

vielen Dank für Ihren Brief vom 17.12.1988. Gleichzeitig bitte ich die Verzögerung meiner Antwort zu entschuldigen. Die von Ihnen geschilderte Fallgeschichte einer Intoxikation durch ein Pyrethroid- und Chlorphenoxy-haltiges Insektizid fand ich außerordentlich interessant. Die geschilderten Symptome der muskulären Übererregbarkeit, Muskelfaszikulieren und -krämpfe sowie die Bewußtseinsstörungen passen durchaus zu dem Bild einer Intoxikation durch chlorierte Kohlenwasserstoffe. Die Neurotoxizität von Insektiziden dieses Typs beim Mensch manifestiert sich in der Regel in Tremor und cerebralen Anfällen oder myoklonischen Episoden. Lediglich Chlordecone (Kepone) führt zu persistierendem Tremor und Augenbewegungsstörungen im Sinne eines Opsoclonus ohne cerebrale Anfälle. Chlorphenoxy-Verbindungen können ferner wie in der Literatur, von Dr. Koeppel dargestellt, zu Bewußtseinsstörungen, Muskelschwäche und neuromuskulären Störungen führen, als Wirkungsmechanismen waren u.a. axonale Funktionsstörungen angesehen, die primär zu repetitiven Entladungen sowie zu Entstehung von Spontanaktivität führen.

Tetramethrin als synthetisches Pyrethroid hat ebenfalls nach Fallberichten neurotoxische Wirkung, die sich allerdings hauptsächlich in Gefühlsstörungen im Bereich des Gesichtes perioral sowie an den Extremitäten in Form von Dysästhesien und Parästhesien und einer Dermatitis äußern. Von Hautsymptomen war bei Ihrem Pat. nicht die Rede.

Nach Ihren Unterlagen ist die akute Intoxikation offensichtlich schon längere Zeit her, der Patient leidet jedoch weiterhin an neurologischen Symptomen. Nach Synopsis der Befunde handelt es sich dabei offensichtlich sowohl um cerebelläre Zeichen, zentrale Lähmungen und Gefühlsstörungen, die evtl. peripher zuzuordnen sind. Ihre Frage nach einer spezifischen Therapie ist ein ganz anderer Punkt, der sehr schwierig anzugehen sein wird. Spezifische Therapien bei derartigen Toxikationen, insbesondere den Spätfolgen gibt es

nicht. Es ist davon auszugehen, daß durch die Akutintoxikation ein substanzialer Parenchymschaden entstanden ist. Die eigentlichen auslösenden Stoffe werden sich nicht mehr Vorort befinden. Therapien können allenfalls symptomatisch ansetzen, z.B. in der Bremsung der cerebralen Erregbarkeitssteigerung, bei den Muskelkrämpfen, bei der Ataxie und andere mehr.

Zu solchen symptomatischen Therapien geraten, ohne den Patienten gesehen zu haben, ist erfahrungsgemäß schwierig. Immerhin wäre hinsichtlich der cerebellären Ataxie ein Gangtraining und eine gezielte krankengymnastische Betreuung zu empfehlen, hinsichtlich der neuromuskulären Übererregbarkeit, z.B. Musaril, Muskel Trancopal oder evtl. minimale Dosen von Lioresal.

Mit freundlichen Grüßen

