

# Essigsäure-n-butylester

Synonyma:

Ethansäure-n-butylester, n-Butylacetat, 1-Butanolacetat, 1-Butylacetat, Essigsäure-1-butoxyester

**Formel:**



**Beschaffenheit:**

Farblose, neutrale, wasserunlösliche Flüssigkeit, entzündlich, flüchtig, leichter als Wasser. Dämpfe viel schwerer als Luft, bilden mit Luft explosionsfähige Gemische. Fruchartiger, schwach hustenreizender Geruch. Mit Oxidationsmitteln heftige Reaktion, ggf. Entzündung möglich.

Molare Masse: 116,2 g/mol, Schmelzpunkt: -77° C, Siedepunkt, 1013 mbar: 126,5° C, Dichte: 0,88 g/ml, Löslichk. in Wasser, 20° C: 0,7 g/100 ml, mischbar mit: div. org. Lösemitteln, Flammpunkt: 27° C, Explosionsgrenzen: 1,2...7,5 Vol %, Spitzenbegrenzung: Kat. I, Max. zulässige Emission bei Massenstrom > 6 kg/h: 300 mg/m<sup>3</sup>, Wassergefährdungsklasse (WGK): 1, Dampfdruck, 20° C: 10,7 mbar, Sättigungskonz., 20° C: 51 g/m<sup>3</sup>, rel. Dampfdichte (Luft = 1): 4, Verdunstungszahl: 12,1 mg/m<sup>3</sup> = 0,207 ml/m<sup>3</sup>, 1 ml/m<sup>3</sup> = 4,828 mg/m<sup>3</sup>

**Wirkungscharakter:**

n-Butylacetat besitzt in niedrigen Dampfkonzentrationen einen angenehm typischen Geruch, in mittleren Konzentrationen schleimhautreizende, in höheren Dosen, auch nach Verschlucken, narkotische Wirkung. Die Symptome nach Inhalation sind: je nach Konzentration und Dauer der Exposition Kratzen im Hals, Husten, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen, Kopfschmerzen. Bei höheren Konzentrationen, je nach aufgenommener Menge, subnarkotische Symptome, evtl. Atemlähmung. Nach chronischer Einwirkung wurden Überempfindlichkeitsreaktionen beschrieben. Durch die entfettende Wirkung sind bei wiederholtem Hautkontakt Ekzeme möglich.

**Toxizität:**

Leichte Verätzung der Augen, der Schleimhäute, der Atemwege, Narkose, Atemlähmung. Nach Verschlucken Verätzung des Verdauungstraktes, Allergie.

**Therapie:**

**A 3 Rettung aus Gasmilieu**

Zur Rettung von bewußtlosen Vergifteten aus *gasverseuchten* oder verrauchten Räumen möglichst vorher Brandschutzkleidung (Wolle statt Kunststoff) und Atemschutzmaske anlegen und anseilen, die Sicherungen herausdrehen (Explosionsgefahr), sofort Fenster aufreißen oder einschlagen, kein Licht machen und den Vergifteten rasch aus dem Raum entfernen. Bei Bränden zum Schutz vor giftigem Rauch und zur besseren Orientierung mit dem Kopf nahe am Boden (30 cm) kriechen.

Bei Bergung aus *Gruben und Silos* unbedingt vorheriges Anlegen von schwerem Atemschutz beim Retter und anseilen.

Kontaminierte Kleidung sofort entfernen, Haut mit warmem Wasser duschen oder PEG 400 auftragen, Augen spülen.

**B 1 Frischluft**

Sofort Frischluft, besser mit Sauerstoff angereicherte Luft, zuführen.

**B 2 Künstliche Beatmung**

Bei Patienten mit blauen Lippen sofort mit der künstlichen Beatmung beginnen, am besten mit einem Beatmungsbeutel; nur im Notfall durch Mund-zu-Mund- oder Mund-zu-Nase-Beatmung. Der Retter vermeidet einen Kontakt mit der Ausatemluft des Vergifteten.

Die Beatmungsfrequenz beträgt bei Erwachsenen 15-10 mal pro Minute, bei Kindern 30mal pro Minute. Am Ende des Beutels kann eine Sauerstoffleitung angeschlossen werden, falls mit sauerstoff-angereicherter Luft beatmet werden soll. Richtige Maskengröße wählen!  
Der Arzt wird Bewußtlose *intubieren* und bei geblockter Manschette mit dem Atembeutel beatmen.  
In der Klinik wird die Beatmung maschinell, z. B. mit PEEP durchgeführt.

## **C 6 Allergie**

Expositionsstop. Beim schweren *anaphylaktischen Schock* kann die initiale Injektion von Adrenalin (0,05 bis 0,1 mg langsam i.v., s. G 56) indiziert sein; die Dosis kann in Abständen von 1-2 min. wiederholt werden. Anschließend Plasma(ersatz) (G 39), Natriumbikarbonat (G 35), Sedativum und Antiallergikum Doxepin (G 4), lokal Flumetason (G 31). Dexamehasonspray (G 7) bei Glottis- oder Lungenödem.

## **E 1 Haut**

Bei *Verätzungen* sofort unter die lauwarme Dusche gehen oder ein Vollbad nehmen, in jedem Fall benetzte Kleider entfernen, sofort Wasser trinken. Benetzte Haut mit Wasser und Seife reinigen. Bei fettlöslichen Stoffen, bei Säuren oder Laugen sollte Polyethylenglykol 400 (G 33) verwandt werden. In keinem Fall Benzin oder andere Lösungsmittel, die die Resorption des Giftes fördern könnten, verwenden! Das volle Ausmaß der Hautschäden kann erst nach Stunden sichtbar werden.

Nach Verätzungen Grad I und II Flumetason Schaum auftragen (G 31). Bei Verbrennungen ebenfalls sofort mit Kleidern in kaltes Wasser springen bzw. Extremitäten unter fließendes kaltes Wasser mindestens 15 (!) Minuten halten; dabei Kleider entfernen. Dann in Rettungsdecke (Aluminiumfolie, s. H14) einwickeln und wie unter C 2 (Schocktherapie) angegeben verfahren. Viel trinken lassen; Volumina notieren, keine Hautcremes, -puder oder -salben auftragen, steril verbinden. Als Schmerzmittel kann Metamizol G 42 oder, nur durch den Arzt, Morphin (G 18) gegeben werden.

## **E 2 Augen**

Mit beiden Händen das Auge weit aufhalten und ca. 10 Min. unter fließendem Wasser oder mit der Augenspülflasche oder mit einer Plastikspritze, die mit Leitungswasser oder physiologischer Kochsalzlösung gefüllt ist oder mit Isogutt-Augenspülflasche (G 23) spülen.

Bei Schmerzen in das betroffene Auge zur Schmerzlinderung Chibro-Kerakain-Tropfen (D3) tropfen und anschließend zur Pufferung bei Säuren und Laugen mit Isogutt-Augenspülflasche (G 23) beide Augen spülen. Anschließend wird ein Deckverband (Taschentuch oder Halstuch) über das vergiftete Auge gelegt und der Verletzte möglichst bald zum Augenarzt geführt.

## **E 5 Entgiftung bei Ätzmittelingestion**

Nach Verschlucken des Ätzmittels sofort Wasser oder irgendeine schnell greifbare Flüssigkeit außer Alkohol trinken lassen. Die Verätzung tritt im Magen innerhalb von 20 Sek. ein!

Ein herbeigerufener Notarzt kann bei größeren verschluckten Ätzmittellösungen über eine Magensonde und angesetzte Spritze den Mageninhalt absaugen bzw. Granula ausspülen. Ein Erbrechen von konzentrierter Ätzmittellösung sollte verhindert werden, da die Speiseröhre empfindlich ist. Falls jedoch trotzdem ein Erbrechen eintritt, muß durch eine Kopftieflage des Patienten verhindert werden, daß Erbrochenes in die Luftröhre gelangt und zur Lungenentzündung führen kann.

Weiteres Vorgehen siehe Therapieschema Ätzmittelingestion.

## **Literatur:**

KÜHN, BIRETT: Merkblätter gefährliche Arbeitsstoffe. Ecomed, Landsberg, 1986, Erg.