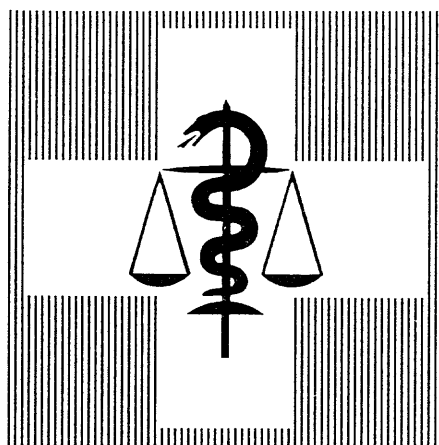


**Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum
Centro Svizzero d'Informazione Tossicologica
Centre Suisse d'Information Toxicologique
Swiss Toxicological Information Centre**

Jahresbericht 1992



Notfallnummer (Tag und Nacht)	(01) 251 51 51
Nichtdringliche Anfragen	(01) 251 66 66
Telefax	(01) 252 88 33
Adresse	Klosbachstrasse 107 8030 Zürich
Postcheckkonto	80-26074-7

Trägerschaft Das Schweizerische Toxikologische Informationszentrum (STIZ) wird von einer privaten gemeinnützigen Stiftung getragen.
Die Trägerorganisationen sind:
- der Schweizerische Apothekerverein
- die Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie
- die Verbindung der Schweizer Aerzte.
Die Zuwendungen von öffentlicher Seite stammen hauptsächlich von den Kantonen. Ausserdem sind beträchtliche Spenden aus der Privatwirtschaft und von Einzelnen zu verdanken (s. S. 43-44).

Stiftungsrat

Präsident Dr. F. Merki	Vizepräsident Dr. R. Ulrich
---------------------------	--------------------------------

Stiftungsräte
Hr. U. Berger, Dr. M. Brentano, Dr. W. Morger, Prof. F. Müller,
Dr. H.R. Sahli, Dr. D. Schilling, Dr. B. Schläppi, Dr. J.-C. Tarchini,
Regierungsrat Dr. P. Wiederkehr.

Ehrenpräsident
Dr. Dr. h.c. A. Nisoli

Leitung

Chefarzt Prof. P.J. Meier-Abt	Direktor J.P. Lorent
Leitender Arzt Dr. P.A. Wyss	Oberärztin Dr. B. Gossweiler-Brunner

Personal Astrid Bruderer, med. pract. Regula Capaul (ab 1.5.92), Maya Chervet-Neukom (bis 30.9.92), med. pract. Bernhard Graf (ab 1.11.92), med. pract. Maurice Fellay (ab 1.11.92), med. pract. Monika Guirguis-Oeschger, Susanne Hächler, Dr. Rita Jaspersen-Schib (Pflanzenexpertin), med. pract. Susanne Kern (ab 1.1.93), Sylvia Kleinlercher, Marianne Klug Arter, med. pract. Marta Wilfrida Kunz, Anna Lichtensteiger +, Elisabeth Malnati-Rissi, Dr. Bettina Meier-Ruf, Rose-Marie Panagl Stocker, Dr. Dragana Radovanovic-Ivosevic, med. pract. Christine Rauber-Lüthy, Trudi Saile-Schneider, Rosa Schiller, Carola Schmid, med. pract. Felix Schürch, med. pract. Sabine Serena-Zach, med. pract. Regina Tadros-Schenkel, med. pract. Barbara Tiefenthaler (ab 1.12.92), Sibylle Wild (ab 1.10.92), med. pract. Simone Zobrist (bis 15.6.92).

Beratung Zum Kreis ehrenamtlicher Berater zählen zahlreiche Fachleute, vor allem aus Kliniken, Instituten und kantonalen sowie eidgenössischen Aemtern.

Inhalt

Seite

Geleitwort		2
Bericht		3
Statistik		
1	Telefonische Inanspruchnahme	9
2	Herkunft der Anrufe	10
3	Patienten	12
4	Noxen	13
4.1	Pflanzen	14
4.2	Aktive Gifftiere	15
4.3	Nahrungsmittel	17
4.4	Genussmittel und Drogen	19
4.5	Chemisch-technische und berufliche Stoffe	19
4.6	Publikumsprodukte	21
4.7	Medikamente	27
5	Situationen	33
6	Verlauf	35
Vergiftungsmortalität in der Schweiz		36
Veröffentlichungen		39
Rechnung		42
Spenden		43

Liebe Leserin, lieber Leser

Das "Tox" wird immer häufiger um Rat gefragt - Sie ersehen es aus dem vorliegenden Jahresbericht. Immer öfter kann das Tox aufgrund seiner Erfahrungen und deren wissenschaftlicher Auswertung auch die Verantwortung für einen Verzicht auf heikle oder teure therapeutische Massnahmen übernehmen. Wir gehen wohl nicht fehl in der Annahme, dass diese gesundheitsökonomisch bedeutungsvolle Entwicklung nicht nur auf diese zunehmenden Erkenntnisse und deren Verarbeitung, sondern auch auf die intensivierte und institutionalisierte Zusammenarbeit mit Klinikern, praktizierenden Aerzten, Apothekern, Behörden, Industrie und vielen anderen Institutionen und Einzelpersonen, die der Verhütung und Bekämpfung von Vergiftungen einen hohen Stellenwert beimessen, zurückzuführen ist. Dass die Thematik nach wie vor aktuell ist, belegen auch die Chemieunfälle der jüngsten Zeit.

Alles Notwendige zu gewährleisten und zugleich alles Unnötige zu vermeiden, bleibt das Hauptziel unserer Institution.

Im vergangenen Jahr verstarb **Dr. pharm. Jörg Bider**, ehemaliger Generalsekretär des Schweizerischen Apothekervereins und Gründungsmitglied unserer Stiftung. Von 1964 bis 1982 war er an allen wichtigen Entscheidungen beteiligt. Wir erinnern uns seiner in grosser Dankbarkeit.

Das Jahr 1992 brachte in Bezug auf die Finanzierung des Zentrums einen eigentlichen Durchbruch: Es gelang trotz des schwierigen wirtschaftlichen Umfelds, die Trägerschaft der Stiftung breiter abzustützen, indem nun praktisch alle direkt oder indirekt von den Dienstleistungen profitierenden Kreise und Institutionen uns unterstützen: So konnte namentlich die Assekuranz, die unseren Bemühungen schon bislang wohlwollend gegenüberstand, für ein aktives finanzielles Engagement gewonnen werden. Ich freue mich ob dieser für die Existenz und das Ueberleben des "Tox" entscheidenden Entwicklung - sie bedeutet zugleich Anerkennung und Verpflichtung! Als direkte Folge dieses Engagements nehmen ab Januar 1993 die Herren **Dr. W. Morger** für die SUVA, sowie **U. Berger** für die Privaten Kranken- und Unfallversicherer (PKU) - und ab Sommer 1993 **U. Müller** für das Konkordat der Krankenkassen Einsitz im Stiftungsrat.

Diese überaus erfreuliche Entwicklung wäre freilich nicht möglich gewesen ohne den besonderen Einsatz unseres Stiftungsratsmitgliedes **Regierungsrat Dr. P. Wiederkehr** und die jahrelangen Vorleistungen der SUVA und der Stiftung für Schadenbekämpfung der Winterthur-Versicherungen. Diesen beiden Institutionen und ihren Repräsentanten **Prof. H. Schlegel** und **Dr. H. Schoch** sei an dieser Stelle ganz besonders gedankt. Ihr bisheriges Engagement war wegweisend für die heute zustande gekommene Lösung! Ein spezieller Dank gebührt auch dem Kanton Zürich: Er hat aus dem Lotteriefonds Fr. 120'000 für unser Informatikprojekt bewilligt und überdies die Entschädigung unseres zum Ordinarius ernannten Chefarztes vollumfänglich übernommen.

Mein Dank geht auch an die Leitung des Tox-Zentrums und an alle seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ohne deren gewissenhafte Arbeit die vielfältigen Aufgaben nicht erfüllt werden könnten.

Und trotz allem: Das "Tox" bleibt nach wie vor auf Unterstützung und Spenden angewiesen, denn nur so wird es möglich sein, die Dienstleistungen und die Infrastruktur auf einem auch im internationalen Umfeld überzeugenden Stand zu halten.

Dr. Franz Merki
Präsident des Stiftungsrates

Bericht

1 Beratungsdienst

Im Jahr 1992 erreichte die Zahl der telefonischen Beratungen einen neuen Höchstwert von 27 771 (Vorjahr 26 511). Unabhängig von dieser Zunahme um 4,8 Prozent konnten wiederum mehr Situationen als im Vorjahr schon zum Zeitpunkt des Anrufs als unbedenklich eingestuft werden.

1.1 Gut dokumentierte Fälle

Ausführlich dokumentierte Beratungen durch Aerzte waren in 12 582 Fällen (Vorjahr 14 566) notwendig. Sie betrafen 12 665 Menschen und 576 Tiere. Diese Fälle sind auf den Seiten 12 bis 35 nach Patienten, Noxen, Situationen und Verlauf detailliert aufgeschlüsselt.

Die Hälfte dieser Fälle betrafen Kinder (Fig. 1), insbesondere zwischen 0 und 4 Jahren (42,6%, Vorjahr 47,8%). Dieser relative Rückgang dürfte zumindest teilweise darauf zurückzuführen sein, dass im Berichtsjahr mehr Fälle von vorneherein als harmlos beurteilt werden konnten und daher in der folgenden Kategorie der summarisch registrierten Anfragen figurieren.

Bei den Erwachsenen waren die Frauen gegenüber den Männern wie schon früher etwas in der Ueberszahl (26% versus 21%; S. 12).

Bei den Noxen standen wie üblich die **Medikamente** im Vordergrund (43,9%, Vorjahr 42,6%; Fig. 2). Intoxikationen mit Medikamenten waren auch am häufigsten für schwere Krankheitsverläufe verantwortlich (63%; S. 13). Die meisten schweren Fälle entstanden durch Kombinationsvergiftungen. Die häufigsten schweren Monointoxikationen wurden mit Antidepressiva, Neuroleptika und Hypnotika beobachtet (S. 27-31).

An zweiter Stelle stehen wiederum die sogenannten **Publikumsprodukte** (Haushaltprodukte und Schädlingsbekämpfungsmittel), die jedoch nur relativ selten zu schweren Vergiftungen führen (S. 21-25). Zumeist harmlos verliefen die Fälle mit Pflanzen (S. 14-15). Dagegen zeigten Intoxikationen mit chemisch-technischen und beruflichen Stoffen (S. 19-21) sowie mit verschiedenen Gasen (S. 25) erneut den höchsten gruppenbezogenen Prozentsatz an schweren Verläufen (S. 13).

Die meisten Vergiftungsfälle waren in unserem Erfahrungsgut auch dieses Jahr akzidenteller Natur; um absichtliche Selbstvergiftungen ging es in gut 20 Prozent der Fälle (S. 33 und Fig. 3).

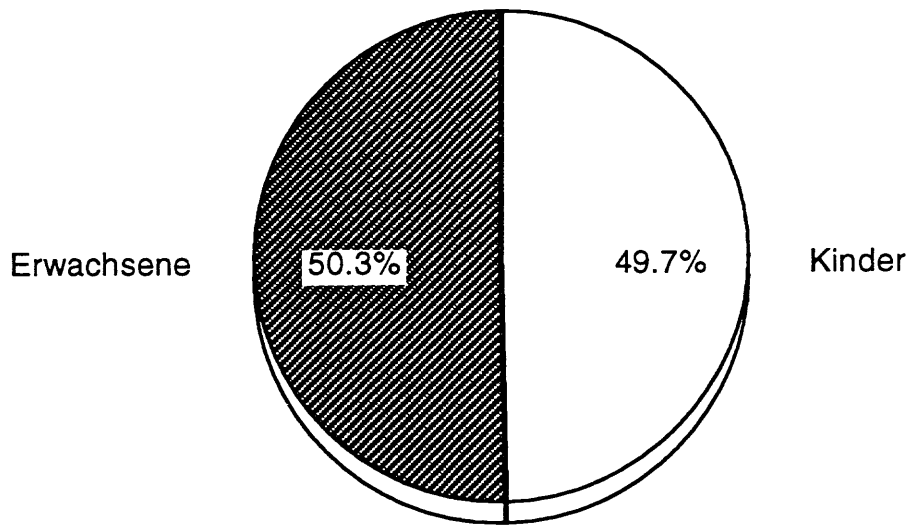
Die Todesfälle sind in unserer Beratungsstatistik zurückgegangen (14, Vorjahr 22; S. 35 und Fig. 4). Die Zahl der schweren Vergiftungen hat jedoch leicht zugenommen (511, Vorjahr 481). Dasselbe gilt für die leichten Vergiftungen (2627, Vorjahr 2478).

1.2 Summarisch registrierte Anfragen

Von vorneherein als harmlos konnten 8 158 Fälle von Giftkontakt bezeichnet werden (Vorjahr 6 007). Drei Viertel dieser Fälle betrafen Kinder, ein Viertel Erwachsene. Bei den beteiligten Mitteln standen hier die Haushaltprodukte im Vordergrund (42%), gefolgt von den Medikamenten (21%), den Pflanzen (18%) und den kontaminierten

Fig. 1

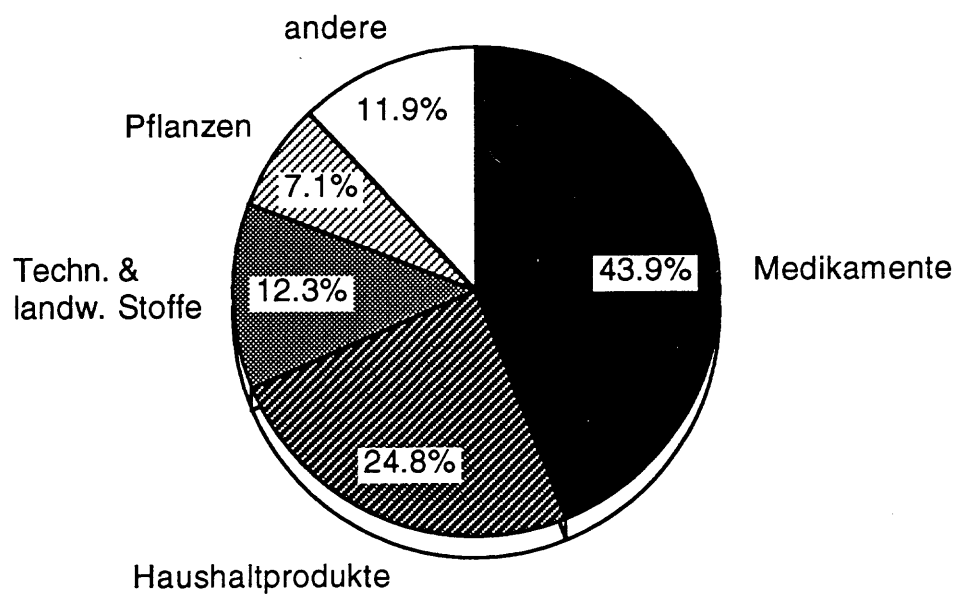
Patienten



Aus 12 665 Fällen

Fig. 2

Beteiligte Mittel



Aus 12 665 Fällen

oder verdorbenen Nahrungsmitteln (10%). 86 Prozent dieser Anfragen stammten aus dem Publikum. Dies zeigt, in welcher hohen Zahl von Fällen das Tox-Zentrum unnötige Behandlungen bereits am Unfallort verhindern konnte.

Bei weiteren 7 031 Anfragen fand keinerlei Giftkontakt statt (Vorjahr 5 938). Sie stammten zu zwei Dritteln vom Publikum, zu einem Drittel von Ärzten und anderen Berufsleuten. Diese "anderen Anfragen" lassen sich grob wie folgt aufschlüsseln:

- Allgemeine Auskünfte über Medikamente (Zusammensetzung, Indikationen, Kontraindikationen, Interaktionen, Nebenwirkungen, Toxizität: 14%), Nahrungsmittel (Geniessbarkeit je nach Lagerung und Aussehen, Fremdstoffen, Pilzbefall: 10%), Pflanzen (potentielle Gefährlichkeit: 8%), übrige Noxen (15%).
- Fragen aus dem Bereich der Umwelttoxikologie (Gase, Dämpfe, Rauch und Staub in Wohnräumen, am Arbeitsplatz und anderswo, sowie Entsorgungsfragen, die Bedenklichkeit chemisch behandelter Gegenstände und Wasserverunreinigungen: 15%).
- Dokumentationswünsche (Publikationen, Merkblätter, individuelle Aufstellungen, Diapositive, Unterstützung bei oder mit Vorträgen: 11%).
- Diverse (Antidota, Analysemöglichkeiten, toxische Gefährdungen in Schwangerschaft und Stillzeit, Dekontamination und erste Hilfe, Tablettenidentifikation, Reglementation: 13%).
- Nichttoxikologische Fragen, die häufig weitergeleitet wurden (16%).

2 Andere Dienste, Mitteilungen

Nach der Beratung wurden den behandelnden Ärzten in rund 5 900 Fällen schriftliche Berichte und Literaturauszüge zugestellt. Bei besonders komplexen Fragestellungen aus Spitälern wurden Dokumente und Stellungnahmen auch per Telefax übermittelt, oder es erfolgte eine Zusatzberatung durch die ärztliche Leitung.

Weniger dringende, schriftliche Anfragen wurden zum Teil in Form eines Gutachtens beantwortet (Wünsche nach Übersichten über die Erfahrungen mit einzelnen Produkten und Produktgruppen seitens der Industrie und der Behörden, diverse toxikologische Fragen von Ämtern, Spitälern, praktizierenden Ärzten, Medien und Privatpersonen). Ausserdem wurden an Interessentinnen und Interessenten über 8 500 Merkblätter (Vorjahr 7 000) versandt.

Schwere Vergiftungsfälle mit Produkten, die dem Eidgenössischen Giftgesetz unterstehen, wurden dem Bundesamt für Gesundheitswesen und den Herstellern der entsprechenden Produkte gemeldet. Schwere Vergiftungen mit Medikamenten wurden den Herstellern zur Kenntnis gebracht.

Für verschiedene Berufsgruppen wurden 24 Vorlesungen und Vorträge gehalten. Mehr als früher ging es auch darum, vor Spitalärzten die gegenwärtigen allgemeinen Tendenzen bei der primären Dekontamination (weniger Magenspülungen, vermehrter Einsatz von Carbo medicinalis) zu erläutern.

Die Veröffentlichungen (S. 39-41) befassten sich mit der ganzen, breiten Palette der Vergiftungsursachen und ihrer Bekämpfung. Grössere Übersichten finden sich namentlich in der fünften Auflage des "Koller-Neuhaus" (Internistische Notfallsituationen, Thieme Stuttgart) sowie im "Schweizerischen Medizinalkalender"

Fig. 3

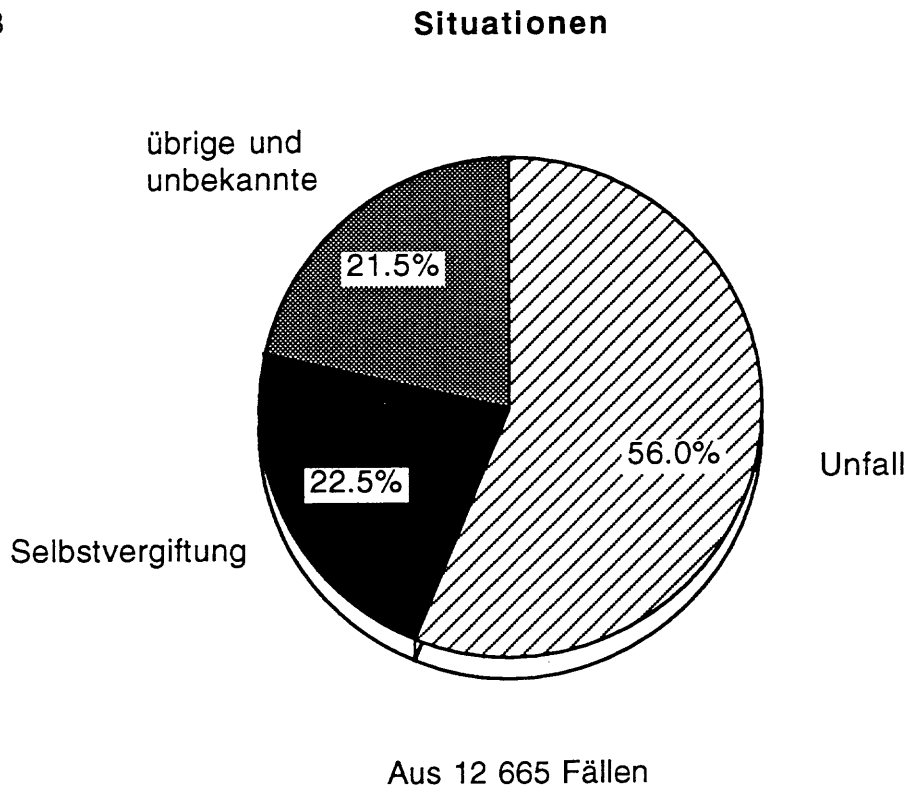
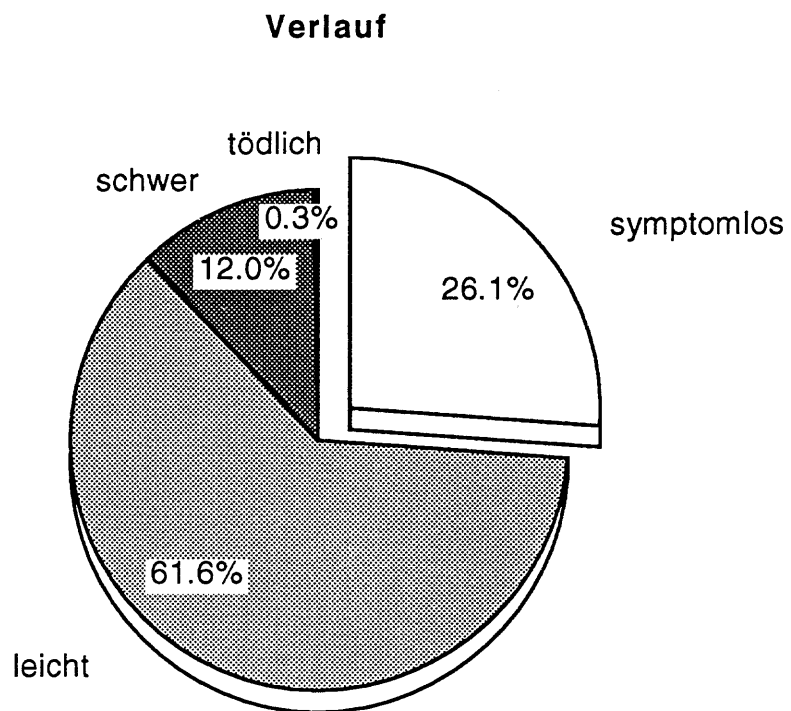


Fig. 4



Aus 4 263 Fällen mit detaillierten Verlaufsberichten der behandelnden Aerzte

(Schwabe Basel) und in einer Sondernummer der "Therapeutischen Umschau", die in der Folge unseres Jubiläumssymposiums an der Universität Zürich-Irchel entstanden ist.

Einzeldarstellungen galten unter anderem den Naturtoxinen (Scombroid-Fischvergiftungen, Giftpflanzen), sowie Problemen bei einem Hustenmittel, dessen Zusammensetzung daraufhin geändert worden ist.

Im Rahmen einer Dissertation wurde die Wirksamkeit des spezifischen Opiatantagonisten Naloxon untersucht. Dieser Stoff erwies sich bei den meisten Opiat- und Opioidvergiftungen, sowie bei einzelnen Kombinationsvergiftungen mit zusätzlicher Beteiligung von Nichtopiaten als wirkungsvoll. Ein Nutzen bei anderen Stoffen, wie er etwa im Fall von Aethylalkohol postuliert worden ist, liess sich jedoch nicht erhärten. Bei unklaren Fällen mit Bewusstlosigkeit und Verdacht auf Opiat- oder Opioidbeteiligung kommt Naloxon indessen zu diagnostischen (und gegebenenfalls schadenmindernden) Zwecken in Frage.

Noch nicht veröffentlicht sind unsere Erfahrungen mit akzidentellen Petroldestillatvergiftungen im Kindesalter, die schon letztes Jahr an dieser Stelle erwähnt wurden und auch im vorliegenden Bericht (S. 19 und 21) wegen ihres hohen Anteils an ernsthaften Verläufen auffallen. Es handelt sich dabei vorwiegend um das Verschlucken von Anzündflüssigkeiten (speziell für den Grill), oder Duftpetrol (Lampenöl). In 20 Fällen (Vorjahr 18) kam es dadurch zu Lungenentzündungen oder Lungeninfiltraten, die praktisch ausnahmslos eine mehrtägige Hospitalisation zur Folge hatten. Diese Produkte sind von Kindern unbedingt fernzuhalten.

3 Interne Arbeit

Im Berichtsjahr wurden folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Praxisorientierte, wissenschaftliche Aufarbeitung der gemachten Erfahrungen. Eine Reihe von Dissertationen, die inzwischen abgeschlossen sind oder kurz vor dem Abschluss stehen, befasst sich insbesondere mit häufig zur Diskussion stehenden Stoffen, bei denen in der Literatur die zur Beurteilung des Risikos und der indizierten Massnahmen nötigen Kenntnisse weitgehend fehlen. Es zeigt sich, dass die oft ausgezeichnete Berichterstattung der behandelnden Aerzte in unserem Land, sowie die langjährige systematische Zentralisierung der Beobachtungen gute Voraussetzungen für eine differenzierte, fallbezogene Beurteilung bieten.
- Aufbau eines computerunterstützten, integrierten Informationssystems: Die Anstrengungen auf diesem Gebiet führten über die Analyse und einen ersten und zweiten Prototyp zu einem definitiven Entwurf, der dieses Jahr in die Realisierungsphase münden wird.
- Elektronischer Zugriff auf die gesammelten publizierten Dokumente (Bücher, Artikel, graue Literatur): Vorerst noch unabhängig vom obengenannten Informationssystem, das hauptsächlich der Behandlung der unveröffentlichten Beratungs- und Verlaufsberichte dient, konnte die Zahl der erfassten und toxikologisch indexierten Referenzen von 2 500 auf 5 500 gesteigert werden. Ausserdem wurden 352 on-line-Recherchen auf internationalen Literatur- und Faktenbanken durchgeführt.

4 Zusammenarbeit

Unsere zahlreichen auswärtigen Berater haben uns wiederum in verdienstvoller Weise unterstützt. Besonders häufige Kontakte fanden mit den Kliniken der Universität Zürich (medizinische und veterinärmedizinische Fakultät) statt. Für den Medikamenteninformationsdienst (MID) am Departement für Innere Medizin des Universitätsspitals Zürich konnten zunehmend Literaturrecherchen durchgeführt werden. Dieser Dienst wurde gelegentlich auch von anderen auswärtigen Stellen (z.B. der SANZ) in Anspruch genommen. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Dr. Ph. Hotz, Dr. U. Hinnen) wurde eine Studie über gewerbetoxikologische Gefährdungen unternommen.

Eine Sonderstellung kam auch 1992 der Zusammenarbeit mit Pharmazeuten zu (Frau Dr. R. Jaspersen-Schib, Pflanzentoxikologie, Dr. Dr. h.c. A. Nisoli, Antidotzentrale, Dr. S. Mühlebach, Schweiz. Gesellschaft der Amts- und Spitalapotheker, Dr. W. Pletscher, Zürcher Kantonsapotheker, und viele weitere Kollegen aus den pharmazeutischen Berufsorganisationen (Galenica, Galepharm, GSASA, OFAC, SAV).

In Fachkommissionen des Bundes arbeiteten Vertreter unserer Institution wie üblich mit. In die eidgenössische Giftkommission wurde neu Frau Dr. B. Gossweiler, Oberärztin, delegiert. Dem Fachausschuss für die Begutachtung der Gifte gehört neu Dr. P.A. Wyss, Leitender Arzt, an. Er löst unseren ehemaligen Chefarzt, Dr. J. Velvart, ab, der dieses Ressort bis 1992 weiterbetreut hat.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zentrums beteiligten sich an Arbeitsaufenthalten und Kongressen in Birmingham, Brüssel und Istanbul. Die internationale Zusammenarbeit, im Rahmen der European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT, s. auch S. 34 und 38), sowie im Rahmen eines Programms der Weltgesundheitsorganisation (WHO), machte spürbare Fortschritte.

5 Ausblick

Allgemein überzeugende Leistungen auf dem grossen Gebiet der Bekämpfung toxischer Einwirkungen auf Mensch und Tier sind weltweit ohne zusätzliche Anstrengungen nicht zu erbringen.

Wir freuen uns, dass das Zusammenwirken aller an der Bekämpfung und Verhütung von Vergiftungen interessierten Kreise zunehmend gelingt. Besonders dankbar sind wir unseren Stifterorganisationen, den vielen Spendern und vor allem unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die von Jahr zu Jahr mehr beitragen.

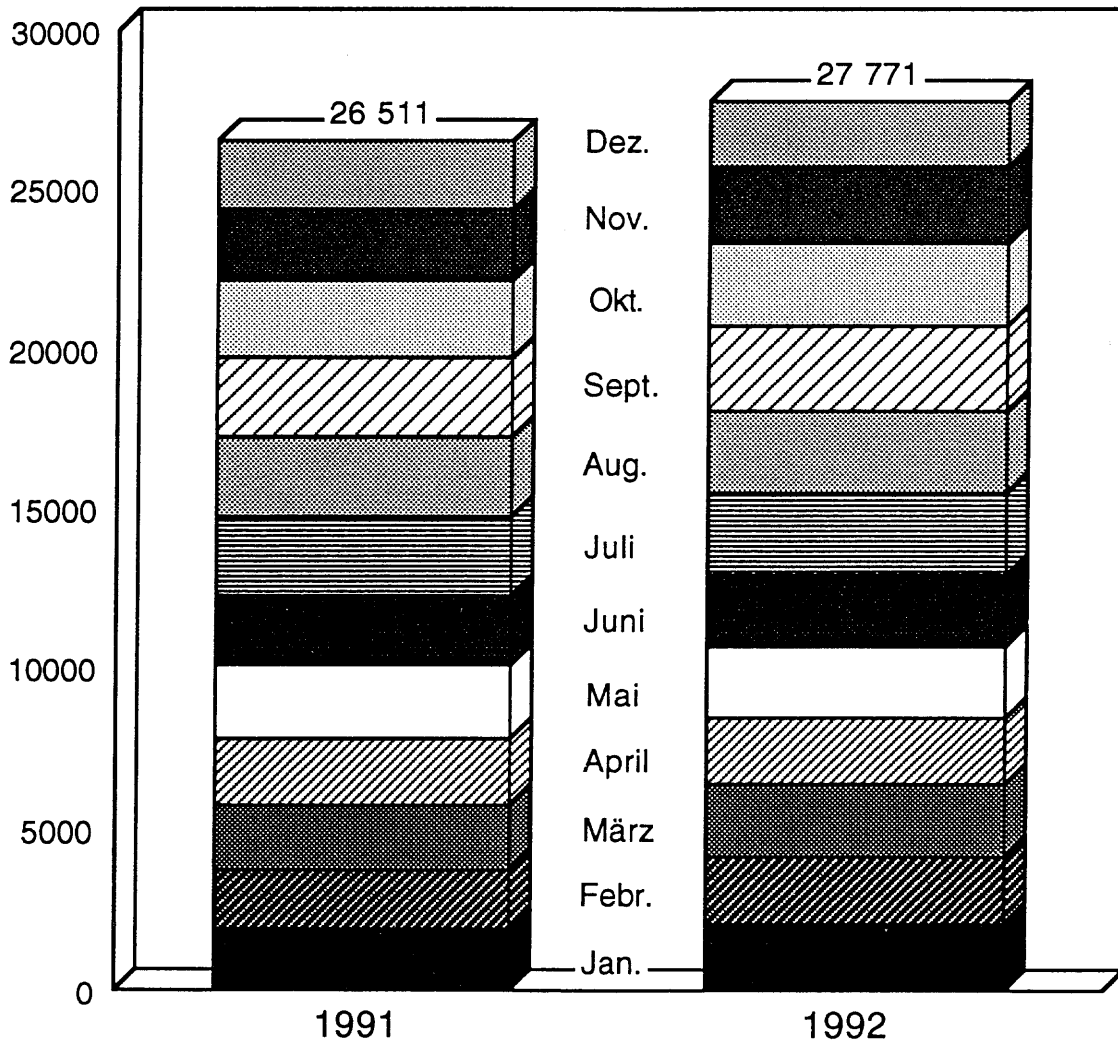
Wir hoffen, dass nach der kürzlich zugesagten Unterstützung durch die Assekuranz (SUVA, PKU, Krankenkassenkonkordat) auch andere Institutionen, Organisationen und Private nicht nur zur Verhinderung einer Leistungsminderung, sondern zur Förderung spezifischer nationaler Stärken beitragen werden.

Prof. P.J. Meier-Abt
Chefarzt

J.P. Lorent
Direktor

Anfragen an das Tox-Zentrum

Anzahl Fälle



Gesamtzunahme: 4,8 Prozent

2 Herkunft der Anrufe

Herkunft	Ausland	FL	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU
Einwohnerzahl		29'856	510'400	13'900	53'200	957'400	232'000	195'000	215'200	381'300	38'400	175'900	67'100	329'100
Publikum	35	17	427	9	35	816	134	208	160	236	28	126	27	213
Spitalärzte (Total)	251	6	189	3	23	491	128	134	139	320	9	84	27	134
Kantonsspitäler	4		103			140	126	57	104	252	9	31		93
Kinderspitäler	25					64		68		16				18
Andere Spitäler	222	6	86	3	23	287	2	9	35	52		53	27	23
Prakt. Aerzte (Total)	4	9	97	2	11	275	58	39	43	75	15	57	13	82
Allg. Medizin	3	7	64	1	11	146	29	11	31	28	14	44	6	55
Chirurgie						4				1			1	
Dermatologie							1						1	
Gastroenterologie						3								
Gynäkologie		1				2								
Innere Medizin		1	9	1		41	4	7	1	5	1	2	2	5
Kardiologie			2					1	1					
Lungenkrankheiten						1								
Neurologie								2	2	1				
Onkologie														
Ophthalmologie			1			4		1						
ORL						1								
Pädiatrie	1		16			64	24	9	7	33		10	2	19
Psychiatrie			2			5		7	1	7				2
Radiologie						1								
Rheumatologie						1		1					1	1
Andere Fachärzte			3			2						1		
Tierärzte, Tierspitäler			28	1	3	74	14	1	10	14	1	7	5	10
Apotheken			10			20	2	5	12	18		7	6	5
Notfalldienste (Total)	14		1			3		5		9				
Aerztezentralen						3		5		8				
Drogenberatungsstellen			1											
Tox-Zentren	14													
Andere										1				
Behörden und Institute	2		1			9		3				1		1
Drogerien						1								
Militärärzte			2			1								
Zahnärzte								1						
Diverse Körperschaften	1		3		1	7	1	5		23	1			2
Total	307	32	758	15	73	1697	337	401	364	695	54	282	78	447
Total in %	2,44	0,25	6,02	0,12	0,58	13,49	2,68	3,19	2,89	5,52	0,43	2,24	0,62	3,55
Erwartung in %			7,39	0,20	0,77	13,87	3,36	2,82	3,12	5,52	0,56	2,55	0,97	4,77

NE 163'000	NW 34'000	OW 30'100	SG 432'800	SH 73'000	SO 232'300	SZ 115'600	TG 213'400	TI 294'400	UR 34'300	VD 599'300	VS 258'900	ZG 87'900	ZH 1'166'800	Nicht klassierbare Fälle	Total 6'934'556	Total In %
125	24	19	309	57	179	76	180	144	26	473	176	58	1535	303	6155	48,92
115	7 4	7 4	216 161 20	34 30	95 49	27	103 95	164	7 7	391 136 23	199	40 34	643 171 97	2	3988 1610 332	31,70 12,80 2,64
115	3	3	35	4	46	27	8	164		232	199	6	375	1	2046	16,26
29 15 1 2 1 1	13 12	8 4	135 92 2 1 1 1	17 7	61 40	28 15	71 45 3	48 24 1	7 4	116 53 1 1 1	51 39	14 6	301 175 8 3	13 11	1692 991 22 9 8 7	13,45 7,88 0,17 0,07 0,06 0,06
		1	4	7	11	5	12 1 1 1	10	3	9 9	5	3	24 1 1 1 2 2		173 6 3 9 2 10 3	1,37 0,05 0,02 0,07 0,02 0,08 0,02
8 1	1	3	30 2 1	1 1	10	8	8	12 1		42 4 1 2	2	4 1	67 12 4	2	381 47 2 12 7	3,03 0,37 0,02 0,10 0,06
8	1		23	4	6	12	14	1	1	31	8	1	44	1	323	2,57
9			2	1	2	2		11	1	29	8	2	28	8	188	1,49
1 1										8 8	1 1		21 19 2	3 3	66 48 3 14 1	0,52 0,38 0,02 0,11 0,01
1					1	1				7			4		31	0,25
					2			1		1	1		4		10	0,08
1										2	1		1	1	9	0,07
								1					2		4	0,03
			4			1		2		9	4	1	48	3	116	0,92
289	45	34	689	113	346	147	368	372	42	1067	449	116	2631	334	12582	100%
2,30	0,36	0,27	5,48	0,90	2,75	1,17	2,93	2,96	0,33	8,48	3,57	0,92	20,91	2,65		100%
2,36	0,49	0,44	6,27	1,06	3,36	1,67	3,09	4,26	0,50	8,68	3,75	1,27	16,90			

3 Patienten

Alter		Patienten	in %
Kinder	Total	6295	49,7
	0 - 4 Jahre	5399	42,6
	5 - 9 Jahre	454	3,6
	10 - 14 Jahre	204	1,6
	ohne Altersangabe	238	1,9
Erwachsene	Total*	6370	50,3
	weiblich	3294	26,0
	männlich	2670	21,1
	unbekannt	406	3,2
Total		12665	100%

* Jugendliche ab 15 Jahren wurden zu den Erwachsenen gezählt.

Von **Tierärzten** wurden wir in 323 Fällen konsultiert. Manchmal waren gleichzeitig mehrere Tiere betroffen. Wo uns "einige" gemeldet wurden, haben wir deren drei gerechnet. Unter Einbezug der Anfragen aus dem Publikum ergibt sich das folgende Bild:

255 Hunde, 100 Katzen, 51 Bovide, 46 Schafe, 37 Pferde, 16 Fische, 15 Vögel, 13 Meerschweinchen, 9 Hasen, 9 Schweine, 8 Ziegen, 7 Esel, 4 Lemuren, 2 Chinchilla, 2 Reptilien und einige andere.

Tödliche Tierversgiftungen:

Bei neun tödlich vergifteten Kühen handelte es sich in fünf Fällen um eine Nitritvergiftung durch überreichliches Fressen von Raps und in drei weiteren durch Einnahme von Nitrit als Reinsubstanz.

Ein Schaf verendete nach Futteraufnahme auf einer mit Herbizid behandelten Weide.

Von neun Hunden mit letal verlaufenen Vergiftungen fielen acht der Einnahme von Schädlingsbekämpfungsmitteln (Insektizide, Herbizid, Rodentizide, Molluskizide) zum Opfer. Dasselbe Schicksal fanden zwei Katzen.

Im übrigen kam es bei vier Zootieren (Affe, Vogel, Meerschwein, Schlange) zu tödlichem Verlauf nach Einnahme diverser Pflanzen resp. Behandlung mit Schädlingsbekämpfungsmitteln und Medikamenten.

4 Noxen

Anteil schwerer
oder tödlicher
Vergiftungen

		Gesamttotal	in %	Total	in %
4.1	Pflanzen	900	7,11	10	1,1
4.2	Gifttiere	170	1,34	4	2,4
4.3	Nahrungsmittel	691	5,46	9	1,3
4.4	Genussmittel und Drogen	579	4,57	36	6,2
4.5	Chemisch-technische und berufliche Stoffe	872	6,89	62	7,1
4.6	Publikumsprodukte	3638	28,72	58	1,6
4.6.1	Ausserberufliche Inhalationsgefährdungen	203	1,60	13	6,4
4.7	Medikamente	5563	43,92	331 *	6,0
4.8	Unklare Fälle	49	0,39	2	4,1
Total		12665	100 %	525	4,2

* 63 % aller schweren Vergiftungen betrafen Medikamente

In dieser und den folgenden Aufschlüsselungen wird unterschieden zwischen:

- 1 Totalzahl der beteiligten Personen
- 2 Einteilung nach Schweregrad bei nachverfolgten Fällen

Als schwer wurden dabei namentlich folgende Krankheitsbilder betrachtet:

- 1 Schwerwiegende Bewusstseinsstörungen
- 2 Neurologische Störungen schwerwiegender Natur oder längerer Dauer
- 3 Schwerer Schock
- 4 Schwere kardiovaskuläre Störungen
- 5 Schwere Atemstörungen
- 6 Leber- und Nierenschäden
- 7 Tiefgreifende Verätzungen
- 8 Schwere Komplikationen als Folge einer Vergiftung

Möglicherweise schwere Fälle, die nicht auf einer ärztlichen Beobachtung basieren, sowie fragliche Fälle werden in den folgenden Tabellen nicht als schwer gekennzeichnet.

4.1 Pflanzen

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
<i>Aesculus hippocastanum</i> /Rosskastanie	2					1	3
<i>Allium ursinum</i> /Bärlauch	1			4			5
<i>Amelanchier canadensis</i> /Kanad. Felsenbirne	2			1			3
<i>Arum maculatum</i> /Aronstab	20	1		5			26
<i>Atropa belladonna</i> /Tollkirsche	4	3		2	4	2	15
Cactaceae/Kaktusgewächse	4	3		4	1		12
<i>Capsicum annuum</i> /Spanischer Pfeffer	1			3			4
<i>Chrysanthemum spec.</i> /Wucherblume	3						3
<i>Codiaeum variegatum</i> /Wunderstrauch	3						3
<i>Convallaria majalis</i> /Maiglöckchen	19			4	1		24
<i>Cornus spec.</i> /Hartriegel	3						3
<i>Cotoneaster spec.</i> /Zwergmispel-Arten	7						7
<i>Cucurbita pepo</i> /Zierkürbis	1			4	1		6
<i>Daphne mezereum</i> /Seidelbast	8	1					9
<i>Datura spec.</i> /Stechapfel-Arten	5	1		6	2	2	16
<i>Dieffenbachia seguine</i> /Schweigrohr	30	9		6	1		46
<i>Digitalis purpurea</i> /Fingerhut	2			3			5
<i>Epipremnum pinnatum</i> /Efeutute	3						3
<i>Euonymus europaeus</i> /Pfaffenhütchen	3	1					4
<i>Euphorbia spec.</i> /Wolfsmilch-Arten	29			25	3	1	58
Farne div.	3						3
<i>Ficus spec.</i> /Feigen-Arten	23	1		1			25
<i>Forsythia spec.</i> /Goldglöckchen	2			1			3
<i>Galanthus nivalis</i> /Schneeglöcklein	7			1			8
<i>Hedera helix</i> /Efeu	9						9
<i>Heracleum mantegazzianum</i> / Riesenbärenklau				14		1	15
<i>Hippeastrum vittatum</i> /Amaryllis	2			1			3
<i>Hoya carnososa</i> /Wachsblume	7						7
<i>Ilex aquifolium</i> /Stechpalme	7				1		8
<i>Juniperus communis</i> /Wacholder	1			2			3
<i>Kalanchoe blossfeldiana</i> / Flammendes Käthchen	3						3
<i>Laburnum anagyroides</i> /Goldregen	8	1		1			10
<i>Ligustrum vulgare</i> /Liguster	17			1			18
<i>Lonicera spec.</i> /Geissblatt	16	2					18
<i>Lupinus spec.</i> /Lupine	7						7
<i>Magnolia spec.</i> /Magnolien	4						4
<i>Narcissus spec.</i> /Narzissen	4			5			9
<i>Nerium oleander</i> /Oleander	9			1			10
<i>Papaver spec.</i> /Mohn-Arten	1			2			3
<i>Pelargonium spec.</i> /Geranien	1			2			3
<i>Phaseolus vulgaris</i> /Bohnen	3						3
<i>Philodendron spec.</i> /Philodendron	14						14
<i>Primula spec.</i> /Primel-Arten	2	1					3
<i>Prunus spec.</i> /Prunus-Arten	49	1		1	1		52

Pflanzen (Schluss)

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
<i>Pyracantha coccinea</i> /Feuerdorn	9	1		1			11
<i>Quercus, glans</i> /Eichel	3						3
<i>Ranunculus spec.</i> /Hahnenfuss	5						5
<i>Rhamnus spec.</i> /Kreuzdorn	2			1			3
<i>Rhododendron spec.</i> /Azaleen	4	1		1			6
<i>Robinia pseudoacacia</i> /Robinie	4						4
<i>Rumex acetosa</i> /Sauerampfer	4			1			5
<i>Sambucus spec.</i> /Holunder-Arten	26	2		10	1		39
<i>Solanum spec.</i> /Nachtschatten	12	1		3	2		18
<i>Sorbus aucuparia</i> /Vogelbeerbaum	7	3					10
<i>Spatiphyllum spec.</i> /Einblatt	8						8
<i>Syngonium spec.</i> /Purpurtute	3						3
<i>Taraxacum officinalis</i> /Löwenzahn	2			1			3
<i>Taxus baccata</i> /Eibe	40			3			43
<i>Thuja occidentalis</i> /Lebensbaum	4			1			5
<i>Tulipa spec.</i> /Tulpen	12	1					13
<i>Viburnum opulus</i> /Gemeiner Schneeball	10	1		2			13
<i>Viscum album</i> /Mistel	4	1					5
<i>Yucca aloifolia</i> /Palmlilie	5			1			6
Diverse Pflanzen	102	3		19	3		127
Beeren n.n.b.	14	1		2			17
Vasenwasser	5			3			8
Kombinationen, unsichere Vergiftungen, unbekannte Pflanzen	26	2		17	1	3	49
Total	660	42		166	22	10	900

0 = symptomlos oder unbekannt, L = leicht, ST = schwer oder tödlich

4.2 Aktive Gifttiere

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Bienen, Wespen, Hornissen	11	2		45	6	3	67
Giftschlangen	1	1		2	3	1	8
Schlangen nicht näher bezeichnet	1			4	6		11
Aktiv giftige Fische				6	2		8
Marine Wirbellose				9			9
Diverse (inkl. Tollwutverdacht)	17	1		47	2		67
Total	30	4		113	19	4	170



**Bei
Knollenblätter-
pilzvergiftung**

Legalon® SIL

Legalon® SIL

Zusammensetzung: 1 Durchstechflasche mit 598,5 mg Trockensubstanz enthält: Silibinin-C-2',3-dihydrogensuccinat, Dinatriumsalz 528,5 mg (entsprechend 350 mg Silibinin). **Anwendungsgebiet:** Leberintoxikation durch Knollenblätterpilze. **Nebenwirkungen:** In einzelnen Fällen kann es während der Infusion zu Hitzegefühl (Flush) kommen. **Darreichungsform und Packungsgröße:** Packung mit 4 Durchstechflaschen Trockensubstanz DM 1.067,70 m. MwSt.

Stand: April 92

MADAUS AG, Köln



ARZNEIMITTEL
AUS NATURSTOFFEN

4.3 Nahrungsmittel

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Immanent giftige Nahrungsmittel							
Pilze, identifizierte (siehe unten)	33	4	1	108	99	7	252
Pilze , unidentifizierte	81	9		86	52		228
Mutmasslich durch toxinbildende Bakterien verdorbene Nahrungsmittel	14	1	1	104	13		133
Verschimmelte Nahrungsmittel				2			2
Diverse (inkl. unsichere Vergiftungen)	39	1		34	2		76
Total	167	15	2	334	166	7	691

Pilze, identifizierte

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Agaricus spec./Champignons	6			14			20
Amanita muscaria/Fliegenpilz	2			7	5		14
Amanita pantherina/Pantherpilz					4		4
Amanita phalloides/ Grüner Knollenblätterpilz			1	1	8	6	16
Amanita spec.	1				3	1	5
Armillariella mellea/Hallimasch	1			2	1		4
Boletus edulis/Steinpilz				6	3		9
Boletus satanas/Satanspilz		2		5	12		19
Boletus spec./Röhrlinge	2			12	3		17
Clitocybe nebularis/Nebelgrauer Trichterling				8	14		22
Coprinus spec./Tintlinge	1			1	6		8
Entoloma lividum/Riesenrötling					9		9
Helvella crispa/Herbstlorchel				4			4
Kuehneromyces mutab./Stockschwämmchen				4			4
Lepiota spec./Schirmlinge	3			4	4		11
Morchella esculenta/Morchel				3	14		17
Panaeolus spec./Düngerlinge	4						4
Psilocybe spec./Kahlköpfe				8	7		15
Rhodophyllus spec./Rötlinge	1			6			7
Russula spec./Täublinge	1			3	1		5
Pilze kombinierte, identifizierte	3			3	3		9
Diverse	8	2		17	2		29
Total	33	4	1	108	99	7	252

0 = symptomlos oder unbekannt, L = leicht, ST = schwer oder tödlich

LEGALON^R SIL in Amanita phalloides intoxication

Post-marketing results

A. Strenge-Hesse, MADAUS AG, Medical department

Introduction: Intoxication with the deathcap fungus, whose most relevant toxin for humans is α -amanitin, causes severe liver damage leading to high mortality (20-30%) (1). A clear decrease in letality could be observed since introducing silibinin (LEGALON SIL/MADAUS AG, Köln, Germany) in the pharmaceutical therapy of acute intoxication with amanita phalloides.

Method: In a post-marketing survey, case records of 92 patients intoxicated with deathcap fungus collected from various European hospitals from 1983-1990 could be analyzed retrospectively. The diagnosis was based on the patient's history, gastrointestinal symptoms, laboratory parameters like GPT and prothrombin (Quick). In 2/3 of the patients the diagnosis could be confirmed either by identification of fungus remnants or by radioimmunological analyzes of α -amanitin in serum or urine.

Results: 67 of the patients reported a typical gastrointestinal symptom complex (diarrhea with vomiting or additional nausea and abdominal cramps respectively), 19 patients one of these symptoms when admitted to the hospital; only 6 patients had no symptoms. Positive fungus identification or toxin detection could be verified in 53 patients; among these were 14 patients without the typical symptom complex.

The therapeutic regimen consisted of primary toxin elimination, supportive treatment in the course of intensive care, measures of secondary toxin elimination and antidote therapy with silibinin either as monotherapy (SIL, n=22) or in combination with a β -lactam antibiotic (SIL+ β -lactam antibiotic, n =70).

The degree of severity of intoxication as measured by plasma GPT and prothrombin (Quick) - slightly modified from (2) - as well as the period between fungus ingestion and start of SIL-infusion were similar in both the silibinin and silibinin/ β -lactam antibiotics group (Tab.1).

The essential result is a mortality rate of 7.6 % which is lower than results from earlier studies, when silibinin was not a consistent part of the therapeutic regimen (2). All patients in the SIL group survived. The 7 patients who died received the first SIL infusion several hours later than the surviving patients (74 ± 57 vs. 41 ± 27 h).

Summary: Silibinin represents a safe and effective therapeutic agent for the treatment of deathcap fungus poisoning provided that the infusion is started within 48 hours post-ingestion, preferably as early as possible.

Severity of intoxication	Treatment groups	
	SIL	SIL \pm β -lactam antibiotic
at hospital admission (%)		
mild	26	49
moderate	55	34
severe	18	17
at onset of SIL (%)		
mild	27	23
moderate	41	38,5
severe	32	38,5
Start of treatment after fungus ingestion (hours, $x \pm$ SD)	44 \pm 33	44 \pm 32
Dosage of SIL (mg/kg KG/day; $x \pm$ SD)	25 \pm 11	23 \pm 9
Duration of SIL treatment (h, $x \pm$ SD)	123 \pm 70	103 \pm 59
Hospital stay (days, x; min./max.)	12 (4/36)	10 (1/36)
Number of deceased patients (n)	0	7

Literature		
1. Alder AE (1961)		Dtsch. med. Wschr. 86: 1121-1127
2. Hruby K, Csomos G, Thaler H		In: Aktuelle Intensivmedizin I (Ed. E. Deutsch et al.): Der klinische Einsatz von Silibinin bei der Knollenblätterpilzvergiftung, Schattauer Verlag Stuttgart, N. York 1984, 267-272
3. Hruby K (1987)		Knollenblätterpilzvergiftung, Intensivmed 24: 269-274

4.4 Genussmittel und Drogen

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Alkohol	18	8	2	40	9	15	92
Tabak, meist per os	316	15		9	4		344
Cannabis	3	2		16	7		28
Heroin und Opiate				17	3	7	27
Kokain				12	3	3	18
LSD				8	3	1	12
Dämpfe u. Gase "geschnüffelt"	1			6	2		9
Div. Halluzinogene		1		3	3	1	8
Kombinationen				13	9	7	29
Diverse	1			8	3		12
Total	339	26	2	132	46	34	579

0 = symptomlos oder unbekannt, L = leicht, ST = schwer oder tödlich

Die Zahlen bei den Alkoholvergiftungen sind wenig aussagekräftig, da bei der Behandlung solcher Fälle selten ein Informationsbedürfnis besteht. Auch bei den Drogenzwischenfällen ist mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen.

Ersatzmittel wie Hustentropfen, Analgetica, Asthmazigaretten, Tranquilizers, Lösungsmittel sind hier nicht aufgeführt, sondern in den übrigen entsprechenden Rubriken zu finden.

4.5 Chemisch-technische und berufliche Stoffe

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Brennstoffe (Benzin, Heizöl, Petrol, sowie Lampenöl)	49	19	7	31	6		112
per os	1			13	5	1	20
per inhalat.	4	3		11			18
anders	5	1		20	11	2	39
Chlordämpfe				8	4		12
Cyanide	1	1		11	11		24
Desinfektionsmittel (berufliche)	7	1		29	2	2	41
Farben und Lacke in techn. Gebrauch	2	2		5	2	2	13
Härter	2			5	3		10
Klebstoffe	3			4	2	1	10
Konservierungsmittel	2			3	3		8
Kunststoffe							

Schwermetalle

wie z.B. Quecksilber oder Blei können sowohl zu chronischen wie auch akuten Vergiftungen mit unterschiedlichsten klinischen Symptomen führen. Eine möglichst rasche Diagnose mit dem Nachweis des Schwermetalls sind die Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.

Dimaval[®] (DMPS) und DMPS-Heyl[®]

sind effektive Antidota zur Therapie verschiedener Schwermetallvergiftungen. Der Wirkstoff DMPS (2,3-Dimercapto-1-propan-sulfonsäure), ein Komplexbildner aus der Gruppe der vicinalen Dithiole, bildet mit den Schwermetallen stabile Komplexe, die vorwiegend über die Nieren ausgeschieden werden. Bei frühzeitiger Gabe von DMPS können die klinischen Symptome einer akuten Schwermetallvergiftung weitgehend vermieden werden.

DMPS-HEYL[®] , Dimaval[®] (DMPS) Zusammensetzung: 1 Ampulle DMPS-Heyl mit 5 ml Injektionslösung enthält 250 mg, 1 Kapsel Dimaval (DMPS) enthält 100 mg 2,3-Dimercaptopropan-1-sulfonsäure, Natriumsalz (DMPS). **Anwendungsgebiete:** Chronische und akute Vergiftungen mit Quecksilber (anorganische und organische Verbindungen, Dampf, metallisches Quecksilber). Chronische Vergiftungen mit Blei. Es gibt Hinweise dafür, dass DMPS auch geeignet ist zur Steigerung der Ausscheidung bei Vergiftungen mit Arsen (ausgenommen Vergiftungen mit Arsenwasserstoff), Kupfer, Antimon, Chrom, Kobalt. **Gegenanzeigen:** Ueberempfindlichkeit gegen DMPS. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich können Schüttelfrost, Fieber oder Hautreaktionen vermutlich allergischer Natur, wie Juckreiz oder Hautausschlag (Exantheme oder Rash) auftreten, die nach Absetzen der Therapie in der Regel reversibel sind. In Einzelfällen sind schwere allergische Hauterscheinungen, z.B. Erythema exsudativum multiforme, beschrieben worden. Vor allem bei länger andauernder Anwendung kann DMPS den Mineralstoffhaushalt, insbesondere die Elemente Zink und Kupfer beeinflussen. In Einzelfällen kann eine Erhöhung der Transaminasen festzustellen sein. Herz-Kreislauf (kardiovaskuläre) Reaktionen können, insbesondere bei zu schneller Injektion von DMPS-HEYL, auftreten und äussern sich in Blutdruckabfall, Uebelkeit, Schwindel, Schwäche, in der Regel kurze Zeit nach der Injektion. Selten kommt es nach Einnahme von Dimaval (DMPS) zu Uebelkeit.

HEYL

Chemisch-pharmazeutische Fabrik
Goerzallee 253
W-1000 Berlin 37



Chemisch-technische und berufliche Stoffe (Schluss)

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Laborreagentien	8			16			24
Laugen	12	2		34	7	8	63
Lösungsmittel in berufl. Gebrauch	1	1		27	15	4	48
Löt- und Schweissprodukte (inkl. Dämpfe)	3	2		19	10	1	35
Metalle							
Blei- und Quecksilberverbind.		1		14	2	1	18
Uebrigere Metallverbindungen	2			7			9
Reinigungsmittel	5	3		10	10	5	33
Rostschutzmittel	1			3	1		5
Säuren	5			45	24	10	84
Schmieroel	18			5	1		24
Silogase und Siliermittel	2	1		3	3	2	11
Sprengstoffe				1		1	2
Strassenstreusalz	2	1					3
Uebrigere berufliche und industrielle Stoffe	1			27	11	4	43
Reizgase				14	15	3	32
Uebrigere Gase, Dämpfe, Substanzstaub am Arbeitsplatz	5			83	19	4	111
Kombinationen	2			12	2	4	20
Total	143	38	7	460	169	55	872

0 = symptomlos oder unbekannt, L = leicht, ST = schwer oder tödlich

Eine saubere Trennung der beruflichen von den ausserberuflichen Intoxikationen war nicht immer möglich. Einzelne gewerbliche Vergiftungen können daher auch unter 4.6 (Publikumsprodukte) figurieren.

4.6 Publikumsprodukte

Haushaltpräparate	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Anzündprodukte: feste	31	5		1	1	1	39
flüssige	41	34	13	19	13	1	121
Auto- und Velozubehör (Poliermittel, Defroster, usw.)	18	1		11	4		34
Batterien/Batterie-Inhalt	92	8		12	2		114
Bleichmittel (v.a. Javelle- wasser und H ₂ O ₂)	29	11		40	14	1	95

FLATULEX

Antiflatulens

Zusammensetzung

Kautabletten: 42 mg Simethicon., 60 μ g Carvi aetherol., 0,24 mg Foenicul. aetherol., 0,12 mg Menth. pip. aetherol., Exc. pro compr.

Tropfen: 40 mg Simethicon., Cyclamas, Aromatica, Conserv.: E 200, Exc. ad sol. pro 1 ml corr. 25 gutt.

Eigenschaften/Wirkungen

Flatulex eliminiert auf physikalischem Weg feinblasige Schaumbildungen im Gastrointestinaltrakt, wie sie in der Regel bei Flatulenz und Meteorismus auftreten.

Seine Wirksubstanz, ein aktiviertes Dimethylpolysiloxan aus der Reihe der Silikone, führt - nach dem Entschäumerprinzip - durch Veränderung der Oberflächenspannung den Zerfall der Gasblasen herbei und verhindert deren Bildung. Freiwerdende Gasmengen können alsdann resorbiert werden oder per vias naturales entweichen.

Indikationen/Anwendungsmöglichkeiten

Flatulex ist indiziert:

1. zur *symptomatischen Behandlung* aller Formen übermässiger Gasansammlungen oder Gasbildungen im Magen-Darmbereich, wie Flatulenz, Meteorismus, Aerophagie, gastrokardialer Symptomenkomplex, postoperativer Meteorismus;
2. zur Vorbereitung *röntgenologischer Abklärungen*, wie Cholezystographien, Pyelographien, vor Aufnahmen der Lendenwirbelsäule und des Beckens sowie Magen Darmpassagen;
3. zur Vorbereitung *sonographischer Abklärungen* speziell zur Sonographie der Oberbauchgefässe.

Kontraindikation: Ileus.

Dosierung:

Bei der symptomatischen Behandlung nach jeder Mahlzeit und vor dem Schlafengehen
Erwachsene: 1 - 2 Tabletten oder 25 - 50 Tropfen,
Säuglinge und Kleinkinder: ca. 25 Tropfen.

Weitere Angaben entnehmen Sie bitte der Packungsbeilage oder dem Arzneimittel-Kompodium der Schweiz.



GLOBOPHARM AG

Publikumsprodukte (Fortsetzung)

Haushaltpräparate	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Lacke, Kunstharz- und Dispersionsfarben	20			20	4	1	45
Malfarben (Öl- und Wasserfarben)	4			1			5
Tuschen und Tinten	1			2			3
Diverse (Textil- sowie Eierfarben)	40	1		3			44
Spielzeug und Sportzubehör (inkl. Bleikügelchen, Bleisol- daten und Scherzartikel)	64	5		1		1	71
Toilettenartikel und Kosmetika	218	13		13	7		251
Badezusätze und Seifen	13	1		2	1		17
Desodorantien	20			7	1	1	29
Haarpflegemittel	16	3		1	1		21
Hautpflege und Make-up	21	1		2			24
Hautcremen	18			3	3		24
Kölnischwasser	32	1		5	3		41
Nagellackentferner	8	3		1			12
Nagellacke und Nagelhärter	39	1		1			41
Parfum	5			1	1		7
Rasierwasser	94	2		2			98
Shampoo	9	3		2			14
Zahnpaste, Mundwasser	16	3		1			20
Diverse	76	4		2			82
WC-Desodorantien	26	16		32	1	3	78
Diverse	7			12	11		30
Kombinationen (zwei oder mehr Produkte)							
Bagatellfälle							
Fremdkörper	42	1		11	3		57
Sikkative	7			2			9
Thermometerinhalt	10	1		14			25
Zündhölzer und Zündholz- schachteln	4						4
Total	2016	218	18	672	190	29	3143

0 = symptomlos oder unbekannt, L = leicht, ST = schwer oder tödlich

Publikumsprodukte (Schluss)

Schädlingsbekämpfungsmittel	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Algizide	2			1			3
Ameisenvertilgungsmittel	33	2		3			38
Fungizide	5			11	4	1	21
Herbizide	15	2		18	6	1	42
Insektenrepellents	37	1		1			39
Insektizide							
Mottenschutzmittel	24	1		5	2		32
diverse (v.a. Organophosphate)	66	6		82	29	3	186
Rodentizide	38	1		18	4	5	66
Saatbeizmittel und gebeizte Körner	6			4		1	11
Schneckenvertilgungsmittel	15	4		3	1		23
Diverse	16			15	3		34
Total	257	17		161	49	11	495
Gesamttotal Publikumsprodukte	2273	235	18	833	239	40	3638

0 = symptomlos oder unbekannt, L = leicht, ST = schwer oder tödlich

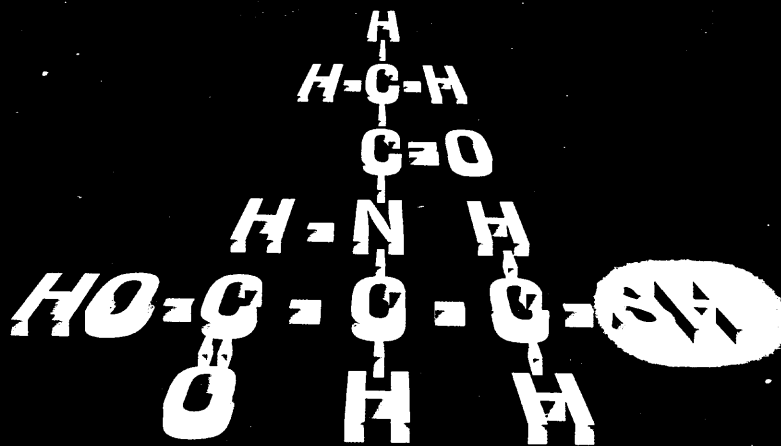
4.6.1 Ausserberufliche Inhalationsgefährdungen

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Chlordioxid und Ozon				6	1		7
Kohlenmonoxid *							
(Auspuffgase, Ofengase, Kochgas)	9	6	2	88	23	4	132
Jauchegrubengase	1		1	1		1	4
Nitrose Gase	3			4	2	1	10
Propan-, Methan-, Butangas	1			4		3	8
Tränengas	5	1		8	10		24
Uebrige	3			14		1	18
Total	22	7	3	125	36	10	203

0 = symptomlos oder unbekannt, L = leicht, ST = schwer oder tödlich

* 22 Patienten bei einem Anlass in einem Untergeschoss mit defektem Durchlauferhitzer

FLUIMUCIL®



FLUIMUCIL®

N-Acetylcystein

ANTIDOT Injektionslösung

zur Behandlung von Vergiftungen mit

Paracetamol

Acrylnitril Methacrylnitril Methylbromid

Tetrachlorkohlenstoff

Ausführliche Angaben über Zusammensetzung, Indikationen, Kontraindikationen, Nebenerscheinungen, Dosierung und Vorsichtsmassnahmen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

inpharzam
Zambon Group

inpharzam ag
6814 Cadempino/TI
☎ 091/584111

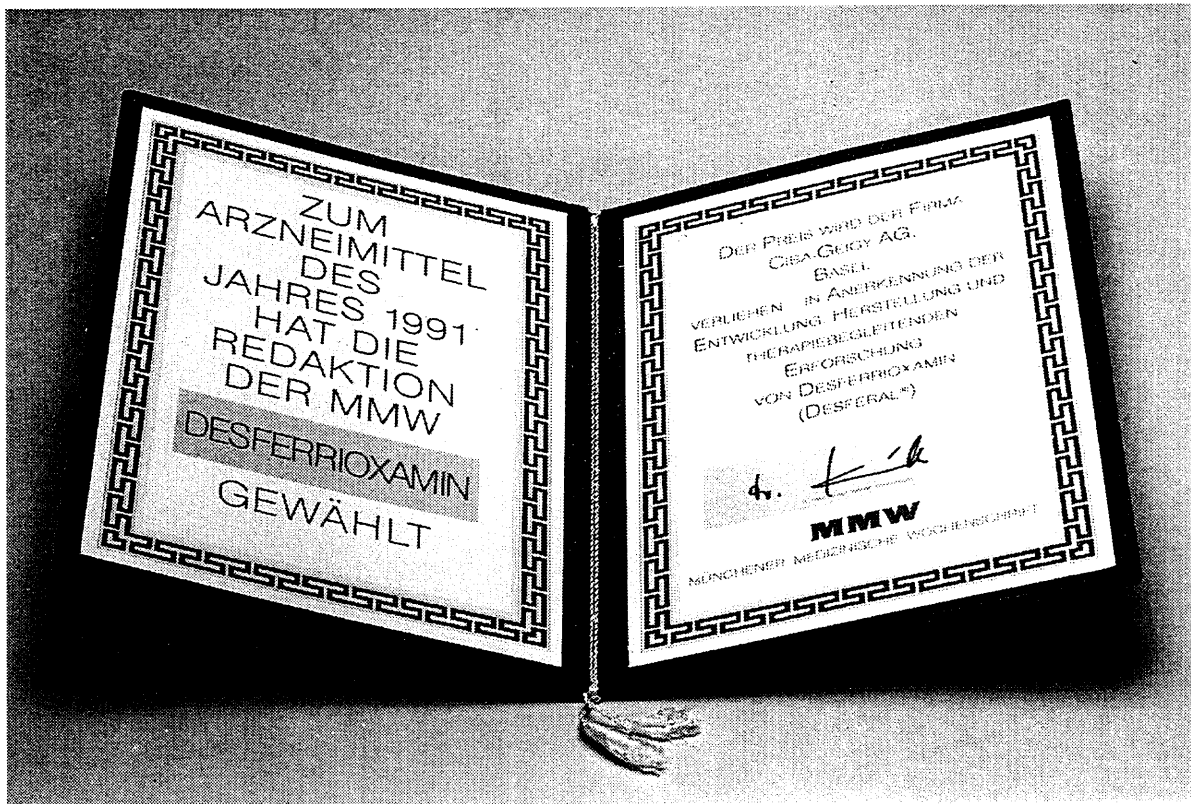
4.7 Medikamente

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Analeptika	8						8
Analgetika (Antiphlogistika)							
salicylathaltige	27	4		29	25	1	86
paracetamolhaltige	47	2		29	18	2	98
opiathaltige	9	3	3	27	9	3	54
kombinierte	37	7	1	35	20	2	102
diverse	7			18	3		28
Anorexika	10	3		11	11	2	37
Antazida, Ulkusbehandlung	6			7	2		15
Anthelminthika	2			1	1		4
Antiallergika (Antihistaminika)	81	17	1	15	7	3	124
Antiasthmatica	31	13		4	3		51
Antibronchitika (äusserl.)	48						48
Antidiabetika	2			2			4
Antidiarrhoika	10			4	1		15
Antidota	2			2	1		5
Antiemetika	25	2	1	6	4		38
Antiepileptika	9	1		25	29	8	72
Antikoagulantia	10	2	1	13	3		29
Antimykotika	16	1		5	2		24
Antiparasitika (kutan)	6				1		7
Antiparkinsonmittel	4	1		9	6	1	21
Antipyretika, Grippemittel	7	1	1	3	1		13
Antirheumatika (oral und kutan)	90	9		74	24	10	207
Antitussiva, Expektorantia, Sekretolytika	148	38	7	23	9		225
Chemotherapeutika							
Antibiotika	49	4		29	2	1	85
Antiprotozoenmittel		1		6	2	2	11
Sulfonamide	7			5	2	2	16
Tuberkulostatika				1			1
Zytostatika		1		2		2	5
diverse	2						2
Cholagoga, Choleretika	1			2			3
Dermatika	93	5	1	27	3		129
Desinfizientien, Antiseptika							
äusserlich	52	6		32	5	1	96
innerlich	4			4	1		9
Diagnostika	1			1			2
Diuretika	5	1		2	1		9
Eisenpräparate	17	1		2	4		24
Etherische Oele (als solche und in Kombinationen)	99	17	1	13			130

0 = symptomlos oder unbekannt, L = leicht, ST = schwer oder tödlich

® Desferal

Desferrioxamin



Der MMW-Arzneimittelpreis 1991 wurde Desferrioxamin (®Desferal) zugesprochen, eine Substanz, die an Thalassämie erkrankten Kindern ein nahezu normales Leben ermöglicht und Dialyse-Patienten vor schweren Komplikationen bewahrt.

®Desferal ist ein sogenannter Chelatbildner, womit Eisen und Aluminium aus dem Körper via Urin entfernt werden können, ohne andere Ionen oder Elektrolyte zu beeinträchtigen.

Desferrioxamin wurde in vorbildlicher Zusammenarbeit zwischen Forschern der ETH Zürich, unter ihnen Nobelpreisträger Vladimir Prelog, und der Forschungsabteilung der CIBA-GEIGY entwickelt.

Weitere Produktinformationen im Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

CIBA-GEIGY
Ciba-Pharma
061/331 33 33

Medikamente (Fortsetzung)

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Gastrointestinalia	37			4			41
Gefäßmittel							
Antihypertensiva	19	3		11	5	2	40
gefäßerweiternde Mittel	28	3		10	5		46
Vasopressoren	6	1		7	4		18
Venotonika	10			2	3		15
Geriatrika, Roborantia	1			5	5		11
Gichtmittel	5				1		6
Gynäkologische Präparate (exkl. Hormone)	14	2		11			27
Hormonpräparate							
Kontrazeptiva oral	8			7			15
Kortison und Derivate	14			5			19
diverse	18	1		13	4		36
Hypnotika							
barbiturathaltige	6	1		3	8	7	25
benzodiazepinhaltige	20	10		130	93	20	273
diphenhydraminhaltige	2			38	28	8	76
methaqualonhaltige		1		6	8	3	18
kombinierte Präparate	1			5	3	1	10
diverse	1			15	6	5	27
Impfstoffe, Sera	5			8			13
Kardiaka							
Antiarrhythmika	8			2	2		12
Betablocker	13			13	2	1	29
herzglykosidhaltige	4	1		5	1	1	12
diverse	2			1			3
Laxativa	10	1		6	3	1	21
Lokalanästhetika	2	1		7			10
Migränemittel							
ergotaminhaltige	7	3		8	4		22
diverse	1			1			2
Mittel gegen Alkoholismus (z.T. mit Alkohol eingenommen)				10	7	1	18
Narkotika				1			1
Neurovegetative Sedativa	12	4		36	28	6	86
Odontologika	5			3	1		9
Ophthalmologika	12	2		2			16
ORL-Präparate (inkl. Lutschtbl.)	256	54	2	26	3		341

0 = symptomlos oder unbekannt, L = leicht, ST = schwer oder tödlich

Digitalis-Antidot BM

Das Therapieprinzip für Patienten mit schwerer Digitalisintoxikation

Was ist Digitalis-Antidot BM?

Die Ausgangssubstanz für Digitalis-Antidot BM sind vom Schaf gewonnene Immunglobuline (IgG), die sich spezifisch nach Injektion von Digoxin/Proteinkonjugaten gebildet haben.

Wegen ihres hohen Molekulargewichts besitzen Immunglobuline bei heterologer Anwendung starke immunologische Eigenschaften. Um die antigenbindende Wirkung zu nutzen, die immunogene jedoch zu vermeiden, bedient man sich eines «Tricks». Durch enzymatische Prozesse (Papaineinwirkung) wird das Globulin getrennt in den Fc-Anteil, verantwortlich für die komplement-aktivierende und allergene Wirkung, und in die beiden Fab-Anteile (Fragments antigen binding), die für die Bindung des Antigens verantwortlich sind. So ist

auch der wissenschaftlich gebrauchte Terminus Digitalis-Antitoxin vom Schaf (Fab) zu verstehen.

Die Vorteile der Fab-Fragmente gegenüber den kompletten Immunglobulinen bei Behandlung einer Glykosidintoxikation sind:

- **rascher Wirkungseintritt**
- **bessere Verträglichkeit infolge fehlender Komplementaktivierung durch Fab und geringere Gefahr der Allergisierung**
- **schnellere Elimination infolge der Nierengängigkeit der Glykosid-Fabkomplexe**

Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittelkompendium der Schweiz.

Medikamente (Schluss)

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Psychopharmaka							
Antidepressiva (meist trizykl.)	23	4		78	84	34	223
Neuroleptika	12	12		69	65	15	173
Tranquilizer: Benzodiazepine	70	33	1	206	119	4	433
Tranquilizer: andere	1	3	1	11	12	7	35
Weckamine		1		3			4
Spasmolytika	14	1		16	8	4	43
Veterinärmedizinische Präparate	30	1		14	3	3	51
Vitamin-, Kalzium- u.a. Mineralpräparate	30	3		5			38
Zahnungsmittel (exkl. Homöopathika)	29	7				1	37
Bagatellfälle							
Homöopathika	68	2		9	1		80
Mittel zur Kariesprophylaxe	45	10		2			57
Süsstoffe	6	1		4			11
Diverse	12	1		6	2		21
Unidentifizierte	7	1		12	4		24
Kombinationen (exkl. Alkohol)	50	18	1	388	365	104	926
Kombinationen (inkl. Alkohol)	5	1		81	144	41	272
Total	1901	327	22	1773	1231	309	5563

0 = symptomlos oder unbekannt, L = leicht, ST = schwer oder tödlich

Die häufigsten schweren Vergiftungen in dieser Sammlung rühren von suizidalen Kombinationsvergiftungen her. Ebenfalls sehr häufig sind weiterhin die absichtlichen Psychopharmaka- und Schlafmittelvergiftungen.

4.8 Unklare Fälle

	Kinder			Erwachsene			Total
	0	L	ST	0	L	ST	
Total	11	1		31	4	2	49

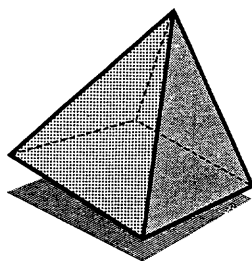
0 = symptomlos oder unbekannt, L = leicht, ST = schwer oder tödlich

PARKINSON
PARKINSON
PARKINSON
PARKINSON
PARKINSON
PARKINSON
PARKINSON
PARKINSON
PARKINSON
PARKINSON[®]

Biperiden

RETARD

EXTRAPYRAMIDALE



STÖRUNGEN UND MORBUS PARKINSON

Knoll AG · 4410 Liestal

BASF Gruppe



5 Situationen

	Kinder	Erw.	Total	in %
Unfälle	5952	1141	7093	56,0
Absichtliche Selbstvergiftungen	53	2800	2853	22,5
Vergiftungen und Allergien durch Nahrungsmittel	35	491	526	4,1
Vergiftungen und Verätzungen in beruflicher Tätigkeit		506	506	4,0
Verwechslungen	76	237	313	2,5
Süchtigkeitsbedingte Vergiftungen		327	327	2,6
Unerwünschte Arzneimittelwirkungen	20	175	195	1,5
Inhalationsgefährdung im Wohnbereich	21	114	135	1,1
Akzidentelle Ueberdosierungen	51	53	104	0,8
Einmalige Aufnahme von Stoffen zu Rauschzwecken	6	100	106	0,8
Iatrogene Gefährdungen	17	30	47	0,4
Unfug	32	29	61	0,5
Diverse und nicht klassierbare Fälle	32	367	399	3,2
Total	6295	6370	12665	100 %

Anteil schwerer
oder tödlicher
Vergiftungen

Situation	Gesamttotal	in %	Total	in %
Unfall	7093	56,0	120	1,7
Selbstvergiftung	2853	22,5	336	11,8
Andere	2719	21,5	69	2,5
Total	12665	100 %	525	4,2

Josef Velvart

*Demnächst
erscheint:*

Toxikologie der Haushaltsprodukte

3., überarbeitete Auflage. 1993, etwa 470 Seiten, Tabellen, gebunden
etwa Fr. 76.— / etwa DM 79.—

Dieses Buch schließt eine Lücke im einschlägigen Schrifttum: In toxikologischen Handbüchern finden sich wohl Angaben über einzelne Giftstoffe, doch fehlen Grundlagen zur Beurteilung der unzähligen und komplizierten Rezepturen, wie sie in den Haushaltsprodukten zur Anwendung gelangen.

Das Standardwerk von J. Velvart ist unentbehrlich zur Beurteilung der chemischen Gefährdungen im Haushalt:

Sofortige Einschätzung des Gefährdungsgrades / Erfahrungen des international anerkannten Toxikologischen Informationszentrums / Zuverlässige Angaben über schädliche Wirkungen je nach Situation und Aufnahmeart / Toxikologie der Inhaltsstoffe / Erste Maßnahmen und ärztliche Therapien.

«Das Buch ist praxisbezogen, klar gegliedert, wissenschaftlich hieb- und stichfest. Es gehört auf Ihren Schreibtisch und auf den Arbeitsplatz Ihrer Gehilfin – kaufen Sie es gleich zweimal!»

(Schweizerische Ärztezeitung)

Für die **3. Auflage** wurden alle Kapitel auf den neuesten Stand gebracht. Die übersichtlich dargestellte Symptomatologie und Therapie bei Zwischenfällen besonders im Kleinkindesalter ermöglichen es, rasch und angemessen zu handeln.



Verlag Hans Huber, Bern Göttingen Toronto Seattle

6 Verlauf

Wo eine potentielle oder manifeste Vergiftung anzunehmen war, erhielten die behandelnden Ärzte eine schriftliche Bestätigung der telefonischen Beratung, zusammen mit dem Wunsch nach einem Verlaufsbericht, der in 79% der Fälle erfüllt wurde. 4263 dieser Berichte (72,2%) konnten bezüglich Verlauf ausgewertet werden.

	Total	in %
Verlauf ohne Symptome	1111	26,1
leicht	2627	61,6
schwer	511	12,0
tödlich	14	0,3
Total	4263	100 %

Bei den Todesfällen wurde wieder zwischen Fällen, die uns intra vitam und solchen, welche uns post mortem (*) gemeldet wurden, unterschieden.

Bestätigte oder vermutete Todesursachen	Opfer	Situation
Ameisensäure	28j. w.	Suizid
Ameisensäure	50j. m.	Unfall ?
Kaliumdichromat	40j. w.	Suizid
Trichlorethylen	35j. m.	Unfall
Heroin	36j. m.	Unfall
Opiate, Benzodiazepine	24j. w.	Unfall
Flüssigseife	88j. m.	Unfall
Acetylsalicylsäure, Codein, Paracetamol	45j. w.	Suizid
Flunitrazepam, Alkohol (*)	52j. m.	Suizid
Lithium	56j. w.	Suizid
Methadon (*)	2j. w.	Unfall
Midazolam	70j. m.	Suizid
Pentobarbital (*)	39j. m.	Suizid
Pentobarbital, Embutramid, Mebezon, Tetracain	42j. m.	Suizid
Total	14 Todesfälle (davon 3 Anfragen post mortem *)	

Vergiftungsmortalität in der Schweiz

Weder die im Tox-Zentrum gesammelten Berichte (Beratungsfälle), noch die Statistiken der Spitäler (Behandlungsfälle) erlauben die zahlenmässige Erfassung der an Vergiftungen gestorbenen Personen, zumal sie die tot aufgefundenen oder zuhause gestorbenen Personen kaum erfassen.

Der Einblick in die internen Statistikblätter des Bundesamtes für Statistik (BFS), dem wir sehr zu Dank verpflichtet sind, vermittelt dem Leser eine Aufschlüsselung nach der 8. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen. Es versteht sich, dass dadurch gewisse Präzisierungen der den Tod feststellenden Aerzte verborgen bleiben, doch bietet die folgende Uebersicht bereits wesentlich mehr Anhaltspunkte als die generell veröffentlichten Zahlen. Zusätzlich erhältlich sind Unterscheidungen nach Altersklassen der Opfer.

Akute Vergiftungen mit tödlichem Ausgang in der Schweiz 1992

ICD-Nr.	Unfälle	Männer	Frauen	Kinder	Total
852.10	Antineoplastische Agenzien		1		1
853.00	Opiate oder synthet. Produkte mit ähnlicher Wirkung	160	26	1	187
853.90	Diverse Analgetika	1	1		2
854.90	Diverse Sedativa und Hypnotika		2		2
855.00	Antidepressive Psychopharmaka		1		1
855.90	Diverse psychotherapeutische Präparate	1			1
857.10	Herztonika	2			2
857.40	Gefässerweiterer	1			1
857.90	Diverse Herz- und Kreislaufmittel		1		1
859.80	Diverse Arzneimittel	1			1
859.90	Nicht näher bekannte Arzneimittel	1	1		2
860.00	Alkohol	15	5		20
869.00	Diverse feste und flüssige Stoffe	1			1
872.00	Diverse Gebrauchsgase	1			1
875.00	Diverse Kohlenmonoxidquellen	2			2
876.00	Kohlensäure in Gärkellern, Silos, etc.	2			2
876.09	Diverse Gase und Dämpfe	1	1		2
905.01	Insekten	4	2		6
Total	Unfälle	193	41	1	235

ICD-Nr.	Suizide	Männer	Frauen	Kinder.	Total
950.01	Zyanverbindungen	2			2
950.02	Betäubungsmittel	14	6		20
950.03	Schlafmittel	26	23		49
950.05	Sedativa	3	5		8
950.06	Aetzende Stoffe	5	3		8
950.09	Diverse feste und flüssige Stoffe	46	55		101
951.09	Diverse im Haushalt verwendete Gase	2			2
952.00	Auspuffgase	44	9		53
952.09	Diverse Gase	1	2		3
Total	Suizide	143	103	-	246

ICD-Nr.	Delikte	Männer	Frauen	Kinder	Total
962.00	Feste, flüssige oder gasförmige Stoffe	-	1	-	1

ICD-Nr.	Umstände unklar	Männer	Frauen	Kinder	Total
980.00	Feste und flüssige Stoffe	168	39	-	207
982.00	Diverse Gase	1			1
Total	Umstände unklar	169	39	-	208

Jugendliche von 15-19 Jahren werden den Erwachsenen zugerechnet.

An **akuten Vergiftungen** sind demnach in der Schweiz **690 Personen** (Vorjahr 691) gestorben.

Während die als Unfälle deklarierten tödlichen Vergiftungen praktisch gleich häufig waren wie im Vorjahr, haben die Suizide mit Medikamenten und Giften offenbar um mehr als zehn Prozent abgenommen, während die Fälle mit ungeklärten Umständen nochmals zunahmen (1989: 119, 1990: 161, 1991: 180, 1992: 207). Hier dürften einmal mehr die Drogentodesfälle eine Rolle spielen, denn nach polizeilicher Definition waren insgesamt 419 solche Fälle zu verzeichnen (Vorjahr 405).

Schwer abzuschätzen ist nach wie vor die Mortalität infolge **chronischer toxischer Einwirkungen**. Im Vordergrund steht nach Schätzung des Bundesamtes für Gesundheitswesen der Tabakmissbrauch. In den Statistikblättern des Bundesamtes für Statistik ist dieser nicht quantifizierbar, wohl aber der Alkoholismus, dem direkt 676 (Vorjahr 745) Todesfälle zugeschrieben werden. Der chronische Schmerzmittelmissbrauch wird in 118 Fällen (Vorjahr 117) erwähnt.

Einladung

Es ist uns ein besonderes Vergnügen, Sie im Namen der EAPCCT zur Teilnahme am 16. Internationalen Kongress vom 12.4. - 16.4.1994 in Wien einzuladen. Dass diesmal Wien als Kongresstadt gewählt wurde, bedeutet eine ausserordentliche Ehre, da die EAPCCT in diesem Jahr ihr 30jähriges Bestehen feiert. Wien besitzt eine lange Tradition als wissenschaftliches und kulturelles Zentrum Europas und ist gegenwärtig auf dem Wege, seine zentrale Stellung in vielen Bereichen zu festigen und weiter auszubauen.

Das wissenschaftliche Programm dieses Kongresses soll den gesamten Bereich der klinischen Toxikologie, der Giftinformation mit allen verwandten Themen abdecken, indem die jüngsten Ergebnisse aller Teilgebiete aus aktueller Sicht diskutiert werden. Wie bei den vorangegangenen Veranstaltungen sollen Hauptvorträge, freie Mitteilungen und Postersitzungen einer möglichst grossen Teilnehmerzahl die Gelegenheit bieten, interessante Beiträge zu leisten. Darüber hinaus werden "Updates" die Stelle der Trainingskurse einnehmen, die beim letzten Kongress erstmals und mit grossem Erfolg abgehalten wurden.

Das wissenschaftliche Programm wird die folgenden Hauptthemen beinhalten:

- Gegenwärtige Rolle der gastrointestinalen Dekontamination sowie der verschiedenen Eliminationstechniken
- Chemische Unfälle
- Natürliche Toxine
- Suchtmittel
- Gewerbe- und Umwelttoxikologie
- Epidemiologie und Datenverarbeitung im Rahmen der Giftinformation
- Kontroversielle Themen in der klinischen Toxikologie

Es ist unser wichtigstes Ziel, dass Sie von der Veranstaltung in hohem Masse profitieren und dass Sie zahlreiche neue Impulse für Ihre tägliche Arbeit mit nach Hause nehmen können. Sie sollten jedoch ebenso die Gelegenheit wahrnehmen, einen Teil Ihrer Zeit in Wien für das reichhaltige gesellschaftliche und kulturelle Angebot zu nützen, das von den Veranstaltern mit grösster Sorgfalt für Sie zusammengestellt wird.

Dr. Karl Hruby
c/o Wiener Medizinische Akademie
Alser Strasse 4, A-1090 Wien

Tel. + 43 1 427 165
Fax + 43 1 421 383 23

Veröffentlichungen

Bestell-
nummer

	Jahresbericht 1991. Verlag Schweiz. Toxikologisches Informationszentrum, Zürich, 44 S. (1992) (d+f)	0-92
Bismuth C. *	Haben Antidote eine Zukunft? Das Beispiel des 4-Methylpyrazolons und des Hydroxocobalamins. Therapeutische Umschau, 49 (2), 118-123 (1992)	1-92
Dedial U.	Die Wirksamkeit von Naloxon bei Mono- und Kombinationsvergiftungen mit Opiaten und Nichtopiaten. Dissertation Universität Zürich, 69 S. (1992)	2-92
Galeazzi R.L. *	Unerwünschte Wirkungen von Naturheilmitteln. Therapeutische Umschau, 49 (2), 86-92 (1992)	3-92
Gossweiler B. Meier-Abt P.J.	Akute Vergiftungen. In: Koller/Neuhaus: Internistische Notfallsituationen Georg Thieme Verlag Stuttgart, 48 S. (1992)	4-92
Gossweiler B.	Kinderunfälle mit Giften. Paediatrica, 4 (2), 25-27 (1992)	5-92
Gossweiler B.	Vergiftungen beim Kleinkind. Erkennen - Behandeln - Verhüten Gustav Fischer Verlag Stuttgart 2. Auflage, 193 S. (1992)	6-92
Gossweiler B. Wyss P.A. Meier-Abt P.J.	Schwere Kindervergiftungen mit Bronchotussin-Tropfen. Schweizerische Apotheker-Zeitung 130 (21), 629-630 (1992)	7-92
Hotz P. * Hinnen U. * Schüler G. * Gutzwiller F. *	Noxen am Arbeitsplatz: Gibt es noch Berufskrankheiten in der Schweiz? Therapeutische Umschau 49 (2), 93-96 (1992)	8-92
Jaspersen-Schib R.	Ballaststoffe als Lipidsenker? Schweiz. Apotheker-Zeitung, 130 (12), 369-372 (1992)	9-92
Jaspersen-Schib R.	Giftpflanzen als Weihnachtsschmuck. Tägliche Praxis, 33, 817-826 (1992)	10-92
Jaspersen-Schib R.	Pflanzliche, kalorienarme Süsstoffe. Schweiz. Apotheker-Zeitung, 130 (21), 644-647 (1992)	11-92

*Eingeladene Autoren

EUROPEAN ASSOCIATION OF POISON CENTRES AND CLINICAL TOXICOLOGISTS

The EAPCCT was founded in 1964 by a group of physicians and scientists with the specific goal of advancing knowledge and understanding of the diagnosis and treatment of all forms of poisoning.

The aims of the Association are to:

- foster a better understanding of the principles and practice of clinical toxicology in order to prevent poisoning and to promote better care for the poisoned patient particularly through poisons information centres and poisons treatment centres;
- unite into one group individuals whose professional activities are concerned with clinical toxicology whether in a poisons centre, university, hospital or in government or industry;
- encourage research into all aspects of poisoning;
- facilitate the collection, exchange and dissemination of relevant information among individual members, poisons centres and organisations interested in clinical toxicology;
- promote training in, and set standards for the practice of, clinical toxicology and encourage high professional standards in poisons centres and in the management of poisoned patients generally;
- collaborate with international and integrational organisations including the WHO and CEC;
- establish and maintain effective collaboration with governments, governmental organisations, professional bodies and other groups or individuals concerned with clinical toxicology.

Benefits of membership

- The opportunity to identify and meet fellow professionals who may be able to resolve challenging problems, collaborate on research projects and provide general support for new initiatives.
- The EAPCCT holds regular Scientific Meetings which provide a forum for in-depth discussions on clinical toxicology.
- Training courses are a special feature of the major meetings and are also held at other times.
- The journal CLINICAL TOXICOLOGY is the official publication of the EAPCCT and the cost is included in the subscription.
- A research prize is available every two years to enable a trainee to attend the major EAPCCT Congress.
- Members receive a regular newsletter.

Further details on membership may be obtained from:

Dr Allister Vale, President EAPCCT
National Poisons Information Service (Birmingham Centre)
West Midlands Poisons Unit, Dudley Road Hospital
Birmingham, B18 7QH, UK

Veröffentlichungen (Schluss)

Bestell-
nummer

Keusch G.*	Sekundäre Dekontamination: Wann sind Hämodialyse oder Hämo-perfusion indiziert? Therapeutische Umschau, 49 (2), 113-117 (1992)	12-92
Maire R. Dreiding K. Wyss P.A.	Inzidenz und Klinik der Scombroid-Fischvergiftungen. Schweizerische Medizinische Wochenschrift 122, 1933-1935 (1992)	13-92
Meier-Abt P.J.	Editorial, Sondernummer Klinische Toxikologie. Therapeutische Umschau, 49 (2), 72-73 (1992)	14-92
Meier-Abt P.J. Gossweiler B. Jaspersen-Schib R. Lorent J.P.	Vergiftungen mit Arzneimitteln, Haushaltprodukten und Pflanzen in der Kasuistik des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums. Therapeutische Umschau, 49 (2), 79-85 (1992)	15-92
Meyer U.A.*	Interindividuelle Unterschiede in der Reaktion gegenüber Arzneimitteln und Giften. Therapeutische Umschau, 49 (2), 97-101 (1992)	16-92
Pletscher W.* Weiss B.*	Logistik der Antidote in der Schweiz. Therapeutische Umschau, 49 (2), 124-126 (1992)	17-92
Radovanovic D. Wyss P.A. Meier-Abt P.J.	Differential dose- and age-dependent toxicity of nitrazepam and triazolam in acute overdose. Abstracts-Band, Kongress EAPCCT (1992)	18-92
Vale J.A.*	Primäre Dekontamination: Erbrechen, Magenspülung oder nur medizinische Kohle? Therapeutische Umschau, 49 (2), 102-106 (1992)	19-92
Wyss P.A.	Massnahmen zur Beschleunigung der Toxinausscheidung über Leber, Galle und Darm. Therapeutische Umschau, 49 (2), 107-112 (1992)	20-92
Wyss P.A. Gossweiler B.	Therapie akuter Vergiftungen. In: Schweizerischer Medizinalkalender Schwabe Verlag Basel, 24 S. (1992)	21-92
Wyss P.A. Haas K. Meier-Abt P.J.	Imipramine (Tofranil®) poisoning in children: An evaluation of medical reports to the Swiss Toxicological Information Center 1966-1990. Abstracts-Band, Kongress EAPCCT (1992)	22-92
Wyss P.A. Lorent J.P.	Das STIZ und die Epidemiologie der Vergiftungen in der Schweiz. Therapeutische Umschau, 49 (2), 74-78 (1992)	23-92

Rechnung

Einnahmen

Fr.

Beiträge der Kantone	819 447
Beitrag der Schweiz. Gesellschaft für Chemische Industrie	280 000
Beiträge des Schweizerischen Apothekervereins und apothekereigener Organisationen	141 000
Beitrag der Verbindung der Schweizer Aerzte	113 000
Beitrag der Stiftung für Schadenbekämpfung der Winterthur-Versicherungen	50 000
Beitrag der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Luzern	44 500
Diverse (vor allem Einzelspenden)	260 332
Total Einnahmen	1 708 279

Ausgaben

Fr.

Personalaufwand und Sozialleistungen	1 205 887
Büro und Verwaltung	98 595
Raumaufwand	97 845
Anschaffungen, Unterhalt, Reparaturen	51 221
Fachschriften und Bücher	40 932
Telefon, Telefax	24 554
Datenverarbeitung	19 378
Veröffentlichungen, Jahresbericht	17 335
Porti-, Postcheck- und Bankspesen	15 915
Reisespesen	11 284
Diverse	14 975
Rückstellung für Informatikprojekt	111 600
Total Ausgaben	1 709 521
Ausgabenüberschuss	- 1 242

Spenden

	Fr.
Fonds für gemeinnützige Zwecke des Kantons Zürich	120 000 *
Schweizerischer Drogistenverband	20 000 *
Stiftung des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen	20 000
Galenica Holding AG	15 000
Migros-Genossenschaftsbund	10 000
Stadt Zürich	10 000
Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte	5 000
Jubiläumstiftung der Versicherungsgesellschaften "Zürich"-Vita-Alpina	5 000
Nestec SA	5 000
Sika AG	5 000
Lottofonds des Kantons Glarus	4 500
Lever AG	3 000
Schweizerischer Bankverein	3 000
Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt	3 000
Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft	3 000
Victorinox AG	3 000
BP (Switzerland) AG	2 000
Coop Schweiz	2 000
Ernst Göhner-Stiftung	2 000
Hefti AG	2 000
Merck Sharp & Dohme-Chibret AG	2 000
Pfizer AG	2 000
Schweizerische Rückversicherungsgesellschaft	2 000
Verband der Schweizerischen Waren- und Kaufhäuser	2 000
Vereinigung der landwirtschaftlichen Genossenschaftsverbände der Schweiz	2 000
Wellcome AG	2 000
Habasit AG	1 800
Unione Farmaceutica SA	1 500
Alusuisse-Lonza Holding AG	1 000
Bayer (Schweiz) AG	1 000
Biomed AG	1 000
Bühler AG	1 000
C & A Mode AG	1 000
Düring AG	1 000
Elida Cosmetic AG	1 000
Eswa AG	1 000
Hageba AG	1 000
Hans Schwarzkopf AG	1 000
IBM (Schweiz)	1 000
Inpharzam SA	1 000
Jansen AG	1 000

Spenden (Schluss)

	Fr.
Johnson & Johnson AG	1 000
Johnson Wax AG	1 000
Krankenfürsorge Winterthur	1 000
Lever Sutter AG	1 000
Lorsa SA	1 000
3M (Schweiz) AG	1 000
Nieuw Rotterdam	1 000
Orgamol SA	1 000
Reisebüro Kuoni AG	1 000
Sanitized AG	1 000
Schweizerische Kreditanstalt	1 000
Schweizerische Nationalversicherung	1 000
Servier (Suisse) SA	1 000
Shell (Switzerland)	1 000
Staerkle & Nagler AG	1 000
F. Uhlmann-Eyraud SA	1 000
Unilever (Schweiz) AG	1 000
Verband der Schweizerischen Kosmetikindustrie	1 000
Verband der Schweizerischen Seifen- und Waschmittelindustrie	1 000
Visura Treuhandgesellschaft	1 000
Voigt & Co. AG	1 000

* Für den Jubiläumsfonds (Informatikprojekt)

Die nicht seltenen kleineren Spenden, die hier nicht aufgeführt sind, freuen und verpflichten uns ebenso sehr. Allen Donatoren sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser

Falls Sie auch weiterhin den Jahresbericht des Tox-Zentrums beziehen möchten, bitten wir Sie, uns die untenstehende Karte zuzustellen. Wir senden Ihnen gerne weitere Veröffentlichungen.

Bei dieser Gelegenheit möchten wir Sie auffordern, sich zu unserer Arbeit zu äussern und uns mitzuteilen, ob unsere Bemühungen Ihren Wünschen gerecht werden. Für Ihre Stellungnahme, Ihre kritischen Bemerkungen und Ihre Verbesserungsvorschläge danken wir Ihnen im voraus bestens.

Zürich, 1993

Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum

- o Senden Sie bitte Ihren Jahresbericht inskünftig an die untenstehende Adresse.
- o Senden Sie an dieselbe Adresse folgende Ihrer jüngsten Veröffentlichungen:
 - o Anderes, Bemerkungen, Anregungen

Unterschrift

Adresse

Folgendes kann beim Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrum bezogen werden:

- 1 Allgemeines Informationsmerkblatt
- 2 Telefonkleber
- 3 Aufbau und Tätigkeit des Tox-Zentrums (Organigramm)
- 4 Merkblatt über Erste Hilfe und Verhütung
- 5 Uebersicht der Notfallmedikamente bei Vergiftungen
- 6 Therapie akuter Vergiftungen (aus: Schweiz. Medizinalkalender)
- 7 Jahresbericht
- 8 Separata der im Jahresbericht aufgeführten Veröffentlichungen (Bestellnummern siehe Seiten 39/41). Bücher und Dissertationen sind leihweise erhältlich.

Ihre Bestellungen können Sie telefonisch (01/251 66 66) oder mittels der untenstehenden Postkarte aufgeben. Mit Ihren Spenden helfen Sie uns, dieses Angebot aufrechtzuerhalten.

Schweizerisches
Toxikologisches Informationszentrum
Klosbachstrasse 107

CH-8030 Zürich