

Nachdruck nur mit Genehmigung des Verlages gestattet

## LESER-ZUSCHRIFTEN

## Physostigmin als Antidot bei einer Limbatril-Valium-Intoxikation

Ein 46-jähriger Patient hatte nach einem nächtlichen Streit mit seiner 27-jährigen Ehefrau als parasuizidale Geste die Tagesdosis seiner Sedativa, nämlich dreimal 10 mg Diazepam (Valium®) und dreimal 1 Kapsel Limbatril® (Amitriptylin + Chlordiazepoxid) auf einmal geschluckt. Morgens fand ihn seine Ehefrau bewusstlos und zyanotisch im Bett liegend vor.

Der Patient hatte 6 Monate vorher einen Vorder- und Hinterwandinfarkt erlitten, anschließend wurden eine fünffache Bypassoperation wegen therapieresistenter Angina pectoris bei schwerer stenosierender Koronararteriosklerose und eine erneute Thorakotomie mit Dekortikation wegen eines Hämatothorax links durchgeführt. Er war gerade aus einem Sanatorium entlassen worden. Der dortige Chefarzt hatte obige Medikamentendosierung angeordnet. Außerdem bestanden ein latenter Diabetes mellitus und eine Hyperlipoproteinämie Typ V b.

Der herbeigerufene Notarzt der Münchener Berufsfeuerwehr intubierte, führte eine äußere Herzdruckmassage durch, die nach Abwehr abgebrochen wurde. Während die Carotiden mit einer Pulsfrequenz von etwa 120 Schlägen pro Minute tastbar waren, konnten peripher keine Pulse und kein Blutdruck festgestellt werden. Die Pupillen waren beiderseits eng.

Aufnahmebefund: tief bewusstloser Patient, Stufe V einer Schlafmittelvergiftung nach Reed, keinerlei Reflexe auslösbar, Pupillen beiderseits eng, rund, Haut warm, blaßgraue Zyanose, intubiert und beatmet. Pulse nicht tastbar, Blutdruck nicht meßbar. Narben von zwei Thorakotomien und Gefäßtransplantatentfernung an beiden Beinen.

Elektrokardiogramm: breite (S,0), plumpe, unregelmäßige QRS-Komplexe mit einer Frequenz, die zwischen 30 und 70 Schlägen pro Minute schwankte. Bild des sterbenden Herzens (Abbildung 1).

Therapie: Trotz Marcumarisierung wurde aus vitaler Indikation eine Anonyma-Punktion durchgeführt, insgesamt wurden 12 mg Orciprenalin (Alupent®) erfolglos sowie 250 mmol Natriumbicarbonat und 50 mmol Kaliumchlorid injiziert.

Durch die Kardiologen der I. Medizinischen Klinik (Prof. Dr. Blömer) wurde eine passagere Schrittmachersonde implantiert, die trotz mehrmaliger Versuche nicht stimulierte (Abbildung 2). Nach Erhalt des Giftnachweises (Imipramin-Schnellnachweis im Urin nach Forrest positiv, Oxazepam im

Serum aus Vollblut nach Frings-Cohen 1,5 mg/l) wurde Physostigmin intravenös injiziert. Schon nach 2,5 mg stimulierte nach

3 Minuten die Schrittmachersonde; nach 5 mg reagierte der Patient auf Schmerzreize, atmete spontan. Die plumpen Kammerkomplexe verschwanden schlagartig, die Herzfrequenz lag auch nach Abschalten des Schrittmachers bei einem Sinusrhythmus von 80/min (Abbildung 3).



Abb. 1. Aufnahme vor Physostigmin (9.00 h).



Abb. 2. Nach Herzschrittmacher, vor Physostigmin.



Abb. 3. Nach Physostigmin.

Die Magenspülung erbrachte keine Giftreste. Nach etwa einer halben Stunde wurde der Patient wieder bewußtlos, mußte wieder assistiert beatmet werden, Rhythmusstörungen traten jedoch nicht auf. Nach erneuter Injektion 6 Stunden später erwachte der Patient, öffnete auf Kommando die Augen und atmete spontan, einige Zeit später wurde er extubiert. Er wurde schläfriger, Atmung und Herzfrequenz blieben jedoch stabil. Nach weiteren 6 Stunden war der Patient voll orientiert, gab klare Angaben zur Anamnese. Der Blutdruck blieb bei 95/60 mm Hg und der Puls bei 100 Schlägen/min stabil. Spontanatmung.

Im weiteren Verlauf wurde vom Diarist-arzt kein Physostigmin mehr gegeben, obwohl am Nachmittag des folgenden Tages

und in der folgenden Nacht vorübergehend gehäuft ventrikuläre Extrasystolen auftraten.

Weitere Medikamente: Ampiclox® (Ampicillin + Cloxacillin), Bromhexin (Bisolvon®), Euphyllin®, Glucagon, Isosorbidinitrat (Isoket®), Phenprocoumon (Marcumar®).

Bis auf eine anfängliche (iatrogene) Hyperkaliämie (7,8 mmol/l) sowie eine Erhöhung von GOT auf 45 U/l, von GPT auf 32 U/l und CK auf 72 U/l, die sich im weiteren Verlauf normalisierten, waren sämtliche Routine-Laboratoriumswerte im Normbereich.

Am dritten Tag verlangte der Patient seine Entlassung aus unserer Behandlung, der unser Psychiater nicht widersprach. Bei

einer Nachkontrolle ein halbes Jahr später war der Patient beschwerdefrei, er war infolge seiner Ersterkrankung noch krankgeschrieben und steht in laufender kardiologischer Beobachtung.

#### Literatur

- (1) Dauderer, M.: The antidot physostigmine. *Int. J. Clin. Pharm. Ther. Tox.*, im Druck.
- (2) Dauderer, M., N. Weger: *Vergiftungen* (Springer: Berlin-Heidelberg-New York 1978).

Dr. M. Dauderer  
Toxikologische Abteilung  
II. Medizinische Klinik und Poliklinik  
rechts der Isar  
der Technischen Universität  
8000 München 80, Ismaninger Straße 22