

## Eine Schmerzmittelvergiftung mit Paracetamol Von PD Dr. M. Dauderer

Eine 19jährige Patientin holte abends ihren Hausarzt in die Wohnung ihrer Freundin, bei der sie sich gerade aufhielt. Sie gab an, am Vorabend 50 Tabletten Codydramal in suicidalen Absicht eingenommen zu haben. Das Präparat sei ihr in England als Schmerzmittel ausgehändigt worden, von dem sie über längere Zeit vierstündlich je 1 Tablette einnehmen sollte.

Sie hatte bis zu diesem Zeitpunkt keine Beschwerden und litt nun unter Übelkeit und Brechreiz. Ursächlich für den Selbstmordversuch war die Trennung vom Freund, jetzt wolle sie aber wieder leben.

Der Hausarzt fand eine klinisch unauffällige Patientin vor, die eine Klinikweisung ablehnte. Er sah auch nach einem längeren Gespräch keine dringende Notwendigkeit dazu und hielt es für natürlich, daß „sich der Magen herumdrehe“. Er verordnete Paspertin. Das genannte Präparat konnte er in keiner Liste auffindig machen und hielt es für ein Codeinpräparat, dessen Wirkung abgeklungen war.

Am nächsten Abend wurde der Hausarzt erneut zu der Patientin gerufen, die jetzt in der Wohnung ihrer Eltern war. Sie war nun aufgedunsen, ikterisch, blutete aus der Mundschleimhaut und war komatös. Sie wurde ins Krankenhaus eingewiesen, wo sie am folgenden Tag an Leber- und Nierenversagen verstarb.

Aufgrund einer vorausgegangenen Vermissenanzeige der Eltern bei der Polizei ermittelte diese nun nach Erscheinen der Todesanzeige. Der Rechtsmediziner beurteilte das Vorgehen des Arztes als unärztlich.

### Fremdanamnese

Die Freundin, bei der die Patientin vorübergehend wohnte, gab an, daß die Tabletten zusammen mit Alkohol eingenommen wurden und daß später erbrochen wurde.

Der Hausarzt berichtete, daß die Patientin die Tabletteneinnahme 48 Std. vor seinem Besuch angegeben hatte.

Der Klinikarzt wies Paracetamol nach

und diagnostizierte einen Suicid mit Paracetamol.

Auf der asservierten Flasche stand: 80 Tbl. – Einnahme 4stdl. (Ausgabetermin 6 Wochen zurückliegend).

### Paracetamol

Antipyretikum und Analgetikum. Therapeutische Maximaldosis bei Erwachsenen 4 g, toxische Dosis 6 g, letale Dosis ab 10 g. Als klinisches Bild beobachtet man in den ersten 12–14 Std. eine leichte gastrointestinale Symptomatik, nach einem symptomfreien Intervall tritt am 3.–5. Tag allmählich die Symptomatik des Leberversagens und sekundären Nierenversagens hervor. Die Substanz wird binnen zwei Stunden im Magen resorbiert. Nach einer letalen Dosis (> 20 Tbl. à 500 mg) ist eine möglichst baldige Therapie erforderlich:

- sofortige Kohlegabe
- Antidottherapie mit Acetylcystein binnen 10 Std.

12 Std. nach der Vergiftung wirkt das Antidot jedoch nicht mehr.

Bei zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen vor Notärzten wurde festgestellt, daß Kenntnisse über folgende Sachverhalte oft völlig fehlen:

- fehlende Leitsymptome
- Notwendigkeit der sofortigen Antidottherapie
- Notwendigkeit zur Bevorratung in der Klinik, da zur Beschaffung des Antidots in der Regel keine Zeit bleibt.

### Differentialdiagnose

Neben Paracetamol spielt die Acetylsalicylsäure als Schmerzmittel die wichtigste Rolle. Die letale Dosis liegt dabei über 10 g. Nach einer Euphorie kommt es zu Magenschmerzen, Azidose, Blutungen und Koma. Dabei ist aber im Gegensatz zu Paracetamol noch spät durch eine Magenspülung und eine Hämodialyse sowie Acidoseausgleich eine effiziente Therapie möglich. Im Gegensatz dazu führen Vergiftungen mit codeinhaltigen Medikamenten zu einer deutlichen Sedierung. Als Leitsymptom besteht eine Miosis. In solchen Fällen unterdrückt die Codeinwirkung die gastrointestinale Initialwirkung des Paracetamol.

### Resümee

Bei Erwachsenen ist bei einer Vergiftung durch mehr als 20 Tabletten eines Analgetikums mit 500 mg Paracetamol mit letaler Spätwirkung zu rechnen. Als Sofortmaßnahme ist nach einem Erbrechen sofort Medizinalkohol (10 g) indiziert. Eine Klinikweisung muß sofort erfolgen – ggf. auch gegen den Willen des Patienten. Paracetamolvergiftungen sind wegen der diskreten initialen Symptomatik und der spätestmöglichen Therapiegrenze von 12 Stunden außerordentlich ernst zu nehmen. Kliniken müssen mit einem Schnelltest auf Paracetamol (EMIT) und dem Antidot Acetylcystein ausgerüstet sein.