FLOWCHART
ETHANOL (ANTIDOT)

ToxFacts

Indikation zur Antidotgabe bei Vergiftungen mit toxischen Alkoholen, v.a. Ethylenglykol und Methanol?

NEIN → **Keine Indikation für Ethanol**

JA ↓

Fomepizol verfügbar?

JA → **Nutze Fomepizol!** → **Keine Indikation für Ethanol**

NEIN ↓

Initialdosis

i.v.: 7.5 mL/kg Ethanol 10% (~106 mL Ethanol 95% in 900 mL G5%; muss über den ZVK gegeben werden) i.v. über 30 min
oder
i.v.: 15 mL/kg Ethanol 5% (~53 mL Ethanol 95% in 950 mL G5%) i.v. über 30 min
oder
p.o.: 2 mL/kg 40% Ethanol (z.B. Wodka) p.o.; entspricht grob 20 mL (= 1 kleiner Shot) pro 10 kg; ggf. 1:1 mit Orangensaft verdünnen

↓

Patient:in erhält zusätzlich Hämodialyse?

NEIN ↓

Weitere Gaben

- **i.v.: ~1-2 mL/kg/h Ethanol 10%**
  - **Bei regelmäßigem Alkoholkonsum: ~2-4 mL/kg/h Ethanol 10%**
- **p.o.: ~0.25-0.5 mL/kg/h 40% Ethanol**

JA ↓

iHD

- **i.v.: ~2-3.5 mL/kg/h Ethanol 10%**
  - **bei regelmäßigem Alkoholkonsum: ~3-5 mL/kg/h Ethanol 10%**
- **p.o.: ~0.5-1 mL/kg/h 40% Ethanol**

CVVHD
bei kontinuierlichen Verfahren Erhaltungsdosis etwa um 20% steigern

↓

Die Ethanol-Kinetik ist sehr variabel, engmaschige Kontrolle der Blutalkoholkonzentration erforderlich (etwa alle 1-2 h; unter Dialyse stündlich); Atemalkohol nicht zuverlässig!

- **Insgesamt Vereinfachte Darstellung!**
- Fomepizol aufgrund der besseren Steuerbarkeit und weniger Nebenwirkungen bevorzugtes Antidot bei Vergiftungen mit toxischen Alkoholen (aber wenn nicht verfügbar, Ethanol starten!)
- Das einzige als i.v.-Lösung verfügbare Produkt in Deutschland ist nur zur Entzugsbehandlung zugelassen, nicht jedoch für die Antidottherapie; der Einsatz erfolgt also **off-label**
- Ethanol steigert die Halbwertszeit der toxischen Alkohole, bei Ethylenglykol auf etwa 17 h, bei Methanol auf etwa 52 h
- Hohe Volumenbelastung, daher Gabe spätestens der Erhaltungsdosen als Ethanol 10% (zentrale Gabe!) anstreben; BZ kontrollieren; Monitoring, da Atemdepression möglich

Weitere Infos:

ToxInfo.de

Stand 11/2026