

*Kasuistik aus dem Arbeitskreis Klinische Toxikologie*

## **Komatöser Zustand nach Trinkwasservergiftung**

---

**U.Heidergott<sup>1</sup>, K.Schöneborn<sup>2</sup> und J.Muche<sup>2</sup>**

---

<sup>1</sup> Klinik für Psychiatrie und <sup>2</sup> Institut für Laboratoriumsmedizin im Carl-Thiem-Klinikum Cottbus, Thiemstr. 111, 03048 Cottbus

### **Kasusitik**

Durch den Notarzt wurde eine 49-jährige komatöse Patientin in die Rettungsstelle eingewiesen. Sie war intubiert und beatmet, hatte hypertone Kreislaufwerte. Der Notarzt schloß eine Tablettenintoxikation nicht aus, da in der Wohnung der Patientin unzählige Tablettenschachteln verstreut lagen. Fremdanamnestic wurde ein Mb. Parkinson angegeben.

### **Vorgeschichte**

Im Vorfeld, d.h., seit ca. 3 Monaten hatte die Patientin zunehmend Verfolgungswahn, bezog Zeitungsmeldungen auf sich, meinte, sie würde vergiftet. Insbesondere von Medikamenten, die sie wegen des Mb. Parkinson einnahm, glaubte sie, daß sie damit ohne nachweisbare Ursache zu Tode gebracht werden sollte. Schon seit Wochen war sie mit Mineralwasserflaschen gesehen worden. Am Vorabend des Einweisungstages hatte sie eine große Menge Leitungswasser getrunken, um sich zu entgiften, fühlte sich dann plötzlich schlecht und war in der Küche am Wasserhahn bewußtlos geworden. Dort fand sie in den frühen Morgenstunden der Ehemann.

### **Aufnahmestatus**

*CT:* generalisiertes Hirnödem

*Klinische Chemie:* Hyponatriämie Na<sup>+</sup>: 112 mmol/ L (NB 130 – 145)  
K<sup>+</sup>: 3,0 mmol/ L (NB 3,5 – 5,1)

*Hormonanalysen:* unauffällig

### **Toxikologische Untersuchungen:**

*Serum mittels HPLC/DAD:* Metamizol, Verapamil, Salicylsäure  
im therapeutischen Bereich

*Urin mittels HPLC/DAD und GCMS nach Acetylierung:* Metamizol; Verapamil,  
Methamphetamin (nach positivem Drogenscreening)

*Magenspülflüssigkeit mittels HPLC/DAD:* Metamizol, Verapamil

*Quantifizierung von Amphetamin / Methamphetamin im Serum mittels GC-MS:*  
Amphetamin: 7,0 ng/ml Methamphetamin: 18,6 ng/ml

**Interpretation:** kein Hinweis auf eine Medikamentenintoxikation. Der geringfügige Befund von Amphetamin und Methamphetamin wurde auf die Einnahme des Antiparkinsonmittels Selegiline zurückgeführt, das zu diesen Wirkstoffen metabolisiert wird. Die Prüfung von Serum und Urin ergab jedoch keinen Hinweis auf Selegiline, was durch dessen kurze Halbwertszeit von 1.2 h erklärt werden kann.

## Therapie

Nach Ausgleich des Natriumdefizits wurde die Patientin zunehmend wacher. Am 3. Behandlungstag konnte extubiert werden. Es fiel eine ausgeprägte psychische Problematik auf. Darauf wurde die Patientin am 5. Behandlungstag mit stabilen Vitalfunktionen in die Psychiatrie verlegt.

## Diagnose

Die Diagnose lautete

*„psychogene Wasserintoxikation bei paranoider Psychose“.*

Auf Grund einer wahnhaften Vergiftungsangst hatte die Patientin große Mengen Wasser konsumiert.

