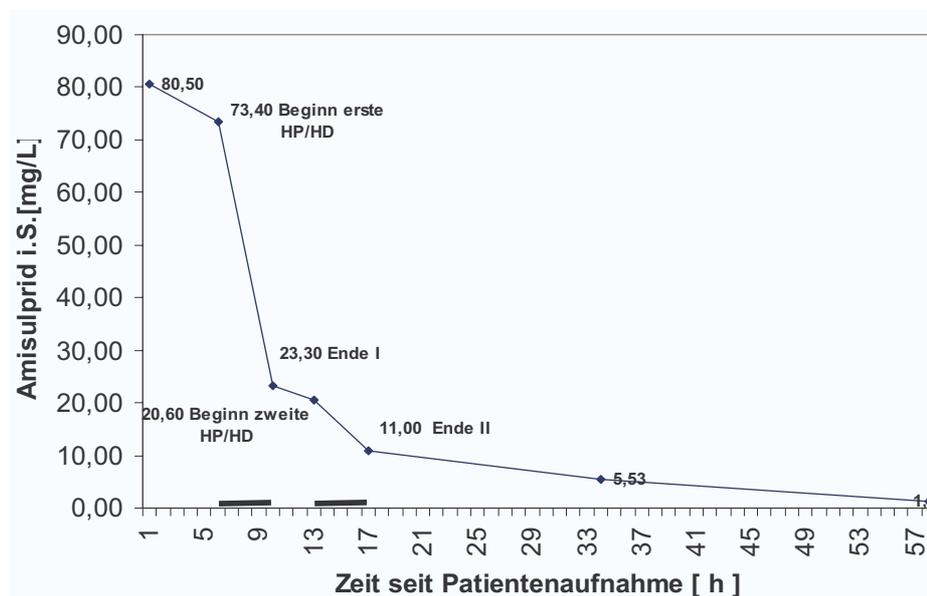


Abb. 1. Verlauf der Amisulpridkonzentration bei einer schweren akuten Vergiftung.
HP/HD = Hämoperfusion/Hämodialyse.

Nach ca. 60 Stunden war die Patientin wieder bei Bewusstsein und konnte ohne Beatmung weiter behandelt werden. Zu diesem Zeitpunkt fanden sich auch bei den allgemeinen klinisch-chemischen Untersuchungen keine schwerwiegenden Abweichungen mehr.

Inzwischen haben wir die Patientin bereits erneut akut in der Klinik behandeln müssen, diesmal mit Clozapin.