

Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Philipps-Universität
Marburg a. d. Lahn (Direktor: Prof. Dr. A. FÖRSTER).

Arzneimittelallergien als Ursache plötzlichen Todes*.

Von

H.-L. SCHWANER.

Die Beobachtung, daß vereinzelte Individuen gegen ein und denselben Wirkstoff über- oder unterempfindlich sind, erklärt sich aus der biologischen Gesetzmäßigkeit der individuell verschiedenen Reaktionslage des menschlichen Organismus. Somit ist es auch durchaus verständlich, daß bei dem heutigen Überangebot von Heilmitteln in allen Kulturländern Arzneimittelallergien in immer wachsender Zahl beobachtet werden. Dabei kann es auch zu unerwarteten plötzlichen Todesfällen kommen, die für uns in der gerichtlichen Medizin von besonderem Interesse sind.

Bei plötzlichen Todesfällen nach geringen Arzneimittelgaben handelt es sich offenbar zumeist um den foudroyanten Ablauf eines allergischen Geschehens. Hierbei steht es außer Frage, daß eine solche allergische Reaktionsbereitschaft durch eine entsprechende Vorbehandlung nicht nur erzeugt, sondern auch erhöht werden kann.

Wir konnten folgenden Fall beobachten:

Bei einer 57jährigen Patientin in gutem Allgemeinzustand wurde nach vorangegangener urologischer Untersuchung ohne kontraindizierenden Befund eine Sulfonamidbehandlung angesetzt.

Am 1. Tage hatte man ihr insgesamt 8 g „Aristamid“ und am 2. Tage 5 g in 3stündlichem Abstand peroral verabreicht, welches von ihr auch reaktionslos getragen wurde. Am Abend des 3. Behandlungstages bat sie den Stationsarzt, ihr doch das Mittel als Spritze zu geben, damit sie nicht durch die wiederholten Tabletteneinnahmen in ihrer Nachtruhe gestört werde. Nachdem dieser ihr erst etwa 0,2 g „Aristamid“ langsam intravenös beigebracht hatte, klagte sie bereits über plötzlich einsetzende starke Herzbeklemmung, worauf die Injektion sofort abgebrochen wurde. Trotzdem setzte unmittelbar danach heftiger Brechreiz ein, und die Patientin äußerte, daß sie nichts mehr sehen könnte. Ihr Puls war kaum noch zu tasten. Sie wurde unruhig, atmete forciert, es kam zu starkem Schweißausbruch, und ihr Gesicht verfärbte sich grau und fahl.

Sofortige Gaben von 1 cm³ Veriazol subcutan, 1/4 mg Strophanthin-Euphyllin mit Traubenzucker intravenös sowie 1 cm³ Lobesym, Sauerstoffzufuhren und der Versuch eines Aderlasses konnten an dem sich in rascher Folge entwickelnden schwersten Zustandsbild nichts mehr ändern. Blutiger Schaum vor Mund und Nase waren die letzten Prodrome des letalen Ausganges, der bereits etwa 1/4 Std nach Unterbrechung der Injektion bzw. dem Auftreten der ersten Störungen eintrat.

* Vortrag, gelegentlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin in München 1952.

Die von uns am nächsten Tage durchgeführte Leichenöffnung zeigte als pathologisch-anatomisches Substrat ein im Vordergrund stehendes Lungenödem, das sich durch ein entsprechendes feingewebliches Bild bestätigen ließ. Außerdem war bei der sonst organisch gesunden Patientin neben den Anzeichen einer mäßigen Hirnschwellung und einer Blutfülle der serösen Häute eine allgemeine Hyperämie der inneren Organe zu sehen, jedoch lag keine Leber- oder Nierenschädigung vor.

Auch hier war das morphologische Bild ohne Abweichung von den sonst beim akuten Kollapstod nachzuweisenden Organveränderungen: Die Oberflächenvenen sind häufig kollabiert und blutleer. Die serösen Häute sind stark gestaut und cyanotisch; in schweren Fällen zeigen sie Blutungsherdchen. Die mesenterialen Gefäße sind stark gefüllt. Die Schleimhaut des Magen-Darmkanals ist gestaut, ödematös und häufig von Blutungen übersät. Die hochgradig gestauten Lungen zeigen stark gefüllte Capillaren mit zahlreichen Blutungen sowie oftmals auch ein starkes Lungenödem.

Ist es uns auch nicht möglich, den großen Komplex der Arzneimittelallergien, der sich in seiner schier unendlichen Problematik noch in regem Fluß befindet, eingehender zu behandeln, so sei doch hier hervorgehoben, daß mit stärkeren allergischen Reaktionen besonders auch nach der Gabe von schwefelhaltigen Chemotherapeutica vom Typ der Sulfonamide, Sulfone, Thiosemicarbazone und Thiouracilderivate zu rechnen ist, wobei die große Affinität des Schwefels zu den Eiweißkörpern wahrscheinlich besonders günstige Bedingungen für eine Bildung von Komplexantigenen schaffen mag. Man nimmt hierbei an, daß die sensibilisierende Potenz dieser Stoffe mit ihrer Fähigkeit zusammenfällt, sich mit der Aminogruppe des Anilins zu verbinden, wobei man vermutet, daß im Körper ähnliche Reaktionen mit den freien Amino-
gruppen der Eiweißkörper stattfinden könnten, welche dann erst zur Bildung von Komplexantigenen führen würden.

Hieraus geht hervor, daß die moderne Chemotherapie eine sorgfältige Indikationsstellung verlangt, weil sie Anlaß für einen plötzlichen unerwarteten Tod sein kann.

Dr. H.-L. SCHWANER, Marburg a. d. Lahn,
Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Philipps-Universität.
