

holter Einnahme. Bei chronischer Anwendung meist Abnahme der Wirkung (Folge: Dosissteigerung). Formen des A.: quantitativ erhöhter „Tablettenkonsum“ (in extremen Fällen 20 bis 30 Tabletten pro Tag — sog. Tablettenabusus — ohne medizinisch begründbare Notwendigkeit); sinnwidrige Aufnahme von Arzneimitteln (z. B. von Schlaftabletten tagsüber oder bereits am Morgen, um in einen euphorischen Zustand zu gelangen); in Kombination mit alkoholischen Getränken, um die Rauschqualität bzw. Rauschintensität zu verändern (z. B. → *Tranquillizer*, —► *Barbiturate*); in bewußt falscher Anwendungsart (z. B. Injektion von aufgelösten Tabletten).

**Arzneimittelvergiftung:** schwerwiegende Schädigung oder Tod eines Menschen infolge Wirkung von -> *Arzneimitteln*; grundsätzlich durch eine Vielzahl von Arzneimitteln möglich. Neben deren Toxizität (Giftigkeit, -> *Gift*) ist ihre toxikologische Relevanz (Gefährlichkeit, d. h. Wahrscheinlichkeit, daß eine Schädigung eintritt) bedeutsam, die z. B. von der Verbreitung, der Erlangbarkeit, der Applizierbarkeit (Tabletten sind leichter einzuverleiben als ein Injektionspräparat) und der Verwechselbarkeit (Geschmack, Geruch, Farbe) abhängt. „Nicht rezeptpflichtig“ ist daher nicht identisch mit „ungiftig“ oder „ungefährlich“. Beispiel: Die 20- bis 40fache Menge der therapeutisch empfohlenen Dosis von Benedorm (rezeptfreies Schlafmittel) kann tödlich wirken, beim rezeptpflichtigen Schlafmittel Kalypnon (-\* *Barbiturate*) verursacht die 15- bis 20fache Menge der therapeutisch empfohlenen Dosis lebensgefährliche narkoseähnliche Schlafzustände. Schwere Benedorm Vergiftungen sind jedoch weniger aussichtsreich zu behandeln als Barbituratvergiftungen.

Arzneimittel können auch als Mittel zur -> *Selbsttötung*, nicht selten im Zusammenhang mit Alkohol, dienen. Schlafmittel werden bevorzugt; Versuche mit Schmerz-, Beruhigungs- oder Herzmitteln kommen vor, möglich auch Überdosierung von täglich eingenommenen oder injizierten Arzneimitteln (z. B. Überdosierung von Insulin durch schwer Zuckerkrankte). Mitunter Einnahme mehrerer Arzneimittel (kombinierte A.) oder Kombination mit anderen Formen der Selbsttötung (Kohlenmonoxidvergiftung, Ertrinken, Erhängen o. ä.). Bei Verdacht auf Selbsttötung durch Arzneimittel können geleerte Arzneimittelpackungen in der Umgebung der Leiche, in Abfalleimern, Öfen oder Aschekästen Hinweise auf die Todesursache bzw. die Art des verwendeten Arzneimittels geben (Beweismittel sichern). Exakte Feststellung der Todesursache ist nur durch Leichenöffnung und anschließende toxikologisch-chemische Untersuchung möglich.

Unfälle durch Arzneimittel: Im häuslichen Milieu bei Kleinkindern infolge fahrlässig unzureichender Aufbewahrung der Arzneimittel auftretend. Bei Erwachsenen gelegentlich unbeabsichtigte Überdosierung (evtl. im Zusammenhang mit Alkoholbeeinflussung) oder falscher Anwendung (z. B. Trinken eines Einreibemittels infolge Verwechslung mit Hustensaft). Unfälle durch mißbräuchliche Anwendung von Arzneimitteln — z. B. Injektion aufgelöster Tabletten — bei -> *Drogenabhängigkeit* möglich. Unfälle im Zusammenhang mit stationärer Behandlung von Kranken — z. B. durch Verwechslung von Arzneimitteln, Überdosierung durch sog. „Kommafehler“ beim Herstellen von Infusionslösungen, Überdosierung aus Fahrlässigkeit oder Unwissenheit, durch Nichtbeachten sog. Kontraindikationen u. ä. — kön-