



**II. Medizinische Klinik und Poliklinik
Klinikum rechts der Isar
der Technischen Universität München
Anstalt des öffentlichen Rechts
Toxikologische Abteilung
Abt. Leiter: Univ.- Prof. Dr. Florian Eyer**



TX
Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Frau
Dr. med. Christine Bornschein

[Redacted]

[Redacted] München

Briefanschrift: 81664 München
Telefon: (089) 4140-1
Durchwahl: (089) 4140-
Telefax: (089) 4140-4975 N
E-Mail: tox-sekretariat@Lrz.tum.de

[Redacted]
München, 24.12.2012

B [Redacted], Erika, * [Redacted]

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über unsere gemeinsame Patientin, Frau Erika B [Redacted] wohnhaft [Redacted] München, die sich vom 20.12.2012 bis 24.12.2012 in unserer stationären Behandlung befand.

Anamnese: Bei vorbehandelter psychischer Erkrankung (n eigenen Angaben Depression) hat die Patientin in suizidaler oder parasuizidaler Absicht am 20.12.12 gegen 0 Uhr 75 mg Zopiclon und eine unbekannte aber wohl kleinere Menge Olanzapin oder Amisulpirid eingenommen. Einlieferung per RTW 18 Stunden nach Einnahme.

Toxikologische Diagnose:

Giftname	Typ	Ätiologie	Symptomatik	Giftnachweis
Zopiclon	akut	suizidal	leicht	qualitativ
Olanzapin	akut	suizidal	leicht	folgt

Aufnahmebefund:

[Redacted]

Toxikologische Analytik:

Datum	Substanz	Medium
20.12.2012	BARBITURATE (CEDIA)	Urin
	BENZODIAZEPINE + GLUCURONIDASE (CEDIA)	Urin
	ETHANOL (CEDIA)	Serum
	KREATININ (CEDIA)	Urin
	OPIATE (CEDIA)	Urin
	SULPIRID (HPLC-TOXIS BASISCH)	Urin
	ZOPICLON + Metabolite (HPLC-TOXIS BASISCH)	Urin

[Redacted]

EKG:

[Redacted]

Klinisch-chemische Analytik:

	20.12.2012	20.12.2012
135 - 145 mmol/l	Na+	[Redacted]
3.5 - 5.0 mmol/l	K+	[Redacted]
0.5 - 1.1 mg/dl	Krea	[Redacted]

B [REDACTED] Erika /* [REDACTED]

Seite 2 von 3

7 - 18	mg/dl	Harnstoff-N (BUN)
35 - 104	U/l	Alk. Phosphatase
< 1.2	mg/dl	Bilirubin, gesamt
< 39	U/l	Gamma-GT
10 - 35	U/l	GPT (ALAT)
10 - 35	U/l	GOT (ASAT)
2.20 - 2.65	mmol/l	Kalzium
> 60	ml/min	GFR (MDRD)
	g/l	Alkohol (Serum)
70 - 120	%	Quick Intern.Normal.Ratio
26 - 37	sec	PTT
4.0 - 9.0	G/l	Leukozyten
4.1 - 5.4	T/l	Erythrozyten
12 - 16	g/dl	Hb
37 - 43	%	Hämatokrit
27 - 32	pg	MCH
82 - 92	fl	MCV
32 - 36	g/dl	MCHC
150 - 450	G/l	Thro
0.27 - 4.2	µIU/ml	Thyreotropin (TSH)
		Point of Care
7.350 - 7.450		pH
35.0 - 45.0	mmHg	pCO2
75.0 - 100.0	mmHg	pO2
21 - 26	mmol/l	HCO3-akt
-2 - 3	mmol/l	BE(Basenexzess)
12.0 - 18.0	g/dl	cHb
35 - 47	%	Hkt
92.0 - 98.5	%	sO2 (Hb-O2-Sättigung)
94.0 - 97.0	%	FO2Hb (Oxy-Hb-Frkt.)
0.0 - 1.5	%	FCOHb (Carboxy-Hb-Frkt.)
0.0 - 1.5	%	FMetHb (Met-Hb-Frkt.)
0.0 - 5.0	%	FHHb (Deoxy-Hb-Frkt.)
135.0 - 148.0	mmol/l	Na+ (BG)
3.50 - 5.30	mmol/l	K+ (BG)
98 - 106	mmol/l	Cl- (BG)
1.13 - 1.32	mmol/l	Ca++ (ionisiert, BG)
67 - 93	mg/dl	Glucose

Psychiatrisches Konsil (20.12.2012) :

Diagn: depressive Episode iR einer Schizoaffektiven Störung

Aktuell keine Suizidgedanken aber sehr belastet, deutlicher
Unterstützungsbedarf, Verlegung in Psychiatrie wird auch von Patientin
gewünscht, aber nicht ins IAK

Med: [REDACTED]

Psychiatrisches Konsil (21.12.2012) :Diagn: paranoid depressives Syndrom bei vermutlich schizoaffektiver
Störung

Patientin mit dringend indizierter stationär psychiatrischer Behandlung,
aber nicht im IAK (Übernahme im Haus erst nächste Woche möglich)
Verlegung in offene Tox Station möglich

Med [REDACTED]

B [REDACTED], Erika /* [REDACTED]

Seite 3 von 3

Psychiatrisches Konsil (24.12.2012):

Pat berichtet, es gehe jetzt deutlich besser, wünscht Entlassung. Von Suizidalität glaubhaft distanziert

Proz: [REDACTED] Entlassung gegen ärztl Rat, b Bed WV in psychiatr Ambulanz.

Beurteilung und Verlauf:

Einlieferung nach leichterem Tranquillantien- und Neuroleptika Intoxikation. Unter Überwachung und Infusion am nächsten Tag toxikologischerseits nicht mehr behandlungsbedürftig.

Psychiatrischerseits aber bestand / besteht Handlungsbedarf. Die Psychiatrischen Kliniken - außer IAK, was von der Patientin abgelehnt wurde, konnten die Patientin nicht übernehmen. Weiterbehandlung durch Liaisonpsychiater in toxikologischer Abteilung iS einer Krisenbehandlung.

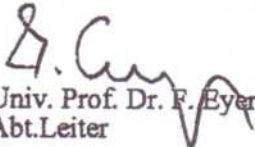
Nachdem sich auch am 24.12.2012 keine realistische Aussicht auf Übernahme durch eine psychiatrische Klinik außer dem IAK zeigte, und nachdem es der Patientin psychisch deutlich besser ging und sie auch einen dringenden Entlasswunsch äußerte, Entlassung auf eigene Verantwortung.

Medikation über die Feiertage wurde mitgegeben.

Med zuletzt:

[REDACTED]

Mit freundlichen Grüßen


Univ. Prof. Dr. F. Eyer
Abt. Leiter

Dr. Dr. R. Pfab
Oberarzt