



Dezember 2004  
Jahrgang 3, Ausgabe 1

## In dieser Ausgabe

Seite

- 1 Lampenöl: Tödliche Gefahr im Haushalt
- 2 ESPED online
- 3 ESPED-Statistiken
- 4 Internationale Aktivitäten

### ESPED

Erhebungseinheit für seltene  
pädiatrische Erkrankungen in Deutschland

Arbeitsgruppe der Kinderklinik der  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Postfach 10 22 44  
40013 Düsseldorf

Kontakt: Prof. Dr. Rüdiger von Kries, MSc  
Wissenschaftlicher Leiter

Dipl. Ing. (FH) Beate Heinrich  
Koordinatorin

Tel: 0211/81-16263  
Fax: 0211/81-16262  
Email: [heinrich@med.uni-duesseldorf.de](mailto:heinrich@med.uni-duesseldorf.de)  
Internet: [www.esped.uni-duesseldorf.de](http://www.esped.uni-duesseldorf.de)

# ESPED-Newsletter

## Lampenöl: Tödliche Gefahr im Haushalt

Basler A, Drossard J, Hahn A.  
*Zeitschrift des Bundesumwelt-  
ministeriums (2004)*

*Bundesregierung tritt für Verschärfung  
bestehender EU-Verbote ein*

Erneut sind zwei Kinder durch Lampenöl ums Leben gekommen. Beide Kinder hatten geringe Mengen eines ungefärbten und nicht parfümierten Lampenöls aufgenommen. Wiederholte Warnungen vor dem Umgang mit diesen Ölen haben diese Todesfälle sowie zahlreiche weitere Unfälle nicht verhindern können. Da die bestehenden Regelungen zum Schutz der Gesundheit von Verbrauchern – insbesondere Kleinkindern – offensichtlich nicht ausreichend sind, hat die Bundesregierung die Europäische Kommission um eine Verschärfung der Verbote gebeten.

### *Gefährliche Lampenöle*

Lampenöle werden als Brennstoff in Zier- und Dekorationslampen verwendet. Besonders gefährlich sind dünnflüssige Lampenöle auf Kohlenwasserstoffbasis (Petroleumdestillate und Paraffine). Diese können nach dem Verschlucken zurück in den Kehlkopfbereich und über die Luftröhre in die Lunge gelangen. Bereits kleinste Mengen können dann zu einer durch Chemikalien ausgelösten Lungenentzündung führen, die im schlimmsten Fall tödlich enden kann. Derartige Lampenöle sind daher mit dem auf das Risiko hinweisenden Satz R 65 „Gesundheitsschädlich: Kann beim Verschlucken Lungen-schäden auslösen“ zu kennzeichnen.

### *Bestehendes Verbot für parfümierte und gefärbte Lampenöle*

Trotz der Warnhinweise führte der Umgang mit Lampenölen in der Ver-

gangenheit immer wieder zu schweren Gesundheitsschäden. Betroffen waren vor allem Kinder, die Lampenöl aus den Lampen selbst oder aus den Nachfüllbehältern getrunken haben. In den 90er Jahren waren Unfälle mit Lampenölen die häufigste Ursache für Vergiftungen von Kindern mit Haushaltschemikalien.

Das Bundesumweltministerium hat sich daher Ende der 90er Jahre auf europäischer Ebene mit Nachdruck für ein Verbot der gefährlichen Lampenöle eingesetzt und initiierte eine europäische Richtlinie. Europaweit durchsetzbar war seinerzeit allerdings nur ein Abgabeverbot gefärbter und parfümierter Lampenöle an den privaten Endverbraucher; zugelassen wurden weiterhin ungefärbte und unparfümierte Lampenöle. Begründet wurde dies seitens der Europäischen Kommission mit dem Argument, dass Kleinkinder vornehmlich durch die Farbe und den Geruch angelockt würden. Diese Regelung trat in Deutschland am 1. Januar 1999 in Kraft; EU-weit gelten die Vorschriften seit dem 1. Juli 2000.

### *Bestehende Verbote nicht ausreichend*

Trotz der Verbote werden – wenn auch mit deutlich abnehmender Tendenz – weiterhin durch Lampenöle ausgelöste Aspirationspneumonien, gemeldet.

Einige der Unfälle sind sicherlich auf in Haushalten noch vorhandene Restbestände der gefärbten/parfümierten Öle zurückzuführen. Registriert wurden aber auch zahlreiche Vergiftungen, deren Ursache ungefärbte/unparfümierte Lampenöle sind.

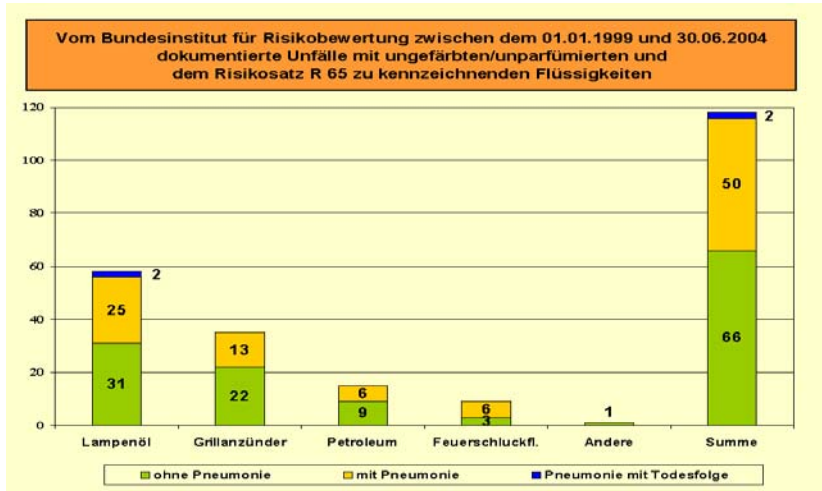
Das Bundesinstitut für Risikobewertung hat eine Dokumentation der Fälle erstellt, die durch ungefärbte/unparfümierte Lampenöle und andere mit R 65 zu kennzeichnende Flüssigkeiten (z.B.

Grillanzünder, Petroleum) ausgelöst wurden. Berücksichtigt wurden die Mitteilungen von Ärzten nach § 16 e des Chemikaliengesetzes. Des Weiteren wurden Daten im Rahmen der „Erhebungseinheit für seltene pädiatrische Erkrankungen in Deutschland“ gewonnen, die in einem Meldeverbundsystem mit nahezu allen deutschen Kinderkliniken erfolgten. Erfasst wurden alle gemeldeten Fälle zwischen dem 1. Januar 1999 und dem 30. Juni 2004 (s. Diagramm).

In diesem Zeitraum wurden 58 Unfälle mit ungefärbtem und unparfümierten Lampenöl registriert; in 27 Fällen kam es in Folge des Verschluckens von Lampenöl zu Lungenentzündungen; zwei Kinder verstarben. Diese hatten durch Saugen am Docht einer Öllampe bzw. Trinken aus einer Gartenfackel sehr geringe Mengen an ungefärbtem und unparfümiertem Lampenöl aufgenommen. Weitere 60 Unfälle wurden mit Grillanzünder, Petroleum oder Feuerschluckfl. gemeldet. Auch hierbei traten in 25 Fällen Lungenentzündungen auf. Betroffen sind bei den gemeldeten Fällen vor allem Kleinkinder.

*Verschärfung der bestehenden Verbote gefordert*

Die Vielzahl dieser Unfälle belegt, dass die vorhandenen regulatorischen Maßnahmen nicht ausreichen, um die Gesundheit, insbesondere von Kleinkindern, hinreichend zu schützen. Aus diesem Grund hat die Bundesregierung - auf Vorschlag des Bundesumweltministeriums – erneut die Initiative ergrif



fen und die Europäische Kommission in einer offiziellen Mitteilung über diese Vergiftungsfälle unterrichtet. Die Kommission wurde aufgefordert, die bestehenden Verbote des Verkaufs gefärbter/parfümierter Lampenöle an den privaten Endverbraucher auf ungefärbte/unparfümierte Lampenöle sowie flüssige Grillanzünder und Petroleum auszudehnen.

*Ratschläge für Verbraucher*

Ungeachtet aller regulatorischen Maßnahmen ist auch der Verbraucher gefordert. Es wird empfohlen, auf die Verwendung von Lampenölen, die mit dem Warnhinweis R 65 gekennzeichnet sind, zu verzichten. Dies gilt umso mehr, wenn Kinder zum Haushalt gehören. Ersatzstoffe, die größtenteils auf der Basis von „Biodiesel“ entwickelt wurden (z.B. Rapssäuremethylester), stehen zur Verfügung. Dem Bundesinstitut für Risikobewertung wurden zwar auch Unfälle mit diesen Ersatzstoffen gemeldet; die Aufnahme dieser Stoffe führte

jedoch in keinem Fall zu einer Pneumonie.

Weiterhin wird empfohlen, nur „kindergesicherte“ Öllampen (z.B. Konstruktionen nach DIN EN 14059) zu verwenden. Das Risiko, dass Kinder aus solchen Brennern trinken oder am Docht saugen können, ist relativ gering. Bei der Verwendung von Zierlampen und Gartenfackeln sind Kinder auf jeden Fall zu beaufsichtigen. Auch die Brandgefahr darf nicht außer Acht gelassen werden.

Sollte ein Kind dennoch Lampenöl verschluckt oder am Docht einer Zierlampe oder Gartenfackel gesaugt haben, darf *keinesfalls ein Erbrechen herbeigeführt* werden. Dies würde die Aspirationsgefahr, das Eindringen des Lampenöls in die Lunge, erhöhen. Das betroffene Kind ist auf alle Fälle *unverzüglich einem Arzt oder in einer Klinik vorzustellen*, wobei die **Verpackung oder das Etikett des Lampenöls** vorgezeigt werden sollte.

## ESPED online

Beate Heinrich

Es war lange überfällig, das alte DOS-ESPED-Programm durch ein Neues abzulösen. Gleichzeitig schlossen wir ein Stück Moderne mit ein und ermöglichen nunmehr auch die Online-Verarbeitung des Meldekarten-Zweiges. 54% der aktiven ESPED-Melder erklärten sich bereit, die „Karten“ - Meldungen zukünftig online zu erledigen

Im Januar 2004 war es dann soweit. Die Einführung ging ohne größere Probleme vonstatten. In einigen Fällen mussten die Sicherheitseinstellungen im PC vor Ort für einen Zugriff auf unsere Server-Seiten freigeschaltet bzw. JAVA-Script-Applets zugelassen werden. Einige Melder sind wieder zu der Postkarten-Methode zurückgekehrt. Organisationsstrukturen oder einfach die Erinnerung

durch die gegenständliche Karte auf dem Schreibtisch waren hier ausschlaggebend. Inzwischen geben 46% unserer Ansprechpartner ihre Rückmeldungen online ab mit einer beachtenswerten Quote von 98% (s. ESPED-Statistiken).

**Vielen Dank allen, die die Mühen des Wechsels auf sich genommen haben, die Geduld bewiesen haben bei der Umgestaltung, die mitunter nicht**

geringe technische und apparative Problem zu bewältigen hatten.

... und ein besonderer Dank all denjenigen, die uns über all die Jahre

hinweg "die Treue gehalten haben", regelmäßig alle erfragten Fälle aus ihrem Verantwortungsbereich melden und die nötigen Detailinformati-

onen auf den akribisch ausgefüllten Fragebögen zurücksenden

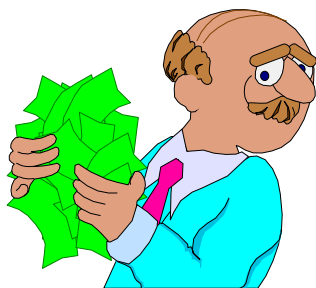
Ihr ESPED-Team !

## ESPED-Statistiken (Stand: 18.11.2004)

Beate Heinrich

### 2003

Ausgesandte Karten: 5473  
Zurückerhalten: 5342  
Kartentrücklauf: 97,6%



Tab. 1: Meldekartenrücklauf nach Bundesländern in [%]

Region	2003	2002
Hansestadt Bremen	100	100
Hessen	100	98,8
Meckl.-Vorpommern	100	100
Sachsen	100	100
Saarland	100	100
Thüringen	100	99,3
Sachsen-Anhalt	99,4	99,7
Baden-Württemberg	98,3	99,6
Bayern	98,2	99,2
Niedersachsen	97,6	96,4
Nordrhein-Westfalen	97,6	97,3
Brandenburg	96,4	98,8
Hansestadt Hamburg	94,5	100
Rheinland-Pfalz	93,4	95,3
Berlin	92,1	97,2
Schleswig-Holstein	86,5	85,1

Tab. 2: Fragebogen-Rücklauf 2003 in [%]

Studie	%
Hypophosphatasie	100
H.i. Infektionen	100
SVT	100
Pneumokokken-Infektionen	99
Masern	96
HHST	93
Atyp. Mykobakterien	93
VZV / Herpes	92
Diabetes mellitus	85
Kernikterus	80
Hered. per. Fiebersyndrome	72
Lampenöl-Ingestionen	59

### I. Halbjahr 2004

Ausgesandte Karten: 2803  
Zurückerhalten: 2696  
Kartentrücklauf: 96,2%

Postkarten-Teilnehmer 246 (53,7%)  
Postkarten-Rücklauf 94,8%  
Online-Teilnehmer 212 (46,3%)  
Online-Rücklauf 97,8%



Tab. 3: Meldequote nach Bundesländern in [%]

Region	Jan. – Juni 2004
Hansestadt Bremen	100
Hessen	100
Meckl.-Vorpommern	100
Sachsen	100
Sachsen-Anhalt	100
Saarland	100
Thüringen	100
Baden-Württemberg	98,2
Brandenburg	96,4
Niedersachsen	96,3
Bayern	96,1
Rheinland-Pfalz	95
Nordrhein-Westfalen	94,7
Berlin	94,1
Hansestadt Hamburg	82,8
Schleswig-Holstein	75

Tab. 4: Fallmeldungen 1. Halbjahr 2004 [Anzahl]

Studie	Fallzahl*
Diabetes mellitus	378
HHST	9
H.i. Infektionen	19
Hered. per. Fiebersyndrome	40
Kernikterus	4
Lampenöl-Ingestionen	38
Masern	2
Atyp. Mykobakterien	37
Pneumokokken-Infektionen	71
SVT	46
VZV- / Herpes Zoster	496

\* alle Fallmeldungen (noch nicht komplett durch Fragebögen validiert)

## Internationale Aktivitäten

### 3. International Network of Paediatric Surveillance Units (INoPSU)-Konferenz

Richard Lynn (BPSU), Beate Heinrich, Rüdiger von Kries

Nach den ersten Treffen in Ottawa im Jahre 2000 und York 2002 führte die Portuguese Paediatric Surveillance Unit das INoPSU-Meeting durch. Die Konferenz fand vom 20. - 22. April 2004 in Lissabon statt.

INOPSU ist ein Zusammenschuss der verschiedenen aktiven Surveillance-Einheiten im Bereich der Kinderheilkunde weltweit. Ziel der Treffen ist es, die spezifischen methodischen Probleme der Erfassung seltener pädiatrischer Erkrankungen zu analysieren und zu lösen.

**Wie lässt sich der Beitrag der meldenden Kollegen angemessen würdigen?** Die Meldungen bedeuten eine nicht unerhebliche Arbeitslast, die freiwillig erbracht wird. Die so erhobenen Daten werden von den Studienleitern ausgewertet und publiziert. Mancher Melder wünschte sich, als Co-Autor berücksichtigt zu werden. Dies ist nicht so einfach möglich. Einerseits sind dies bei nicht ganz so seltenen Erkrankungen eine Vielzahl von Meldern, andererseits regeln die „Vancouver Kriterien“ (*New Eng J Med* 1991;324:424-8.) recht klar, welche Beiträge für die Co-Autorenschaft qualifizieren. Das Ausfüllen von Erhebungsbögen allein ist sicher in der Regel unzureichend. Bei Publikationen, die auf wenigen Fällen basieren, sollen alle Melder eingeladen

werden, bei der Abfassung der Publikation mitzuarbeiten. Bei Studien mit vielen Fällen sollte nach dem letzten Autor vermerkt werden „on behalf of the ESPED Working Group“, wobei die meldenden Kollegen in der Fußnote erwähnt werden. Die wurde z.B. in einer kürzlich erschienenen Arbeit von Kalies et al., *Pediatr Inf Dis J* 2004; 23: 944 -50 so realisiert.

**Vollständigkeit der Erfassung:** Alle beteiligten Einheiten arbeiten als aktive Surveillance: zunächst wird die Häufigkeit der beobachteten Erkrankungen erfragt, danach Details zu den einzelnen Fällen erbeten. Fast all Units erreichen Meldekarten-Rückläufe von über 90%. Mitunter werden aber auf diesen Karten nicht alle Fälle gemeldet – weil diese entweder zufällig oder systematisch vergessen werden. Deshalb sollte jede Erkrankung, deren Inzidenz geschätzt werden soll, parallel mit einem weiteren System erfasst werden, so dass z.B. „capture-recapture“ oder andere Möglichkeiten zur Abschätzung der Vollständigkeit genutzt werden können. Erfahrungen der Erhebungseinheiten in unterschiedlichen Ländern berichteten: Was eignet sich als 2. Datenquelle? Wovon hängt die Vollständigkeit der Erfassung ab? Lassen sich unterschiedliche Erkrankungen unterschiedlich gut erfassen?

**Was leisten Surveillance Units für die Gemeinschaft („public health impact“)?** Die erhobenen Daten sind nicht nur von akademischem Interesse. Sie



sollten auch Daten für Daten sein. Die Kanadischen Kollegen berichteten eindrucksvoll, wie die Erhebung zu Unfällen durch „Gehfrei Geräte“ zu massiver öffentlicher Resonanz und dann zum Verbot dieser Geräte geführt haben. Die in diesem Newsletter dargestellten Daten sind ein Beispiel für die öffentliche Relevanz der von ESPED erhobenen Daten.

Am letzten Tag trafen sich 21 Vertreter von 10 der insgesamt 15 nationalen Surveillance Units und der British Ophthalmology Surveillance Unit. Prof. Mike Preece und der wissenschaftliche Koordinator der BPSU Richard Lynn vertraten Großbritannien. Weitere Teilnehmer kamen aus Portugal, Deutschland, den Niederlanden, Australien, Neuseeland, der Republik Irland, der Schweiz und Kanada. Die Ziele des INoPSU wurden nochmals fokussiert: die Zusammenarbeit zwischen den existierenden Units zu erleichtern, den Informationsaustausch zwischen den Forschern fördern und neue Units bei der Gründung zu unterstützen.

Als neuer Sprecher der Gruppe wurde Prof. Dr. Rüdiger von Kries (ESPED) gewählt. Sein Stellvertreter ist Dr. Robert Pereira, Niederlande.

#### Kurz notiert:

##### Invasive Pneumokokken-Infektionen:

Wir haben 197 Fallmeldungen seit Juli 2003 erhalten (per 25.11.04), von denen 15 Fragebögen ausstehen. Bei 10 Meldungen (5%) handelt es sich tatsächlich um geimpfte, invasiv erkrankte Kinder, 92% sind nicht geimpft, 2% nicht invasiv und 1% Kartenfalscheinträge.

**Zu Ihrer Arbeitserleichterung: Bitte beachten Sie, dass seit Juli 2003 nur noch die Kindern gemeldet werden brauchen, die trotz erhaltener Pneumokokken-Impfung(en) erkrankt sind.**