

EKG-Veränderungen bei letaler Intoxikation durch Venlafaxin

Reto Nägele, Philipp Rohner, Michael Mark

Kantonales Spital, Grabs

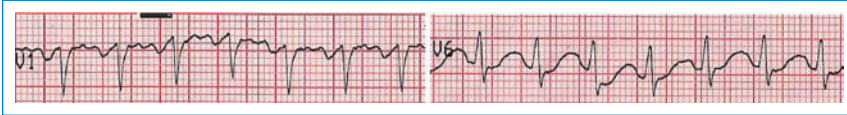


Abbildung 1

Sinustachykardie (25 mm/s).

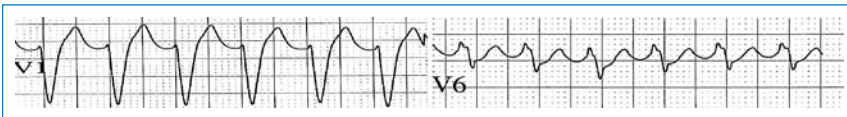


Abbildung 2

Kompletter Linksschenkelblock (25 mm/s).

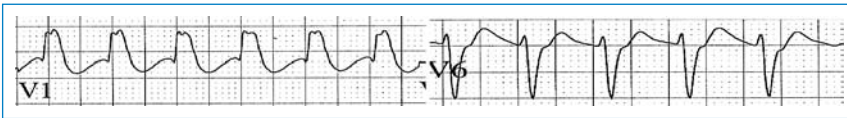


Abbildung 3

Kompletter Rechtsschenkelblock mit linksanteriorem Hemiblock (25 mm/s).

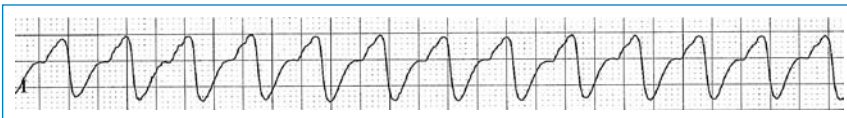


Abbildung 4

Breitkomplex-Tachykardie (25 mm/s).

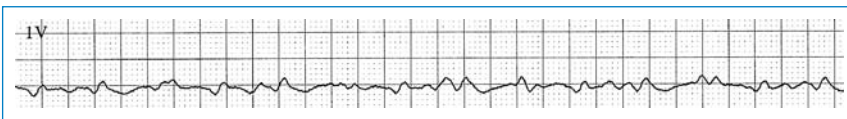


Abbildung 5

Pulslose elektrische Aktivität (25 mm/s).

Eine 34-jährige Patientin mit bekannter Persönlichkeitsstörung wurde uns aufgrund einer Vigilanzstörung von einem externen Spital mit Verdacht auf Venlafaxin-Intoxikation zugewiesen. Klinisch auffällig waren eine Somnolenz, eine beidseitige Mydriasis sowie eine Sprach- und Bewegungsataxie. Initiales Labor sowie Schädel-CT waren unauffällig. Das Eintritts-EKG zeigte eine Sinustachykardie (Abb. 1).

Sieben Stunden nach Spitaleintritt fand sich ein kompletter Linksschenkelblock (Abb. 2) , nach Gabe von Natriumbicarbonat die Rückbildung desselben. Fünfzehn Stunden nach Eintritt tauchte ein kompletter Rechtsschenkelblock mit linksanteriorem Hemiblock bei persistierender Tachykardie auf (Abb. 3). Bei zunehmender Vigilanzminderung erlitt die Patientin einen generalisierten Krampfanfall, gefolgt von einer Breitkomplex-Tachykardie (Abb. 4) und einer anschliessenden pulslosen elektrischen Aktivität (Abb. 5). Die Reanimationsbemühungen blieben erfolglos. Die gerichtsmedizinische Untersuchung bestätigte die vermutete Venlafaxin-Intoxikation.

Die Venlafaxin-Überdosierung bei unserer Patientin produzierte ein breites Spektrum klinischer Manifestationen, die zerebrale Symptome, Rhabdomyolyse, Niereninsuffizienz, Magen-Darm-Passage-Störungen und schliesslich tödliche Herzrhythmusstörungen beinhalteten.

Korrespondenz:

Dr. med. Philipp Rohner

Innere Medizin

Kantonales Spital

Spitalstrasse 44

CH-9472 Grabs

philipp.rohner@srrws.ch