

Antidotarium

Florian Eyer, Norbert Felgenhauer
in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für klinische Toxikologie (GfKT)

INDIKATIONSLISTE	
Indikation	Antidot
Alkylphosphate	Atropin, Obidoxim
Aluminium	Deferoxamin (exp)
Amanita phalloides./	Silibinin
Amatoxinsyndrom	
Ameisensäure	Folsäure (adjuvant)
anticholinerges Syndrom, zentrales	Physostigminsalicilat
Anthracycline, Extravasation	Dexrazoxan
Antihistaminika	Physostigminsalicilat
Arsen	DMPs, DMSA
Atropin	Physostigminsalicilat
Bariumsulfat, wasserlösliche	Natriumsulfat-10 Hydrat
Benzodiazepine	Flumazenil
Betarezeptorenblocker	Glucagon, Insulin/Glucose
Blausäure/Blausäuresalze	Met-Hb-Bildner (z. B. 4-DMAP, Natrium-Nitrit), Hydroxocobalamin, Natriumthiosulfat
Blei	DMSA, DMPs
Botulismus	Botulismus-Antitoxin
Calciumkanalblocker	Calciumgluconat, Insulin/Glucose
Carbachol	Atropinsulfat
Carbamate (Insektizide)	Atropinsulfat
Chloroform	N-Acetylcystein (exp.)
Chloroquin	Diazepam
Chromverbindungen (6-wertig)	Ascorbinsäure (exp.)
Cumarine	Phytomenadion (Vit. K)
Cyanide	Met-Hb-Bildner (z. B. 4-DMAP, Natrium-Nitrit), Hydroxocobalamin, Natriumthiosulfat
Digitalisglykoside (Digitoxin, Digoxin)	Digitalis-Antikörper, Aktivkohle
Eisenverbindungen	Deferoxamin, Deferasirox
Ethylenglykol	Fomepizol, Ethanol 95 %
extrapyramidale Symptome bei Neuroleptika, Metoclopramid	Biperiden
Fluoride, Flusssäure	Calciumgluconat
Flusssäure (äusserlich)	Calciumgluconat- Hydrogel
Frühjahrsorchel (Gyromitra esculenta)	Pyridoxin (Vit. B6)
Heparin	Protamin
Hydrazin, Monomethylhydrazin	Pyridoxin (Vit. B6)
Isoniazid (INH)	Pyridoxin (Vit. B6)
Iod	Stärkemehl, Natriumthiosulfat
Iod, radioaktive Isotope	Kaliumiodid
Kaliumpermanganat	Ascorbinsäure
Kohlenmonoxid	Sauerstoff
Kupfer	Penicillamin
Lokalanästhetika	Lipidemulsion
Maligne Hyperthermie	Dantrolen
Methämoglobinämie (>30 %)	Toloniumchlorid (Toluidinblau), Methylenblau
Methanol	Ascorbinsäure (adjuvant)
Methotrexat	Fomepizol, Ethanol 95 %; Folsäure (adjuvant)
Muskarinsyndrom	Folinsäure, Glucarpidase
Muskelrelaxanzien, nichtdepolarisierende	Atropinsulfat
Opiate, Opioide	Neostigmin
Organophosphate (Insektizide)	Naloxon
Oxalsäure	Atropin, Obidoxim
Paracetamol (Acetaminophen)	Calcium
Paraquat	N-Acetylcystein
Phosphorsäure-Ester (Insektizide)	Aktivkohle, ggf. Gartenerde
Physostigmin	Atropinsulfat, Obidoxim
Pyridostigmin	Atropinsulfat
QT-Verlängerung	Atropinsulfat
Quecksilber	Magnesiumsulfat
Radionuklide	DMPs, DMSA
Reizgase	Pentetsäure
Salicylate	Beclometasondipropionat, Prednisolon, Fenoterol
	Natriumhydrogencarbonat

INDIKATIONSLISTE	
Indikation	Antidot
Schwermetalle	DMPs, DMSA,
Sulfonylharnstoffe	Octreotid
Tenside	Simeticon
Tetrachlorkohlenstoff	N-Acetylcystein (exp)
Thallium	Eisen(III)-Hexacyanoferrat(II) (Berliner Blau)
Tollkirsche (Atropa belladonna)	Physostigminsalicilat
Torsade de pointes	Magnesiumsulfat
Trizyklische Antidepressiva	Natriumhydrogencarbonat
Valproinsäure	L-Carnitin, ggf. zusätzlich L-Arginin
(bei Hyperammonämie)	
Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon	Flumazenil

ANTIDOTDEPOT FÜR MASSENVERGIFTUNGEN (ADM)	
<i>Regional unterschiedlich, in Bayern in München und Nürnberg, sind Antidotdepots angelegt worden, die beim Massenansturm von Vergiftungen über die Giftinformationszentrale München oder über die Rettungsleitstellen angefordert werden können.</i>	
Antidot	Menge/Bevorratung
Atropinsulfat 200 mg	40 Fl. à 100 ml (0,2 %ige Lsg.)
Diazepam	100 Amp. (10 mg/2 ml)
Epinephrin (inhalativ)	200 Stck
Glucocorticoide, inhalative (Beclometasondipropionat)	200 Pck. (Autohaler oder Dosieraerosol)
Hydroxocobalamin	2 × 1 Inj.-Fl. à 5 g + 2 × 100 ml 0,9 % NaCl-Lsg.
Natriumthiosulfat	50 × 500 ml Inf.-Fl. (10 %ige Lsg.)
Obidoximchlorid	200 Amp. (250 mg/ml)
Toloniumchlorid	200 Amp. (300 mg/10 ml)
Tosylchloramid-Natrium	10 Fl. à 10 g

Antidotarium

Acetylcystein (Wz.: Flumucil Antidot 20 % Injektionslösung)

Wirkmechanismus: Lebergängige Vorstufe des Glutathion. Sichert ausreichende Glutathionsynthese, fördert die Glutathionentgiftung toxischer Metaboliten.

Indikation: Paracetamolvergiftung. Auch einsetzbar, aber in seiner Effektivität nicht gesichert bei: Acrylnitril, Methacrylnitril, Chloroform, Tetrachlorkohlenstoff.

Zus.: 1 Inj.-Fl. (25 ml) enth.: 5 g Acetylcystein.

Dosierung: i.v.-Schema für Erwachsene

Initialdosis: 150 mg/kg innerhalb von 1 Std. in 200 ml 5 % Glukose
1. Erhaltungsdosis: 50 mg/kg innerhalb von 4 Std. in 500 ml 5 % Glukose,
2. Erhaltungsdosis: 100 mg/kg innerhalb von 16 Std. in 1000 ml 5 % Glukose

i.v.-Schema für Kinder: Flumucil Antidot 20 % Injektionslösung 1: 5 mit Glukose 5 % (ggf. mit Elektrolytzusatz) verdünnen, es entsprechen dann: Initialdosis: 150 mg/kg über 1 Std.: 4,5 ml/kg über 1 Std. ACC-Glukose-Lösung

1. Erhaltungsdosis: 50 mg/kg über 4 Std.: 1,5 ml/kg über 4 Std. = 0,375 ml/kg/Std. ACC-Glukose-Lösung, 2. Erhaltungsdosis: 100 mg/kg über 16 Std. entsprechen 3 ml/kg/16 h = 0,2 ml/kg/Std. ACC-Glukose-Lösung

Besonderheiten: bei allergischer Reaktion ist ein Verlangsamen der Infusion und ggf. Antihistamingabe in der Regel ausreichend

Adrenalin → Epinephrin

Anticholinium → Physostigminsalicylat

Antidotum Thallii-Heyl → Eisen(III)-Hexacyanoferrat(II)

Ascorbinsäure (Wz.: Ascorell, Pascorbin, Vitamin C 500/ Injektionslösung/Wörwag, Vitamin C-loges 5 ml Injektionslösung, Vitamin C-Injektapas 300 mg Vitamin C-Rotexmedica)

Wirkmechanismus: Reduktionsmittel, reduziert

a) 6-wertige Chromverbindungen zu den weniger toxischen 3-wertigen Chromverbindungen,
b) Methämoglobin zu Hämoglobin, c) Kaliumpermanganat zu Braunstein.

Indikationen: a) Vergiftung mit 6-wertigen Chromverbindungen
b) unterstützende Therapie bei Vergiftungen, die zu Methämoglobinämie führen, z. B. Anilin, Nitrobenzol u. a.
c) Vergiftung mit Kaliumpermanganatkristallen

Zus.: Injektionslösung 100, 150 bzw. 200 mg Ascorbinsäure/ml Injektionslösung.

Dosierung: a) 2-4 g Ascorbinsäure/g Chromverbindung p.o.; nur in der ersten Std. evtl. stattdessen 125 mg/kg KG i.v., experimentelles Therapieverfahren ohne ausreichende klinische Erfahrung.

b) 2-4 Amp. à 500 mg i.v.
c) 5 % Lösung topisch: dermal oder oral

Besonderheiten: Chromdermatitis ist mit 10 % Ascorbinsäure topisch behandelbar.

Atropinsulfat 0,25 mg/-0,5 mg/-1 mg (Wz.: Atropinsulfat B. Braun 0,5 mg/ml, Atropinum sulfuricum 0,25 mg/-0,5 mg/-1 mg "Eifelfango")

Wirkmechanismus: Verdrängung von Acetylcholin aus seiner muskarinischen Rezeptorbindung.

Indikation: a) Vergiftungen durch muskarinhaltige Pilze, z. B. Risspilze.
b) Vergiftungen durch Carbamat-Insektizide.
c) Vergiftungen durch Organophosphat-Insektizide.
d) Bradykardie bei Betarezeptorenblockervergiftung.
e) Überdosierung durch die Parasympathikomimetika Physostigmin, Neostigmin, Carbachol und Pyridostigmin.

Zus.: 1 Amp. (1 ml) enth.: 0,25/0,5/1 mg Atropinsulfat.

Dosierung: a) Erw.: initial 1 mg i.v. oder i.m.

b) 2-5 mg i.v. als Initialdosis, dann 0,5-1 mg/h bis zu 24 Std.

c) Erw.: nach anfänglich höherer Dosierung mit 0,2%igem od. 1%igem Atropinsulfat (siehe unten) i.v. 1-2 mg/Std. über mehrere Tage, bis Anstieg der Plasma-ChE vorhanden. Kdr.: 0,1 mg/kg KG i.v.

d) Erw.: 0,5-1,5 mg i.v. oder i.m. Kdr.: 0,01 mg/kg KG (Mindestdosis 0,1 mg, Höchstdosis 0,5 mg).

e) Nach Intubation 1-2 mg i.v.

Kdr. bei Indikation a, b: 0,02 mg/kg KG i.v.

Besonderheiten: Für Organophosphatvergiftungen in Abhängigkeit von der aufgenommenen Giftmenge besser 0,2%ige Lsg. mit größerem Applikationsvolumen oder 1%ige Lsg. verwenden.

Atropinsulfat 100 mg (Wz.: Atropinsulfat-100 mg)

Wirkmechanismus: Verdrängung von Acetylcholin aus seiner muskarinischen Rezeptorbindung. Aufhebung der muskarinischen, aber nicht der nikotinischen und ZNS-Wirkung bei der Organophosphatinsektizidvergiftung.

Indikation: Vergiftungen durch Organophosphat (Alkylphosphat) Insektizide wie Parathion, Oxydemeton-methyl, Dimethoat und Nervenkampfstoffe wie Sarin, Soman, Tabun, VX.

Zus.: 1%ige Lsg.: 1 Amp. (10 ml) enth.: 100 mg Atropinsulfat (1 ml = 10 mg Atropinsulfat).

0,2%ige Lsg.: 1 Fl. (100 ml) enth.: 200 mg Atropinsulfat (nur in Apothekenherstellung zu erhalten).

Dosierung: Biologische Titration: 2-5-10-50 mg i.v. Therapieerfolgskriterien: Nachlassen der Bronchialsekretion, Steigerung der Herzfrequenz, Erweiterung der Pupillen, Nachlassen der Schweißsekretion. Initialdosis: Erw.: 2-5 mg, wenn kein Erfolg 10 mg alle 5 Min. bis max. 50 mg. Kdr. nur mit niedrig konzentriertem Atropinsulfat (0,1 mg/kg KG i.v.) behandeln, evtl. Wiederholung als Bolus bis zu 5 mg oder Gabe im Dauertropf bis zu 2 mg/Std.

Besonderheiten: Verwechslungsmöglichkeit mit Atropinsulfat in niedrigerer Konzentration bzw. mit geringerem Applikationsvolumen.

Beclometasondipropionat (Wz.: Beclometason CT 0,10/0,20 mg, Beclometason-ratiopharm 0,10 mg/-0,20 mg Dosieraerosol, Junik, Junik Autohaler, Ventolair 100 µg Autohaler, Ventolair 100 µg Dosieraerosol)

Wirkmechanismus: Prophylaxe des toxischen Lungenödems und als anti-entzündliche Therapie nach Reizgasinhalation.

Indikation: Bei Inhalation von Reizgasen vom Latenztyp

Zus.: Autohaler/Dosieraerosol: 1 Sprühstoß enth.: 100/200 µg Beclometasondipropionat.

Dosierung: Unmittelbar nach Reizgasexposition 400 µg (= 2-4 Sprühstöße) Wiederholung von weiteren 400 µg innerhalb der ersten Std. nach Exposition. Danach 400 µg alle 2 Std. über 24 Std.

Biperiden (Wz.: Akineton 5 mg/ml Injektionslösung, Biperiden-neuraxpharm)

Wirkmechanismus: Zentral wirkendes Anticholinergikum, bindet kompetitiv an den M1-Rezeptor im ZNS.

Indikation: Medikamentös ausgelöstes extrapyramidales motorisches Syndrom, Frühdyskinesie, Akathisie, Parkinsonoid nach Anwendung von Neuroleptika (Phenothiazinderivate, Butyrophenone) und Metoclopramid

Zus.: 1 Amp. (1 ml) enth.: 5 mg Biperidenlactat.

Dosierung: Erw.: 2,5-5 mg langsam i.v., bei Bedarf gleiche Dosis nach 30 Min. wiederholen bis max 4mal in 24 h.
Kdr.: 0,04 mg/kg langsam i.v. bis 4 mal in 24 h

Besonderheiten: Nur zur Behandlung der Nebenwirkungen der Neuroleptikatherapie, unwirksam bei schweren Neuroleptikaintoxikationen mit Koma (verstärkt Koma).

Antidotarium

Botulismus-Antitoxin (Wz.: Botulismus-Antitoxin Behring)

Wirkmechanismus: Immuneserum mit Immunglobulinen gegen das Toxin des Clostridium botulinum Typ A, B, E.

Indikation: Lebensmittelvergiftung vom Typ Botulismus.

Zus.: 1 Fl. (250 ml) enth.: je ml 750 I.E. Antitoxin gegen Cl. botulinum Typ A, 500 I.E. Antitoxin gegen Cl. botulinum Typ B, 50 I.E. Antitoxin gegen Cl. botulinum Typ E.

Dosierung: Langsame Infusion von 500 ml. Je nach klinischem Bild sind nach 4-6 Stunden weitere 250 ml zu empfehlen. Erw. und Kdr. gleiche Dosierung.

Besonderheiten: Vor Anwendung Blutentnahme für Test auf Botulismus (Mäusetest). Häufige Nebenwirkung: allergische Reaktionen. Wirkung wegen bereits an Nerven fixiertem Toxin häufig unzureichend. Bei Verdacht auf Unverträglichkeit gegenüber Pferdeprotein Anwendung nur unter medikamentöser Schockprophylaxe.

Calciumgluconat (Wz.: Calciumgluconat 10% B.Braun Injektionslösung)

Wirkmechanismus: a) Erhöhung des intracellulären Calciums durch Überangebot an extracellulärem Calcium

b) Neutralisation von Fluoridionen im Gewebe durch Überführung in Calciumfluorid.

c) Calciumsubstitution bei Abfall des extrazellulären Calciumspiegels durch Flusssäure, Fluor, Fluorsalze und Oxalsäure.

Indikation: a) Vergiftung mit Calciumantagonisten

b) Zur lokalen bzw. intraarteriellen Anwendung bei Flusssäureverätzungen der Haut.

c) Zur i.v. Anwendung bei der Therapie der Hypokalziämie infolge von Flusssäure bzw. Oxalsäurevergiftungen.

Zus.: 1 Amp. (10 ml) enth.: 2,25 mmol Ca⁺⁺ = 90 mg Calcium

Dosierung: a) Erw. 7-14 mmol Calcium (= 30-60 ml Ca-gluconat 10% oder 15-30 ml CaCl 5,5%), Kinder: 0,125-0,175 mmol/kg Calcium langsam i.v., ggf. wiederholen

b) Bei Flusssäureverätzungen der peripheren Extremitäten 10-20 ml Calciumgluconat 10% 1:4 verdünnt mit NaCl 0,9% i.a. bis Schmerz nachlässt. An anderen Stellen Unterspritzung mit 10 ml oder mehr bei großflächigen Verätzungen.

c) 2,25 mmol Calcium i.v. zusammen (aber nicht gemischt) mit Magnesium in schweren Fällen von Flusssäureverätzung auch ohne vorangehende Diagnostik

Besonderheiten: Schmerzen unter den Fingernägeln lassen häufig nicht nach - Nagelentfernung? Kontrollen von Calcium und Phosphat Spiegel sind durchzuführen.

Calciumgluconat-Hydrogel 2,5% (Hydrophiles Calciumgluconat-Gel Apothekenherstellung nach DAC/NRF)

Wirkmechanismus: Bindung der Fluoridionen indem sich Calciumfluorid bildet

Indikation: lokaler Kontakt mit Flusssäure

Zus.: 1 g Gel enthält 25 mg Calciumgluconat

Dosierung: 0,5 cm dick auf betroffene Stelle auftragen, nach 2 min abwischen, nochmals auftragen, trocknen lassen.

Chloramin T → Tosylchloramid-Natrium

Dantrolen (Wz.: Dantrolen i.v. 20 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Infusionslösung)

Wirkmechanismus: Verhindert Calciumeinstrom ins Myoplasma; wirkt relaxierend an quergestreifter Muskulatur und unterbricht somit die übermäßige Wärmeproduktion der Muskulatur.

Indikation: Maligne Hyperthermie (z. B. bei Narkoseeinleitung mit Succinylcholin oder durch Inhalationsanästhetika).

Zus.: 1 Inj.-Fl. mit Trockensubstanz enth. 20 mg Dantrolen-Natrium.

Dosierung: i.v. Infusion von 2,5 mg/kg KG möglichst rasch, bei Bedarf mehrmalige Gabe bis Symptome sistieren. In den meisten Fällen ist eine Gesamtdosis von 10 mg/kg KG über 24 Std. ausreichend, Gesamtdosierungen bis über 40 mg/kg KG sind aus Einzelfällen bekannt.

Besonderheiten: eine erfolgreiche Therapie erkennt man außer an der Senkung der Temperatur, an der Verbesserung von Herz- und Atemfrequenz sowie an der Normalisierung des erhöhten Muskeltonus, der gesteigerten CO₂-Produktion, der Hyperkaliämie und der metabolischen Acidose.

Deferasirox (Wz.: EXJADE 125 mg/-250 mg/-500 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen)

Wirkmechanismus: Oral wirksamer Chelatbildner mit hoher Selektivität für 3-wertiges Eisen; Steigerung der Eisenausscheidung vorwiegend über die Fäzes; Geringe Affinität zu Zink und Kupfer, verursacht keine dauerhaft niedrigen Serumspiegel dieser Metalle.

Indikation: Chronische, transfusionsbedingte Eisenüberladung (z. B. Serumferritin > 1000 µg/L) und chronische Eisenüberladung durch nicht-transfusionsabhängige Thalassämie.

Zus.: 1 Tbl. zur Herstellung einer Suspension enth.: 125 mg/250 mg/500 mg Deferasirox.

Dosierung: Transfusionsbedingt: initiale Tagesdosis 20 mg/kg KG, nicht-transfusionsabhängige Thalassämie-Syndrome: initiale Tagesdosis 10 mg/kg KG, Dosisanpassung entsprechend dem Trend des Serumferritins.

Besonderheiten: Engmaschige Überwachung des Serumkreatinins, der Kreatininclearance sowie der Leberwerte.

Deferipron (Wz.: Ferriprox 500 mg/-1000 mg Filmtabletten; -Lösung zum Einnehmen)

Wirkmechanismus: Oral wirksamer Chelatbildner, der sich im molaren Verhältnis von 3:1 an Eisen bindet und die Eisenausscheidung fördert.

Indikation: Chronische Eisenüberladung bei Patienten mit Thalassaemia major, wenn eine Therapie mit Deferoxamin kontraindiziert oder ungeeignet ist.

Zus.: 1 Filmtbl. enth.: 500 mg/1000 mg Deferipron; 1 Fl. (250 oder 500 ml) enth.: 50 g Deferipron (entspr. 100 mg/ml).

Dosierung: 25 mg/kg KG dreimal täglich oral, Kontrolle der Ferritinkonzentration im Serum alle 2 bis 3 Monate.

Besonderheiten: Wöchentliche Blutbildkontrolle, da Deferipron Neutropenien bis hin zu Agranulozytosen verursachen kann. Rötlichbraune Verfärbung des Urins wegen der renalen Ausscheidung des Eisen-Deferipron-Komplexes. Regelmäßige Kontrolle der Zink-Konz. im Serum.

Deferoxamin (Wz.: Desferal 0,5 g/-2 g)

Wirkmechanismus: Parenteral wirksamer Chelatbildner, bindet freies dreiwertiges Eisen im Plasma oder in Zellen und führt zur beschleunigten Ausscheidung von Eisen.

Indikation: Akute und chronische Eisenüberladung auch bei Aluminiumvergiftungen (exp.) einzusetzen

Zus.: 1 Durchstechflasche enth.: 0,5 g bzw. 2 g Deferoxaminmesilat als Pulver zur Herstellung einer Injektions- bzw. Infusionslösung

Dosierung: Für Kinder und Erwachsene gelten das gleiche Behandlungsschema und die gleiche Dosierung. Chronisch: durchschnittliche TD 20 bis 60 mg/kg KG; bevorzugt s.c.-, aber auch i.v.- und i.m.- Gabe möglich. Eisenausscheidung überwachen. Akut: i.v.- Gabe bevorzugt. Infusionsgeschwindigkeit 15 mg/kg KG/h, Reduktion möglichst nach 4-6 h, je nach klinischer Situation. Gesamtdosis max. 80 mg/kg KG/24 h. Die Flüssigkeitsmenge ist bei Kindern entsprechend dem KG zu reduzieren

Besonderheiten: Bei Überdosierung bzw. bei zu schneller Infusion können Tachykardie, Hypotonie, gastrointestinale Störungen und ARDS auftreten

Antidotarium

Dexrazoxan (Wz.: Cardioxane 500 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung, Savene 20 mg/ml Infusionslösungskonzentrat)

Wirkmechanismus: nicht vollständig geklärt, beruht vermutlich auf Chelatbildung mit Eisen-Ionen

Indikation: a) Vorbeugung chronisch kumulativer Kardiotoxizität von Doxorubicin und Epirubicin,
b) Extravasation von Anthracyclinen

Zus.: 1 Durchstechflasche enth.: Dexrazoxan 500 mg

Dosierung: a) etwa 30 min vor Gabe des Anthrazyklins als Kurzinfusion (15 min) in einer Dosis, die dem 10-fachen der Doxorubicin- bzw. Epirubicin-Äquivalenzdosis entspricht, Geringere Dosierung bei Nieren- und Leberfunktionsstörung.

b) 1. und 2. Tag: 1000 mg/m², 3. Tag: 500 mg/m², Einzelmaximaldosis 2000 mg

Besonderheiten: Nach Lösung des Inhaltes einer Durchstechflasche in 25 ml Wasser für Injektionszwecke weitere Verdünnung aufgrund des geringen pH-Wertes von ca. 1,6 nötig.

Diazepam (Wz.: Faustan, Stesolid, Diazepam 10 mg/2 ml als Generikum anderer Firmen)

Wirkmechanismus: Wirkmechanismus bei Chloroquin-Vergiftung unbekannt. Modulator am GABAA-Rezeptor mit Verstärkung der hemmenden Wirkung der γ -Aminobuttersäure (GABA).

Indikation: a) schwere akute Vergiftung mit Chloroquin,
b) akute Vergiftung mit krampfauslösenden Stoffen

Zus.: 1 Amp. (2 ml) enth.: 10 mg Diazepam.

Dosierung: a) Erwachsene und Kinder: Initialdosis 1-2 mg/kg KG i.v. Erhaltungsdosis 1-2 mg/kg KG/24 Std.

b) Erw.: 5-10 mg; max. 30 mg i.v.. Kinder: 0,05-0,3 mg/kg; max. 0,6 mg/kg/8 h.

Besonderheiten: Durch tiefe Sedierung und Atemdepression können Intubation und Beatmung notwendig werden.

Digitalis-Antitoxin (Wz.: DigiFab*)

Wirkmechanismus: Beim Digitalis-Antitoxin handelt es sich um Immunglobulinfragmente (Fab) von Schafen, die gegen Digoxin immunisiert wurden. Digitalis-Antikörper binden freies und zellmembrangebundenes Glykosid. Die Bindung erfolgt am Cardenolidgerüst, dem gemeinsamen Strukturmerkmal von Digoxin und Digitoxin.

Indikation: Akute Vergiftungen mit Digoxin und Digitoxin sowie Glykosiden aus Digitalis purpurea und Digitalis lanata und Nerium oleander (Einzel-fallberichte)

Zus.: 1 Fl. enth.: 40 mg Fab-Antikörperfragmente.

Dosierung: Allergietestung durch Intrakutan- bzw. Konjunktivaltest. Wenn die Serumkonzentration an Digoxin bzw. Digitoxin bekannt ist, so kann der Körperbestand berechnet werden, danach kann die Antikörperdosis ermittelt werden. Folgende Formeln gelten:

Körperbestand von Digoxin: Serumkonzentration (ng/ml) x 5,6 x KG (kg): 1000,

Körperbestand von Digitoxin: Serumkonzentration (ng/ml) x 0,56 x KG (kg): 1000.

Antikörperdosis (mg) = Körperbestand (mg) x 80. Nach der Asservierung von Blut werden 160 mg Digitalis-Antidot als i.v. Infusion innerhalb von 20 Min. verabreicht. Nachfolgende Dauerinfusion mit 30 mg Digitalis-Antidot/Std. über einen Zeitraum von 7-8 Std. Nach Applikation der Bolusgabe kann auf die Digitalisbestimmung (Blutabnahme VOR Antidot-Gabe!) gewartet werden, um danach die notwendige Menge für die kontinuierliche Infusion zu errechnen.

Besonderheiten: Nach der Verwendung der Fab-Fragmente sind kaum Allergien bekannt. Bei schweren Rhythmusstörungen deshalb nicht auf Allergietestung warten. Probatorische Anwendung bei schweren Vergif-

tungen mit Convallaria majalis (Maiglöckchen) und Scilla maritima (Meerzwiebel)

Dimaval → DMPS

4-Dimethylaminophenol (Wz.: 4-DMAP Injektionslösung (Köhler))

Wirkmechanismus: Schneller Methämoglobin-(Ferrihämoglobin-, Hämioglobin-) Bildner als Cyanidantidot

Indikation: Mittel der Wahl bei akuten schweren Vergiftungen mit Blausäure und Blausäuresalzen sowie Nitrilen.

Zus.: 1 Amp. (5 ml) enth.: 250 mg 4-DMAP-HCl.

Dosierung: Erw.: 250 mg (entspr. 3-4 mg/kg KG) langsam i.v., Kdr.: 3,25 mg/kg KG langsam i.v. danach wird die Met-Hb-Kontrolle empfohlen (Ziel Met-Hb bis max 30 %).

Besonderheiten: Im Anschluss an die Gabe von 4-DMAP ist zur Förderung der Cyanidelimination Natriumthiosulfat einzusetzen. Nicht geben bei Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel, bei Überdosierung kommt es zu Hämolyse, bei falscher Indikationsstellung kann Toluidinblau bzw. Methylenblau zur Reduktionstherapie der Methämoglobinämie eingesetzt werden. Bei einer durch Brandrauch verursachten Cyanidintoxikation ist 4-DMAP kontraindiziert.

Dimethylpolysiloxan → Simeticon

Dimeticon-Siliciumdioxid → Simeticon

Ditripentat → DTPA

4-DMAP → 4-Dimethylaminophenol

DMPS (Dimercaptopropansulfonat) (Wz.: Dimaval, Dimaval (DMPS) 100 mg Hartkapseln)

Wirkmechanismus: Chelatbildner: bindet verschiedene Schwermetalle an Sulfhydrylgruppe, wodurch renale Ausscheidung möglich wird.

Indikation: Schwermetallvergiftungen, insbesondere Quecksilber, Arsen- und Blei-Intoxikationen

Zus.: 1 Hartkps. enth.: 100 mg DMPS-Natrium, 1 Amp. (5 ml) enth.: 250 mg DMPS-Natrium.

Dosierung: Die Dosierung richtet sich nach der Schwere der Vergiftung, in der Regel oral: bei akuten Vergiftungen 12-24 Hartkps. in Einzeldosen gleichmäßig über den Tag verteilt (z. B. 12-mal 1-2 Hartkps. pro Tag). Bei chronischen Vergiftungen 3-4 Hartkps. gleichmäßig über den Tag verteilt, bei Bedarf Dosiserhöhung mögl. Oder parenteral: Bei akuten Vergiftungen am 1. Tag 250 mg i.v. alle 3-4 Std., am 2. Tag 250 mg i.v. alle 4-6 Std., am 3. Tag 250 mg i.v. alle 6-8 Std., am 4. Tag 250 mg i.v. alle 8-12 Std., an allen weiteren Tagen 250 mg i.v. ein- bis dreimal täglich.

Besonderheiten: Bei langfristiger Gabe kann es zu einer Verarmung an Spurenelementen kommen.

DMSA (Wz.: Chemet (Succimer) 100 mg)**

Wirkmechanismus: Chelatbildner: bindet über 2 SH-Gruppen verschiedene Schwermetalle unter Bildung eines stabilen, renal eliminierbaren Chelatkomplexes.

Indikation: Vergiftungen mit Blei, Quecksilber und Arsen. Mittel der ersten Wahl bei Bleivergiftung.

Zus.: 1 Kps. enth.: 100 mg DMSA.

* Fa. Protherics Inc., USA – als Importarzneimittel über Apotheken zu beziehen.

** Fa. Lundbeck, USA. Als Importarzneimittel über Apotheken zu beziehen.

Antidotarium

Dosierung: Ein Behandlungszyklus dauert insgesamt 19 Tage. Die Einzeldosis von 10 mg/kg KG wird in den ersten 5 Tagen alle 8 Std. und in den darauf folgenden 14 Tagen alle 12 Std. verabreicht. Zwischen 2 Behandlungszyklen sollte mindestens ein Intervall von 2 Wochen liegen.

Besonderheiten: Unter der Therapie mit DMSA werden eine leicht erhöhte Zink-Elimination und eine gesteigerte gastrointestinale Bleiabsorption beobachtet. Wegen der gesteigerten gastrointestinalen Bleiabsorption ist darauf zu achten, dass während der Behandlung mit DMSA jede weitere orale Bleiaufnahme vermieden wird.

DTPA → Pentetsäure

Eisen(III)-Hexacyanoferrat(II) (Wz.: Antidotum Thallii-Heyl, Radiogardase-Cs)

Wirkmechanismus: Eisen(III)-Hexacyanoferrat(II) kann die Metalle Thallium und Caesium durch Einlagerung in sein Kristallgitter komplexieren, dadurch wird die Resorption verhindert, der enterohepatische Kreislauf unterbrochen.

Indikation: Vergiftung mit Thallium, Dekorporierung von radioaktivem Caesium.

Zus.: 1 Hartkps. enth.: 500 mg Eisen(III)-Hexacyanoferrat(II).

Dosierung: Erw. und Kdr.: bei schon eingetretener Resorption und bei chronischer Vergiftung 250 mg/kg/d in 2 bis 4 Dosen gleichmäßig über den Tag verteilt, bei akuter Vergiftung initial mind. 3 g.

Besonderheiten: Thalliumvergiftungen sind sehr selten geworden. Bevorzugung noch wegen möglicher Reaktorunfälle sinnvoll.

Epinephrin (Wz.: Adrenalin 1: 1000 Infectopharm, Suprarenin Ampullen/Durchstechflasche) Fastjekt, Fastjekt junior, Anapen 300 µg, Anapen junior 150 µg

Wirkmechanismus: Vasokonstriktion, Erhöhung des diastolischen Blutdrucks, Erhöhung der Herzfrequenz, Bronchodilatation, Steigerung der Kontraktilität des Herzens.

Indikation: Reanimation, schwere anaphylaktische Reaktion, schwere Betarezeptorenblocker-Intoxikation, wenn kein spezifischer Betarezeptorantagonist vorhanden.

Zus.: Zus.: 1 Amp. (1 ml) enth.: 1 mg Epinephrin; Fertigspritze (junior) 0,3 (0,15) mg Epinephrin

Dosierung: Aus der Stammlösung zunächst mit NaCl 0,9% die Gebrauchslösung (1: 10) herstellen. Schwere anaphylaktische Reaktionen: langsame i.v.-Gabe unter Puls- und Blutdruckkontrolle in Abhängigkeit von der Wirkung, bei Erw. beginnend mit 1 ml der Gebrauchslösung (0,1 mg Epinephrin), bei Kdrn. beginnend mit 0,1 ml/kg KG der Gebrauchslösung (0,01 mg/kg KG Epinephrin). Reanimation: Erw.: beginnend mit 10 ml der Gebrauchslösung (1 mg Epinephrin), Kdr.: beginnend mit 0,1 ml/kg KG der Gebrauchslösung (0,01 mg/kg KG Epinephrin); Wiederholung nach 3-5 Minuten, soweit nötig.

Besonderheiten: Für Erwachsene Fastjekt, für Kinder (15-30 kg) Fastjekt junior: blaue Verschlusskappe gerade abziehen, durch schnelles, kräftiges Aufdrücken auf die Oberschenkelaußenseite wird Injektionslösung automatisch injiziert. Anapen: schwarze Sicherheitskappen entfernen, Anapen gegen Außenseite vom Oberschenkel halten und roten Auslöseknopf drücken, 10. Sek. halten.

Ethanol (Wz.: Alkohol-Konzentrat 95% Braun)

Wirkmechanismus: Durch die höhere Bindungskonstante von Ethanol an die Alkoholdehydrogenase kommt es zur Blockierung der Oxidation von Methanol oder anderen Alkoholen wie Glycolen.

Indikation: Akute Vergiftung mit Methanol, Ethylenglycol und anderen niedermolekularen Glycolen.

Zus.: 20 ml eines 96%igen Ethanolkonzentrates steril.

Dosierung: Zubereitung einer Infusionslösung aus 50 ml Alkohol 96% und 450 ml Glukoselösung. Initial wird ein Bolus von 8 ml/kg KG in 30 min i.v. verabreicht. Anschließend erfolgt eine Erhaltungsdosis von 1,5 ml/kg KG/h

bis Ethylenglycol und Methanol <0,1 g/l. Eine Ethanolserumkonzentration von 1 g/l ist anzustreben und zu kontrollieren. Bei Hämodialyse doppelte Erhaltungsdosis

Besonderheiten: Fomepizol ist besonders bei Kindern vorzuziehen. Potenzierung der Wirkung von Sedativa oder Psychopharmaka. Wenn kein Ethanol zur Infusion vorhanden, kann auf alkoholische Getränke oral ausgewichen werden.

Fenoterol (Inhalations-Aerosol) (Wz.: Berotec N 100 µg Dosieraerosol Druckgasinhalation, Lösung)

Wirkmechanismus: Bronchodilatation durch Stimulation der β_2 -adrenergen Rezeptoren im Bronchialsystem.

Indikation: Schwere Bronchospasmus, ausgelöst durch Reizgase.

Zus.: 1 Hub enth.: 100 µg Fenoterol.

Dosierung: 1 Hub, Wiederholung nach 5 Min. möglich, wenn keine Erholung eintritt. Erneute Wiederholung frühestens nach 3 Std. möglich.

Flumazenil (Wz.: Anexate 0,5 mg/5 ml/-1 mg/10 ml, Flumazenil B. Braun 0,1 mg/ml, Flumazenil Kabi 0,1 mg/ml Injektionslösung und Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung)

Wirkmechanismus: Antagonisiert zentral-dämpfende Wirkung von Benzodiazepin und etwas schwächer auch von Zolpidem, Zopiclon, Zalepon, evtl. auch bei paradoxen Reaktionen wirksam.

Indikation: Akute Vergiftung mit Benzodiazepinen, paradoxe Reaktion auf therapeutische Gabe von Benzodiazepinen.

Zus.: 1 Amp. (5 ml/10 ml) enth.: Flumazenil 0,5 mg / 1 mg.

Dosierung: Initial 0,2 mg (Kdr. >1 J. 0,01 mg/kg, max. 0,2 mg) in 15 sec. Falls sich innerhalb von 60 sec keine Besserung einstellt, kann 0,1 mg (Kdr. >1 J. 0,01 mg/kg, max. 0,2 mg) nach injiziert werden. Dieses Vorgehen kann alle 60 sec bis zu einer Maximaldosis von 1 mg (Kdr. >1 J. 0,05 mg/kg, max. 1 mg) wiederholt werden.

Besonderheiten: Wegen der kurzen Halbwertszeit des Flumazenils (53 Min.) kann bei schweren Benzodiazepinvergiftungen das Koma nur kurzfristig reversibel gemacht werden. Bei Benzodiazepinabhängigen kann durch die Gabe von Flumazenil ein epileptischer Krampf ausgelöst werden.

Folinsäure (Wz.: 10 mg/ml als Bendafolin, Calciumfolinat-GRY, Folinsäure-Actavis, HAEMATO-folin Injektionslösung, Leucovorin Lösung zur Injektion/Infusion und Ribofolin Injektionslösung; 5 mg/ml von RescuvoLin jeweils in verschiedenen Ampullengrößen Tbl. à 15 mg als Calciumfolinat GRY 15 mg und Leucovorin 15 mg Tbl.)

Wirkmechanismus: Vermindert Toxizität von Folsäureantagonisten

Indikation: a) Rescue beim kritischen Abfall der Leukozyten unter Methotrexattherapie, b) bei Methotrexatvergiftungen.

Zus.: 1 ml enth.: 5/10 mg Folinsäure (als Calcium- od. Natriumfolinat)

Dosierung: a) Erwachsene 15 mg, Kinder 6-12 mg/m² i.v. oder oral 6-stündlich über 72 Std. Nach 48 Std. evtl. Dosisanpassung in Abhängigkeit von der Methotrexatkonzentration im Blut
b) innerhalb von 12 h: 1 mg Calciumfolinat pro aufgenommenes mg Methotrexat, danach nach Serumkonzentrationsbestimmung ($\geq 0,5 \mu\text{mol/l}$: 15 mg/m²; $\geq 1,0 \mu\text{mol/l}$: 100 mg/m²; $\geq 2,0 \mu\text{mol/l}$: 200 mg/m²).

Besonderheiten: Zentralnervöse, gastrointestinale und allergische Nebenwirkungen möglich.

Folsäure (Wz.: Folarell, Folsäure Hevert 5 mg, Folsäureinjektopas 5 mg)

Wirkmechanismus: Vorläufer der Tetrahydrofolsäure; notwendig für die Nukleoproteinbiosynthese und Erythropoese. Stimulierung des folsäureabhängigen Methanol-Ameisensäure-Metabolismus.

Indikation: Als adjuvantes Antidot bei akuten Vergiftungen mit Methanol und Ameisensäure.

Zus.: 1 Amp. (1 ml/2 ml) enth.: 5 mg Folsäure.

Antidotarium

Dosierung: Erw. 2,5 mg/kg KG bis max. 10 mg/kg KG i.v. Kdr.: wie Erw., aufgeteilt in 4-6 Einzeldosen.

Besonderheiten: Wirksamkeit nicht gesichert. Bei Methanolvergiftung nur nach Ethanoltherapie einsetzen.

Fomepizol (Wz.: FOMEPIZOLE EUSA Pharma 5 mg/ml)

Wirkmechanismus: Verhindert als kompetitiver Inhibitor der Alkoholdehydrogenase die Oxidation von Ethylenglycol oder Methanol zu ihren toxischen Metaboliten (Säuren).

Indikation: Akute Vergiftung mit Methanol und Ethylenglycol.

Zus.: 1 Amp. (20 ml) enth.: 100 mg Fomepizol (entspr. 5 mg/ml).

Dosierung: Initial 15 mg/kg KG in 100-200 ml 0,9%iger NaCl-Lsg. oder 5%iger Glucose-Lsg. innerhalb von 30-45 Min. infundieren. Erhaltungsdosis 10 mg/kg KG alle 12 Std. bis Ethylenglycol und Methanol <0,1 g/l im Serum.

Glaubersalz → Natriumsulfat-10 Hydrat krist.

Glucagon (Wz.: GlucaGen; -HypoKit)

Wirkmechanismus: Umgeht durch Stimulation der Adenylatcyclase im Myokard den beta-adrenergen Rezeptor und führt so zur Verbesserung der Kontraktilität.

Indikation: Vergiftungen durch Betarezeptorenblocker. Im Einzelfall bei Vergiftungen mit Calciumantagonisten

Zus.: 1 Durchstechfl. mit Trockensubstanz enth.: 1 mg Glucagon-HCl + 1 Durchstechfl./Fertigspritze mit Lösungsmittel.

Dosierung: initial 50 µg/kg (Erw. 2-5 mg) über 1-2 min, bei Nichtansprechen folgt die doppelte Dosis über 5 min und bei Ansprechen eine Erhaltungstherapie mit etwa der effektiven Initialdosis/h (somit bei Erwachsenen ca. 2-5 mg/h), nach Effekt titriert

Besonderheiten: Führt zu Blutzuckererhöhung, soll erst eingesetzt werden, wenn Katecholamine, z. B. Epinephrin, nicht ausreichend wirksam sind

Glucocorticoide, inhalative → Beclometasondipropionat

Hydroxocobalamin (Wz.: Cyanokit 5 g)

Wirkmechanismus: Hydroxocobalamin wirkt als Cyanidfänger. Es bindet Cyanid im Plasma, indem der Hydroxoligand durch einen Cyanoliganden ersetzt wird. Das dabei entstandene Cyanocobalamin wird rasch im Urin ausgeschieden.

Indikation: Nach Vergiftungen mit Blausäuregas und Cyaniden, beim Einatmen von Blausäure-haltigen Rauchgasen, die noch weitere asphyktische Gase enthalten, wodurch die Anwendung von 4-DMAP eingeschränkt ist.

Zus.: 1 Inj.-Fl. enth.: 5 g Hydroxocobalamin als Pulver.

Dosierung: Erw.: Initial 5 g Hydroxocobalamin in 200 ml 0,9%iger NaCl-Lösung über 30 min i.v. infundieren. Kdr. erhalten 70 mg/kg KG. Vom klinischen Bild abhängig weitere 5 g Hydroxocobalamin zwischen 30 Min. und 2 Std. lang infundieren.

Insulin

Wirkmechanismus: der Stoffwechsel des Herzmuskels, die kardiale Kontraktilität und die Kapillardurchblutung werden gesteigert, dadurch bessert sich der Blutdruck und vor allem die Organdurchblutung

Indikation: Vergiftung mit Calciumantagonisten und Betablockern

Dosierung: Bei Blutzucker von mindestens 200 mg/dl, sonst nach initialem Bolus von 25 g Glucose für Erw. (Kinder 0,25 g/kg): Insulinbolus von 1 U/kg Kg, anschließend Insulininfusion mit 1 U/kg/h, gleichzeitig Glukose i.v. unter engmaschiger BZ-Kontrolle (Bei Erw. meist 20-30 g Glukose/Std.) Bei aus-

bleibender Besserung: Steigerung der Insulindosis um 1-2 U/kg/h (auf max. 10 U/kg/h) alle 10-15 min

Besonderheiten: initial Blutzucker alle 10 min kontrollieren bis stabil, dann alle 30-60 min, mindestens einige Stunden über die Insulingabe hinaus. Glucose kann mehr als 24 h post Insulingabe gebraucht werden. Kalium stündlich kontrollieren, bis stabil, dann 6-stündlich

Kaliumiodid (Wz.: Kaliumiodid „Lannacher“ 65 mg-Tabletten *)

Wirkmechanismus: Blockiert die Iodisotopenaufnahme in die Schilddrüse.

Indikation: Reaktorstörfall mit Austritt von Iod-Isotopen, z. B. Iod-131.

Zus.: 1 Tbl. enth.: 65 mg Kaliumiodid.

Dosierung: 13-45 J.: 2 Tbl., 3-13 J.: 1 Tbl., 1-36 Mon.: ½ Tbl., <1 Mon.: 1/4 Tbl., Schwangere u. Stillende: 2 Tbl., >45 J.: keine Einnahme empfohlen. Eine einmalige Einnahme ist i. d. R. ausreichend, auf Anraten der zuständigen Behörde / des Arztes ggf. mehr. Tabletteneinnahme bei Neugeb. auf 1 Tag, bei Schwangeren und Stillenden auf 2 Tage beschränken.

Besonderheiten: Kann thyreotoxische Krise bei Vorerkrankten auslösen.

Kohle (Wz.: Kohle-Compretten, Kohle-Hevert, Kohle-Pulvis, Kohle-Tabletten 250 mg, SOS Kohle-Tabletten, Ultracarbon)

Wirkmechanismus: Medizinalkohle adsorbiert in Flüssigkeit und Gasen gelöste Teilchen. Sie besitzt ein hochaktives Kohlenstoffgerüst mit großer Oberfläche und entsprechender Bindungskapazität.

Indikation: Als Adsorbens zur Bindung von Giften zur Verhinderung der Resorption bei akuten oralen Vergiftungen. Zur Unterbrechung des enterohepatischen Kreislaufes, zur Elimination von Giften, die enteral rückdiffundieren.

Zus.: 1 Tbl. enth. 250 mg, 1 Schraubdose enth. 10 g, 1 Fl. enth. 50 g Medizinische Kohle (vor Gebrauch in Flüssigkeit suspendieren).

Dosierung: Erw. und Jugendl. ab 12 J.: 0,5-1 g/kg KG med. Kohle, Einmaldosis sollte in der Regel 50 g gesamt wegen Gefahr des Erbrechens nicht überschreiten

Besonderheiten: Verabreichung nur an wachen, sitzfähigen Patienten oder unter Intubationsschutz per Sonde. In einigen Fällen (z. B. Bezoarbildung, ausgeprägter enterohepatischer Kreislauf) kann die wiederholte Gabe (12,5 g/Std. für den Erw.) im Abstand von 2-4 h sinnvoll sein.

Lipidemulsion 20 % (WZ: Lipidem, ClinOleic 20 %, SMOFlipid 200 mg/ml)

Wirkmechanismus: Mögliche Mechanismen: Umverteilung des lipidlöslichen Pharmakons in die Lipidpartikel, vermehrte Bereitstellung von Fettsäuren für den Stoffwechsel der Myocardzellen, Aktivierung von Calciumkanälen

Indikation: schwere Intoxikation mit Lokalanästhetika, auf experimenteller Basis Intoxikationen mit lipidlöslichen Calciumantagonisten, Betablockern und tricyclische Antidepressiva

Dosierung: Initial Bolus von 1,5 ml/kg über 1 Minute, anschließend Infusion von 0,25 ml/kg/min über 30-60 min. Bei nicht erreichter Kreislaufstabilität nach 5 Minuten Bolus wiederholen und Infusionsgeschwindigkeit verdoppeln auf 0,5 ml/kg/min. Maximale kumulative Dosis 12 ml/kg.

L-Carnitin (Wz.: L-Carn 1 g, Nefrocarnit Injektionslösung 1 g/5 ml)

Wirkmechanismus: kommt als körpereigene Substanz in allen Körpergeweben vor, Transport von aktivierten langkettigen Fettsäuren in die Mitochondrien, wo sie der β-Oxidation zugeführt werden, spielt eine wichtige Rolle in der Ketogenese der Leber, Senkung der erhöhten Ammoniakkonzentration im Blut bei Valproinsäure-induziertem Levocarnitinmangel

Indikation: Hyperammonämie infolge Levocarnitinmangel bei Valproinsäure-Therapie oder -Überdosierung

Zus.: 1 Ampulle enthält Levocarnitin 1 g/5 ml

* Fa. Lannacher Heilmittel, Österreich - Als Importarzneimittel über Apotheken zu beziehen.

Antidotarium

Dosierung: initial 100 mg/kg i.v. als Bolus in 2-3 min oder Kurzinfusion über 15-30 min, Erhaltungsdosis 50 mg/kg (maximal 3 g/Dosis) alle 8 h, Fortsetzung bis zur klinischen Besserung und/oder Senkung des Ammoniakspiegels

Besonderheiten: Nebenwirkungen bei i.v.-Applikation: Tachyarrhythmien, Hyper- oder Hypotonie

Macrogol 400 (Apothekenrezeptur: Macrogol-Hautspülung NRF 19.7)

Wirkmechanismus: Dekontaminationsmittel zum Entfernen vieler fettlöslicher Gifte von der Haut.

Indikation: Zum Entfernen vieler fettlöslicher Gifte, versuchsweise auch bei Flusssäureverätzung.

Zus.: Macrogol mit dem MG 400, 100 ml.

Macrogol 4000

Wirkmechanismus: osmotisch wirkendes Laxans (Polyethylenglykol).

Indikation: Anterograde Darmspülung (whole bowel irrigation) zur Giftelimination bei bestimmten Intoxikationen, sowie versuchsweise bei Pharmakobezoarbildung im Magen-Darm-Trakt.

Zus.: Macrogol mit dem MG 4000.

Dosierung: wie zur Colonoskopie-Vorbereitung, für Erwachsene/Kinder ab 6 Jahre: 1 l/h Polyethylenglykol-elektrolytlösung oral, selbst getrunken oder per Magensonde (Schutzintubation bei eingetrübtem Patienten), über 4-6 h bzw., bis klare oder nur leicht bräunlich Flüssigkeit kommt

Besonderheiten: Auf Kontrolle des Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes ist zu achten.

Magnesiumsulfat (Wz: Mg 10%/50 % Inresa; Mg-5-Sulfat 10 % Injektionslösung oder 50 % Infusionslösung (nur verdünnt zu verwenden))

Wirkmechanismus: wirkt antiarrhythmisch, wahrscheinlich indem es direkt die frühen Nachdepolarisationen am Ende des Aktionspotentials verhindert

Indikation: Torsades de pointes, intoxikationsbedingt deutliche QTc-Verlängerung, Flusssäureverätzung

Zus.: 1 Amp 10% (10 ml) enthält 4,05 mmol Magnesium = 1000 mg Mg-sulfat $7 \text{ H}_2\text{O} = 98,6 \text{ mg}$ Magnesium

Dosierung: Erw.: 8 mmol Magnesium, Kinder 0,12 mmol /kg Magnesium langsam i.v., evtl. nach 10-15 min wiederholen, evtl. anschließend Infusion mit 10-20 mmol /24 h, Kinder 0,15-0,3 mmol/kg/24 h Magnesium. Bei Flusssäureverätzung 16 mmol Magnesium i.v. zusammen mit Calcium in schweren Fällen ohne vorherige Diagnostik (lebensrettend).

Besonderheiten: nicht mit Calcium mischen; Nebenwirkung: Flush, v. a. bei zu schneller Injektion

Medizinalkohle → Kohle

Methylenblau (WZ: Methylthioniniumchlorid Proveblue von Köhler Chemie)

Wirkmechanismus: reduziert NADPH-abhängig Methämoglobin (Fe-III-Hämoglobin) zu Hämoglobin (Fe-II-Hämoglobin).

Indikation: Behandlung einer Methämoglobinämie > 30 %

Zus.: 1 Amp (10 ml) enth. 50 mg

Dosierung: 1-2 mg/kg i.v. über 5 Min., nach einer Stunde wiederholbar, wenn erforderlich

Besonderheiten: Vorsicht bei Glucose-6-Phosphatmangel und Niereninsuffizienz.

4-Methylpyrazol → Fomepizol

Naloxon (Wz.: Naloxon B. Braun 0,4 mg/ml Injektionslösung, Naloxon-hamein 0,4 mg/ml Injektionslösung, Naloxon Inresa 0,4 mg, Naloxon-ratiopharm 0,4 mg/ml Injektionslösung)

Wirkmechanismus: Kompetitiver Antagonist am Opiatrezeptor. Aufhebung der zentral dämpfenden und peripheren Wirkung von Opioiden.

Indikation: Akute Vergiftungen mit Opioiden (z. B. Heroin, Morphin, Methadon, Pethidin, Codein, Tilidin, Dihydrocodein, Tramadol, Fentanyl).

Zus.: 1 Amp. (1 ml) enth.: 0,4 mg Naloxon-HCl.

Dosierung: Biologische Titration! Initial Erw. 0,2-0,8 (-2) mg i.v., Kdr.: 0,01 mg/kg i.v., alle 2-3 min wiederholen bis der gewünschte Effekt eintritt.

Besonderheiten: Die Opioidwirkung überdauert oftmals die Naloxonwirkung, Rückfall in eine Ateminsuffizienz mit Koma möglich. Bei Überdosierung werden akute Entzugssymptome bei abhängigen Patienten ausgelöst.

Natriumhydrogencarbonat (Wz.: Natriumhydrogencarbonat-Lösung AlleMan 4,2 % / - 8,4 %; Natriumhydrogencarbonat-Lösung 8,4 % Bernburg 250 ml; Natriumhydrogencarbonat 4,2 % / - 8,4 % B. Braun, Natriumhydrogencarbonat-Lösung 8,4 % Köhler)

Wirkmechanismus: a) Acidoseausgleich durch Pufferwirkung
b) Antagonisiert die hemmende Wirkung der trizyklischen Antidepressiva auf den schnellen Natriumeinstrom und wirkt dadurch antiarrhythmisch bei dieser Vergiftung.

c) Beschleunigung der renalen Elimination schwacher organischer Säuren (Barbiturate, Salicylate) bzw. Verbesserung der Löslichkeit von im neutralen oder sauren Milieu schwerlöslichen Substanzen (z. B. Methotrexat) durch Harnalkalisierung

Indikation: a) Acidoseausgleich bei Vergiftungen z. B. durch Methanol oder Ethylenglycol,

b) Bei der Vergiftung durch trizyklische Antidepressiva: Wenn QRS-Komplex > 0,11 sec. oder AV-Block > Grad I,

c) Harnalkalisierung bei Vergiftungen mit schwachen organischen Säuren (Barbiturate, Salicylate) oder im neutralen oder sauren Milieu schwerlöslichen Substanzen (z. B. Methotrexat).

Zus.: 100 ml enth.: 4,2 g/8,4 g NaHCO₃.

Oder: 1 Ampulle (20 ml) enth.: 1,68 g NaHCO₃, 1 Flasche (100 ml) enth.: 8,4 g NaHCO₃, 1 Flasche (250 ml) enth.: 10,5/21 g NaHCO₃.

Dosierung: a) Nach Blutgasanalyse (Basendefizit $\times 0,3 \times \text{kg KG} = \text{mmol} = \text{ml}$ der 8,4 %igen Infusionslösung).

b) 1-2 mmol/kg KG als Kurzinfusion, ggf. wiederholbar bis Natrium hochnormal oder Blut pH 7,55

c) Dosierung nach Urin pH unter Beachtung des Säure-Basen-Status.

Natriumsulfat-10 Hydrat krist.

Wirkmechanismus: wirkt durch osmotische Wirkung laxierend, Bildung von schwer löslichen bzw. unlöslichen Barium- oder Bleisalzen.

Indikation: Ingestion von löslichen Barium- oder Bleisalzen, zur Beschleunigung der Darmpassage.

Zus.: Kein Fertigarzneimittel, Bezug über die Apotheke.

Dosierung: Erw.: 20-30 g (2 El.) in Wasser hyperton gelöst per os oder über Magensonde applizieren. Kdr 0,25 g/kg KG.

Besonderheiten: Kontraindikation bei mechanischem Ileus, nicht verwechseln mit dem pulverförmigen, kristallwasserfreien Natriumsulfat (Laborreagens). Der alleinige Einsatz von Natriumsulfat zur Giftentfernung wird nicht mehr empfohlen. Auch die Kombination mit Kohle wird nicht mehr zur Routinebehandlung empfohlen.

Natriumthiosulfat (Wz.: Natriumthiosulfat 10 % / 25 % (Köhler Chemie))

Wirkmechanismus: Schwefeldonator für die Umwandlung des Cyanides (CN⁻) in das deutlich weniger giftige Thiocyanat (SCN⁻). Bildung eines ungiftigen Komplexes mit Cisplatin. Bei der Magenspülung: Reduktionsmittel für Iod.

Antidotarium

Indikation: i.v. Anwendung bei Vergiftungen mit Blausäure und Blausäuresalzen, im Anschluss an 4-DMAP bzw. Hydroxocobalamin. Vergiftungen mit Stoffen, die Blausäure freisetzen wie z. B. cyanogene Glycoside, Nitrile, Nitroprussidnatrium. Vergiftungen mit Lost und Cisplatin. Zur Magenspülung bei Vergiftungen mit Lost, Cisplatin, Jod und iodhaltigen Substanzen

Zus.: 1 ml enth.: 100/250 mg Natriumthiosulfat-5-Wasser

Dosierung: 100-200 mg/kg intravenös, bei Bedarf im Intervall von 30–60 min wiederholen bzw. als Infusion 100 mg/kg/h. Magenspülung: Zusatz zur Spüllösung in einer Konzentration von 1-5 %

Besonderheiten: Sulfitüberempfindlichkeit beachten.

Neostigmin (Wz.: NEOSTIG 0,5 mg Carino, Neostigmin-Actavis 0,5 mg/ml, Neostigmin-Rotexmedica)

Wirkmechanismus: Reversibler peripher wirkender Acetylcholinesterasehemmer.

Indikation: Antagonisierung der muskelrelaxierenden Wirkung nichtdepolarisierender Muskelrelaxanzien.

Zus.: 1 Amp. (1 ml) enth.: 0,5 mg Neostigminmetilsulfat.

Dosierung: Pat. ≥ 20 kg KG: 0,5-2 mg langsam i.v., bei Bedarf bis 5 mg. Kdr. < 20 kg KG: 50 μ g/kg KG langsam i.v.

Besonderheiten: Kontraindikationen: Ulcus ventriculi, Obstruktionsileus sowie Stenosen oder Spasmen des Darmtrakts, der Gallen- oder Harnwege, Hyperthyreose, Asthma bronchiale, Myotonie, Parkinsonismus, Bradykardie, Hypotonie, Herzinsuffizienz.

Obidoximchlorid (Wz.: Toxogonin)

Wirkmechanismus: Reaktivator der Acetylcholinesterase, nur wirksam sofern noch keine Alterung durch Dealkylierung des phosphorylierten Enzyms stattgefunden hat.

Indikation: Akute Vergiftung mit Organophosphat-Insektiziden (nicht bei allen gleich wirksam, z. B. wirksam bei Parathion, nur bei frühem Einsatz wirksam bei Dimethoat, Oxydemetonmethyl, Endothion, Fenthion, Formothion, Mevinphos und Trichlorfon). Wirkt bei den Nervenkampfstoffen Sarin, Tabun, VX, nicht bei Soman.

Zus.: 1 Amp. (1 ml) enth.: 250 mg Obidoximchlorid.

Dosierung: Erw.: initial 1 Ampulle (250 mg), anschließend 750 mg/die über 1-3 Tage, Kinder: initial 4-8 mg/kg, anschließend 10 mg/kg/24 h

Besonderheiten: nie ohne gleichzeitige Gabe von Atropin verwenden! Klinischer Effekt oft unzureichend, da Organophosphatdosis zu hoch, bei Überdosierung Hepatotoxizität.

Octreotid (Wz.: Sandostatin 100 μ g; 500 μ g; 1000 μ g Injektionslösung, Generika verschiedener Firmen)

Wirkmechanismus: hemmt die Insulinsekretion der Betazellen im Pankreas

Indikation: Vergiftung mit oralen Antidiabetika vom Sulfonylharnstoff-Typ

Zus.: 1 Amp enthält 100/500/1000 μ g Octreotid

Dosierung: Erw.: 50 μ g (Kinder 1-1,5 μ g/kg) i.v. oder s.c., Wiederholung 2-3x im Abstand von 6 Std.

Penicillamin (Wz.: Metalcaptase 150 mg/-300 mg)

Wirkmechanismus: Bildung eines wasserlöslichen Chelatkomplexes.

Indikation: Morbus Wilson, Akute und chronische Vergiftung mit Kupfer (Medikament der 1. Wahl). Mittel der 2. Wahl (falls kein anderer Chelatbildner verfügbar ist) bei Intoxikationen mit Blei, Zink, Gold, Quecksilber und Arsen.

Zus.: 1 Tbl. enth.: 150 mg/300 mg Penicillamin.

Dosierung: Schwermetallvergiftung: Erw.: Anfangsdosis 4-mal 300 mg tägl., bei längerer Anw. max. Tagesdosis 40 mg/kg KG. Kdr.: bis zu 100 mg/kg KG (max. Tagesdosis: 1050 mg). M. Wilson: 10-20 mg/kg KG. Einnahme nüchtern bzw. 1 Std. vor oder 2-3 Std. nach einer Mahlzeit.

Besonderheiten: Außer beim Morbus Wilson keine Dauertherapie, Gefahr der Agranulozytose und des nephrotischen Syndroms.

Pentetsäure (Wz.: Ditriventat-Heyl [DTPA], Zink-Trinatriumpentetat [Zn-DTPA])

Wirkmechanismus: Chelatbildendes Antidot bei akuten Vergiftungen, bindet vor allem Radionukleide.

Indikation: Zur Dekorporierung von Radionukleiden einschließlich der Transurane. Wichtigste Indikation: Dekorporierung von Plutonium.

Zus.: 1 Amp. (5 ml) enth.: 1 g Calciumtrinatriumpentetat bzw. 1,055 g Trinatrium-Zink-pentetat.

Dosierung: 15 mg/kg KG verdünnt i.v., in 250 ml isotoner Kochsalzlösung in $\frac{1}{2}$ -2 Std. langsam infundieren. Erw.: 1. Woche: je 1 g Ca-DTPA od. 1,055 g Zn-DTPA an 5 Tagen. Folgende 6 Wochen: 1 g Ca-DTPA od. 1,055 g Zn-DTPA 2-bis 3-mal pro Woche. Anschließend 6 Wochen Therapiepause. Weiter alternierend 3 Wochen Therapie (1 g Ca-DTPA od. 1,055 g Zn-DTPA 2-bis 3-mal wöchentlich) und 3 Wochen Therapiepause oder 1 g Ca-DTPA od. 1,055 g Zn-DTPA i.v. alle 2 Wochen. Abhängig vom Einzelfall kann die Therapiepause auch 4-6 Monate betragen.

Besonderheiten: Pentetsäure ist nephrotoxisch und kann zum nephrotischen Syndrom und Niereninsuffizienz führen, ferner sind Knochenmarksdepressionen beschrieben.

Physostigminsalicylat (Wz.: Anticholium)

Wirkmechanismus: Physostigmin führt über eine Hemmung der Cholinesterase zu einer Anhäufung von Acetylcholin im synaptischen Spalt von sympathischen und parasympathischen Ganglien sowie an der Muskelendplatte. Es passiert die Blut-Hirnschranke und ist deshalb auch ZNS-wirksam.

Indikation: Antagonisierung der anticholinergen Wirkung (Hyperpyrexie, Koma, Delir, schwere tachykarde Rhythmusstörungen) bei Vergiftungen mit Atropin, Spasmolytika, Tropanalkaloiden (z. B. enthalten in Tollkirsche, Stechapfel, schwarzem Bilsenkraut und Engelstropete), Antiparkinsonmitteln, anticholinerges Syndrom bei Vergiftungen mit trizyklischen Antidepressiva, Phenothiazinen und Antihistaminika/Antiallergika.

Zus.: 1 Amp. (5 ml) enth.: 2 mg Physostigminsalicylat.

Dosierung: Erw.: Initialdosis: 2 mg, Wirkungsoptimum nach 20 Min. Eine Nachinjektion von 2 mg i.v. sollte frühestens nach 20 Min. erfolgen. Dauerinfusion: 1-4 mg/Std. (biologische Titration!). Kdr.: initial 0,02-0,06 mg/kg KG bis 0,5 mg, insgesamt max. 2 mg.

Besonderheiten: Nicht immer wirksam, nicht anwenden bei bradykarden Rhythmusstörungen z. B. im Gefolge einer Vergiftung durch trizyklische Antidepressiva und Krampfneigung. NW: besonders bei Vergiftungen mit TCAD Auslösung von Bradykardien möglich. Bei Überdosierung ist Atropin ein Antidot.

Phytomenadion (Wz.: KA-VIT Tropfen, Konaktion MM 10 mg)

Wirkmechanismus: Kompetitiver Antagonist der Cumarin-Derivate. Promotion der Bildung von Faktor II, VII, IX, X (sogenannter Prothrombinkomplex).

Indikation: Gerinnungsstörungen bei Vergiftungen bzw. Überdosierungen mit Vitamin-K-Antagonisten z. B. Cumarin-Derivaten und Rodentiziden.

Zus.: 1 ml d. Tropfen enth.: 20 mg Phytomenadion, 1 Amp. (1 ml) enth.: 10 mg Phytomenadion.

Dosierung: Erw.: je nach Ausgangslage (Quick-, INR-Wert) 10-60 mg oral oder 5-10 mg langsam i.v.; Kinder 5-10 mg oral oder 1-5 mg langsam i.v.; ggf. Wiederholung der Dosierung notwendig

Besonderheiten: Bei bereits durch Antikoagulanzen induzierter Blutung zusätzlich Gerinnungsfaktoren und Bluttransfusionen geben.

Polyethylenglycol \rightarrow Macrogol

Antidotarium

Prednisolon (Wz.: Prednisolut 250 mg/-500 mg/-1000 mg, Solu-Decortin H 250 mg/-500 mg/-1000 mg)

Wirkmechanismus: Antiödematöse und antiinflammatorische Wirkung.

Indikation: Schwere allergische Reaktion und toxisches Lungenödem durch Reizstoffvergiftungen.

Zus.: 1 Inj.-Fl. enth.: 250 mg/500 mg/1000 mg Prednisolon-21-hydrogensuccinat (entspr. 195,7 mg/391,3 mg/782,7 mg Prednisolon) bzw. 250 mg/500 mg/1000 mg Prednisolon-21-hydrogensuccinat, Natriumsalz (entspr. 186,7 mg/374 mg/747 mg Prednisolon).

Dosierung: Anaphylaktischer Schock: Erw. 1 g, Kdr. 250 mg i.v., bei Bedarf wiederholen; Toxisches Lungenödem: initial Erw. 1 g, Kdr. 10-15 mg/kg, ggf. nach 6, 12 und 24 h wiederholen, anschließend t über 2 Tage Erw. 150 mg/d, Kdr. 2 mg/kg/d, dann 2 Tage Erw. 75 mg/d, Kdr. 1 mg/kg/d, danach stufenweise reduzieren

Besonderheiten: Übliche Nebenwirkungen der Cortisontherapie beachten

Protamin (Wz.: Protamin ME 1000 I.E./ml / -5000 I.E./ml)

Protaminsulfat

Wirkmechanismus: Aufhebung der gerinnungshemmenden Wirkung von unfraktioniertem Heparin durch Komplexbildung. Die Wirkung von niedermolekularen Heparinen wird nur teilweise antagonisiert.

Indikation: Blutungen durch Heparinüberdosierungen.

Zus.: 1 Amp. (5 ml) enth.: Protamin-HCl 1 ml inaktiviert 1000 / 5000 I.E. Heparin.

Dosierung: Die zu applizierende Protamin-Dosis hängt von Art und Menge des zu neutralisierenden Heparins ab. 1000 I.E. Protamin antagonisieren 1000 I.E. unfraktioniertes Heparin. Bei schweren Blutungen nach Heparin-gabe: initial 5000 I.E. Protamin i.v., ggf. Dosis wiederholen. Die Antagonisierung von niedermolekularen Heparinen erfolgt nach Anwendungstabelle.

Besonderheiten: Protamin kann ohne die Anwesenheit von Heparin selbst gerinnungshemmend wirken und zu Blutungen führen. NW: anaphylaktische Reaktion: Flush, Urticaria häufig, selten Schock

Pyridoxinhydrochlorid

Wirkmechanismus: Antagonist von Isonicotinsäurehydrazid. Die Aldehydgruppe des Pyridoxins reagiert mit NH₂- bzw. Hydrazingruppen.

Indikation: Überdosierung mit Isonicotinsäurehydrazid (INH, Tuberkulostatikum), Vergiftungen mit Hydrazin, Vergiftungen mit der Frühjahrsorchel, die Gyromitrin enthält.

Zus.: 1 Amp. (2 ml) enth.: 25 mg Pyridoxin-HCl.

Dosierung: Bei INH-Vergiftung: Erw. und Kdr.: 1 g Pyridoxin-HCl/1 g Isoniazid i.v. als Bolus. Pyridoxin-Tagesmaximaldosis: Erwachsene 5 g, Kinder 70 mg/kg KG, bei unbekannter aufgenommener INH-Menge Tagesmaximaldosis PyridoxinHCl verabreichen. Hydrazin- und Lorchelvergiftung: Dosierung Erw. und Kinder einmalig 25 mg/kg KG

Besonderheiten: Da diese Vergiftungen sehr selten sind, lohnt sich kaum eine Bevorratung. 5 g entsprechen 200 Amp. Die Krampfanfälle, die durch die erwähnten Gifte induziert werden, können vorübergehend auch mit Benzodiazepinen kontrolliert werden.

Schlangengiftantiseren

Auskünfte über Vorratshaltung in Mitteleuropa erteilt der Giftnotruf München, Tel.: 0 89/1 92 40, www.toxinfo.org/antivenoms

Schlangengift-Immuneserum (Europa) (Wz.: Vipera Tab vom Schaf*)

Wirkmechanismus: Fab-Immunglobulinfragmente vom Schaf gegen Gifte der in Europa heimischen Giftschlangen.

Indikation: Schlangenbisse durch die in Europa heimischen Vipern einschließlich der in Deutschland vorkommenden Vipera berus (Kreuzotter). Nur anwenden bei Allgemeinsymptomen oder rasch zunehmender Schwellung.

Zus.: 1 Amp. (5 ml) enth.: 100 mg F(ab)-Immunglobulinfragmente.

Dosierung: 2 Amp. à 5 ml (200 mg) in 100 ml 0,9%iger NaCl-Lösung über 30 Min. infundieren. Bei anhaltenden Symptomen dieselbe Dosis wiederholen. Kdr. erhalten die gleiche Dosis wie Erw.

(Wz.: European viper venom antiserum)**

Wirkmechanismus: F(ab')₂-Immunglobulinfragmente vom Pferd gegen Gifte der in Europa heimischen Giftschlangen.

Indikation: siehe Vipera Tab vom Schaf.

Zus.: 1 Amp. (10 ml) enth.: F(ab')₂-Immunglobulinfragmente

Dosierung: 10-20 ml i.m. oder verdünnt als Infusion langsam i.v. verabreichen. Bei anhaltenden Vergiftungssymptomen 40-60 ml. Kdr. erhalten dieselbe Dosis wie Erw. Vorherige Testung auf allergische Reaktionen durch konjunktivale bzw. intrakutane Applikation des 1:10 verdünnten Serums.

Scorpion-Giftimmunesera

Auskünfte über Vorratshaltung in Mitteleuropa erteilt der Giftnotruf München, Tel.: 0 89/1 92 40, www.toxinfo.org/antivenoms

Silibinin (Wz.: Legalon SIL)

Wirkmechanismus: Hemmt die Aufnahme des Amatoxins in die Leberzelle durch eine Blockade des Transportsystems.

Indikation: Vergiftungen durch Knollenblätterpilze und sonstige amatoxin-haltige Pilze wie Z. B. Galerina marginata, Lepiota-Arten.

Zus.: 1 Durchstechfl. mit Trockensubstanz enth.: 350 mg Silibinin.

Dosierung: 20 mg/kg KG in 24 Std., verteilt auf 4 zweistündige Infusionen à 5 mg/kg KG mit anschließendem vierstündigem infusionsfreiem Intervall. Behandlungsdauer: 3 Tage oder bis Leberenzyme normalisiert.

Simeticon (Wz.: Lefax Pump-Liquid Suspension, sab simplex Suspension)

Wirkmechanismus: Simeticon wirkt rein physikalisch, ist nahezu untoxisch und soll eine Schaumbildung verhindern und den Entschäumungsprozess beschleunigen.

Indikation: Nach Ingestion von Tensid-haltigen Spül- und Waschmitteln zur Verhinderung möglicher Schaumbildung.

Zus.: Je nach Produkt zwischen 40 mg und 69,19 mg /ml Simeticon.

Dosierung: Kdr.: 2 ½ ml bis 10 ml, Erw.: 10 ml bis 20 ml oral, einmalig und zeitnah nach einen Ingestionsunfall, bei Aufnahme größerer Tensidmengen ggf. mehr.

Bemerkungen: Geeignet auch zur Anwendung von Laien im Haushalt

Spinnengift-Immunesera

Auskünfte über Vorratshaltung in Mitteleuropa erteilt der Giftnotruf München, Tel.: 0 89/1 92 40, www.toxinfo.org/antivenoms

Stärkemehl (Wz.: Mondamin)

Wirkmechanismus: Bindet elementares Iod in seine tertiäre Molekularstruktur.

Indikation: Bei oraler Ingestion von Iod.

* Als Importarzneimittel über Apotheken zu beziehen. S. auch Kap. Notfalldepots für Arzneimittel.

** Institute of Immunology, Zagreb, Croatia. Als Importarzneimittel über Apotheken zu beziehen. S. auch Kap. Notfalldepots für Arzneimittel.

Antidotarium

Dosierung: 1 %ige Lösung trinken lassen, Zusatz zur Magenspülung bis beim Rücklauf Blauverfärbung verschwindet.

Succimer → DMSA

Toloniumchlorid (Wz.: Toluidinblau)

Wirkmechanismus: Reduziert NADPH-abhängig Methämoglobin (Fe-III-Haemoglobin) zu Haemoglobin (Fe-II-Haemoglobin).

Indikation: Antidot zur Behandlung der Methämoglobinämie bei Intoxikationen mit Methämoglobinbildnern wie z. B. Anilin, Nitrobenzol, Nitrit, aromatische Amine, oxidierende organische Lösungsmittel, Dapsone, manche Lokalanästhetika. 4-DMAP-Überdosierung. Anwenden bei Met-Hb > 30 %.

Zus.: 1 Amp. (10 ml) enth.: 300 mg Toloniumchlorid.

Dosierung: Erw. und Kdr.: 2-4 mg/kg KG langsam i.v.. Einmalige Wiederholung möglich.

Besonderheiten: Blauverfärbung des Patienten, bei zu rascher Injektion Blutdruckabfall. Bei Überdosierung Hämolyse!

Toluidinblau → Toloniumchlorid

Tosylchloramid-Natrium (Wz.: Chloramin T-Lysoform)

Wirkmechanismus: Alkalische Hydrolyse von S-Lost durch Hypochloritbildung.

Indikation: Zur Dekontamination von Senfgas (S-Lost).

Zus.: 1 g Pulver enth.: 1000 mg Tosylchloramid-Natrium 3 H₂O.

Dosierung: 10 %ige Lösung mittels Pinzette und getränktem Tupfer auf betroffene Hautstellen aufbringen.

Besonderheiten: Wirkt nur bei früher Anwendung.
