

ZUM THEMA: DROGEN-NOTFALL

N. Scherbaum:

DAS DROGENTASCHENBUCH

Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 2017. 5. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, 244 S., 69 Abb., € 39,99.

ISBN 978-3-13-118035-3

eISBN (PDF) 978-3-13-158035-1

eISBN (epub) 978-3-13-168725-8

Das Drogentaschenbuch gehört zu den Klassikern dieses Themas: 1997 erstmals durch Ralph Parnefjord veröffentlicht und in drei Auflagen selber überarbeitet und aktualisiert. Inzwischen liegt die 5. Auflage vor, die Prof. Dr. Norbert Scherbaum vom LVR-Klinikum Essen mit einer Reihe von weiteren Experten übernommen und inhaltlich auf den neuesten Stand und formal in ein noch lesefreundlicheres und damit informations-ergiebiges Wissen-Angebot gebracht hat. Dies betrifft vor allem die zahlreichen Abbildungen, wo sinnvoll auch farbig, und die auch schon früher beispielhafte Gliederung, die in dieser Serie schon mehrfach gelobt wurde.

Das beginnt mit der Einführung in das Thema (Zielsetzung, Bewertung, Darstellungsformen, Herstellungs-Beschreibungen u. a.), geht über praktisch alle relevanten psychotropen Substanzen (Anwendungsweise, Wirkung, Herstellung, Drogenscreening-Untersuchungen) und endet bei den ja nicht selten dramatischen Drogennotfällen (Intoxikationsleitzeichen und Notfallmaßnahmen – siehe später) und den gesetzlichen Grundlagen (Betäubungsmittelgesetz, Methoden des Drogennachweises und rechtliche Hinweise). Von besonderer Bedeutung der Anhang, nämlich Internet-Adressen (deutsch- und englisch-sprachige Seiten mit umfangreichem Informationsmaterial und der Erläuterung der Abkürzungen) sowie ein ergiebiges Glossar von **Abhängigkeit** bis **Weckamine**. Dazu über 200 Literaturstellen und ein hilfreiches Sachwortverzeichnis.

Für wen ist nun dieses gründliche Angebot? Zum einen für die Mitarbeiter in Suchthilfe und Suchtmedizin, zum anderen für alle Interessenten, die sich hier notgedrungen informieren wollen, wozu – man höre und staune – auch manche Konsumenten zählen, die sich im Sinne der „saver use“-Strategie kündigt machen wollen, um ihre Konsum-Risiken besser einschätzen und drohende Komplikationen eher vermeiden zu können: Das Buch ist eine gelungene Kombination aus Fach-Information und allgemein-verständlicher Darstellung eines nicht nur individuell-, sondern auch gesellschafts-schädlichen Phänomens, das man offensichtlich nicht in den Griff bekommt; es sei denn durch ein derart treffendes Erklärungs-Angebot, zumindest – man wird bescheiden – in Grenzen.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zum Kapitel Hilfe bei Drogennotfällen, zumal es wohl dieser ggf. dramatische und folgenschwere Bereich ist, der am ehesten auch das überraschte und meist hilflose Umfeld gezielt informieren kann.

Intoxikations-Leitzeichen

Bei den so genannten *Intoxikations-Leitzeichen* unterteilt man in 5 Untergruppen:

Sedierende, stimulierende, halluzinogene, entaktogene und dissoziative Substanzen. Anhand dieser Einteilung lassen sich Drogen-Vergiftungen halbwegs zutreffend einschätzen, was eventuell notwendige Hilfsmaßnahmen natürlich erleichtert. Allerdings muss neben den mehr oder weniger typischen Krankheitszeichen einer Droge auch mit weiteren Symptomen gerechnet werden (Symptom-Überschneidungen). Auch können die eingeleiteten Schritte natürlich die Notfall-Situation verändern, zumal in der Regel ja nur eine kurze Beobachtungszeit zur Verfügung steht, um diagnostisch und differential-diagnostisch zu einer konkreten Situations-Klärung zu kommen, um die notwendigen Hilfsmaßnahmen anzuschließen. Ausreichende Beobachtungszeit wäre also grundsätzlich sinnvoll, ist aber nicht immer gegeben (z. B. Atem-Stillstand).

Deshalb sollte man so viele Informationen wie möglich sammeln, d. h. Begleitpersonen und auch das sonstige Umfeld befragen, vor allem wenn der Betroffene in seinem intoxikierten Ausnahmezustand selber keinen nützlichen Beitrag dazu leisten kann. Allerdings beantworten Drogen-Intoxikierte gerade solche Helfer-Fragen mitunter nicht nur gerne (Entlastung), sondern auch erstaunlich treffend (Erfah-

rung?). Weiterreichende Antworten sind dafür in der Regel schwerer zu erhalten, z. B. Zeitpunkt der Einnahme, vorangehende Ereignisse, Mengenangaben usw.

Einteilung der intoxications-riskanten Substanzen

Die erwähnten 5 Untergruppen lassen sich anhand ihrer Hauptwirkung wie folgt zuordnen:

- **Sedierende Substanzen:** Zu den sedierenden (dämpfenden) Substanzen gehören Cannabis (bei hohen Dosen), GHB (Gamma-Hydroxy-Buttersäure), Heroin sowie Opium und Opioide.

Intoxications-Leitzeichen: Müdigkeit und Antriebsminderung (besonders beim Abklingen des Rausches). Zum Teil noch eine heitere Albernheit, teilweise auch ruppige Gereiztheit. Deutliche Koordinations-, Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen. Neurologisch eine allgemeine Muskeler schlaffung und lallende Sprache. Die Pupillengröße ist unterschiedlich (bei Opiaten z. B. verkleinert).

Als Komplikationen drohen Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Erstickten an Erbrochenem!

- **Stimulierende Substanzen:** Amphetamine und Kokain

Intoxications-Leitzeichen: Antriebssteigerung mit erhöhter Wachheit, Unruhe, Rede- und Tatendrang. Bisweilen ungewöhnliche Selbstsicherheit und/oder gar Selbstüberschätzung bis hin zur schroffen Arroganz und Nichtbeachtung des Umfelds. Schlaf erschwert bis unmöglich. Die Bitte, sich hinzulegen und ruhig zu sein, kann zu noch mehr Unruhe und Angst führen. Die Muskulatur ist meist angespannt, Reflexe verstärkt. Weite Pupillen als typisches Zeichen einer Stimulanzien-Intoxikation.

An Komplikationen drohen häufig Angst (z. B. Verfolgungsangst), Halluzinationen (vor allem Sinnestäuschungen des Tastsinns in Form von kleinen krabbelnden Tieren) sowie Aggressivität. An körperlichen Nebenwirkungen Krampfanfälle, Bluthochdruckkrisen und Herzrhythmus-Störungen.

- **Halluzinogene Substanzen:** DMT (Dimethyltryptamin), DOM (2,5-Dimethoxy-4-methylamphetamin), Engelstropfpete, Fliegenpilz, LSD (D-Lysergsäurediethylamid), Meskalin, Psilocybin, Salvia divinorum.

Intoxikations-Leitzeichen: Halluzinogene Substanzen provozieren halluzinatorische Symptome. Meist Farben, Formen und Sinneseindrücke in traumhaften Zuständen. Entweder aktiv oder in tagtraum-ähnlicher Zurückgezogenheit versunken. Deshalb entweder erregt oder ruhig. Oft wird über mystische und magische Erlebnisse berichtet. Formales Denken deutlich beeinträchtigt, sprachliche Verständigung u. U. kompliziert. Körpersprache allerdings oft eindrucksvoll und durchaus kommunikativ. Pupillen meist deutlich erweitert.

An Komplikationen sind angstvolle, selbst- und fremdgefährdende Fehlhandlungen möglich, die zumeist auf das halluzinatorische Erleben zurückgehen.

- **Entaktogene Substanzen:** MDE (3,4-Methylenedioxy-N-ethylamphetamin), MDMA (Stichwort: Ecstasy).

Intoxikations-Leitzeichen: Erhöhte Einfühlsamkeit, und zwar nicht nur für die eigenen Gefühle (so genannte entaktogene Wirkung), sondern auch die Gefühlswelt und vor allem Stimmung anderer (empathogene Wirkung), d. h. Offenheit, Zuwendung, Neigung zu Glückseligkeit u. a. Allerdings sind auch ängstliche, ja gereizt-aggressive Reaktionen möglich. Außerdem nicht nur eine leichte Antriebssteigerung, sondern ggf. Antriebsminderung. Pupillen meist deutlich erweitert.

Als Komplikationen gelten die Überschätzung der körperlichen Ausdauer, zwischenmenschliche und berufliche Fehlhandlungen durch Kritiklosigkeit und Mangel an sozialen Hemmungen. In organischer Hinsicht das Risiko einer Hyperthermie (Überhitzung des Körpers), Krampfanfälle, Bluthochdruck-Krisen und Herzrhythmusstörungen.

- **Dissoziative Substanzen:** Ketamin, Lachgas, PCP (Phencyclidin, auch als Angel Dust bekannt).

Intoxikations-Leitzeichen: Dissoziation, d. h. Auflockerung oder Auflösung verschiedener seelischer Funktions-Zusammenhänge. Beispiel: Bei emotions-intensiviertem

Erleben die Willkür-Motorik, also Bewegungsstörungen (z. B. bei heftig innerem Erleben bewegungslos). Möglich sind auch deutlich verzerrte Körperwahrnehmungen, Entfremdungsgefühle und das Gefühl der Körperlosigkeit. Bisweilen delirium-ähnliche Fehlhandlungen. Die Betroffenen beschreiben ihre Erlebnisse als bizarr, beängstigend, ja panikartig.

Schwerwiegende Komplikationen bzw. Risiken sind plötzliche, unvorhersehbare Fehlhandlungen mit ausgeprägter Selbst- und Fremdgefährdung, katatone Zustände (Bewegungs-Erstarrung mit Regungslosigkeit) sowie Krampfanfälle.

Notfallmaßnahmen

Drogen-Konsumenten drohen nicht nur Störungen ihres Urteilsvermögens (Rausch-Gefahr, z. B. beim Autofahren), sondern auch Fehlhandlungen aufgrund von Wahn-Erleben und Sinnestäuschungen (s. o.), die auch bei gelegentlichem Konsum auftreten können. Und Verletzungen in verschiedener Form, z. B. Schnitte, Verbrühungen, Gewalteinwirkungen u. a., die schon nüchtern versorgungsbedürftig sein können und im intoxikierten (Vergiftungs-)Zustand noch mehr Probleme aufwerfen. Dies gilt übrigens nicht nur für reine Konsumenten, sondern auch für versehentliche Chemikalien-Vergiftungen oder Verletzungen beim Hantieren mit Destillations-Kolben bei der Drogen-Herstellung. Eine folgenreiche Schwierigkeit in solchen Situationen ist übrigens der Umstand, dass die Betroffenen ihren Drogen-Konsum leugnen und auch dem Notarzt nichts gestehen, der damit in Diagnose und gezielter Therapie behindert wird – zulasten des Patienten.

– Probleme eigener Art werfen *Angstzustände* auf, die bei fast jedem Drogen-rausch zu erwarten sind. Noch folgenreicher wird es, wenn auch noch paranoide (wahnhaft) Reaktionen belasten, teils substanz-bedingt, teils aus der Furcht heraus, von der Polizei verfolgt und im Krankenhaus für verrückt erklärt zu werden.

Vor allem bei Halluzinogenen, also Sinnestäuschungen hervorrufenden Substanzen, spielen zu der Drogenwirkung insbesondere die innere Gestimmtheit und Einflüsse aus der Umgebung eine große Rolle. Deshalb gilt es ängstlich-verunsicherte Personen von störenden Umgebungs-Einflüssen abzuschirmen (Orts- oder Zimmerwechsel,

keine Spaziergänge, schon gar keine Autofahrten). Auch Musik, Beleuchtung, Geräusche jeglicher Art können rasche Stimmungs-Änderungen auslösen, was vorher kaum absehbar ist. Kurz: Eine drogen-induziert verängstigte Person sollte nie ganz alleine bleiben. Und man sollte akzeptieren, was sie gerade besonders stört, auch wenn es dem nüchternen Umfeld sonderbar erscheint. Menschliche Nähe und gezielter Trost sind zwar generell hilfreich, aber bei Drogen-Notfällen nicht in jedem Fall beruhigend. Auch hier gilt es die Einstellung des Patienten zu Nähe oder Zusprache zu akzeptieren.

– Was den direkten Kontakt, d. h. *Zuhören* und *Zureden* anbelangt (in den Fachbüchern als „talking down“ bei drogen-induzierten Angstzuständen bezeichnet, vor allem beim „bad trip“), so gilt es auch hier nicht zu schematisch vorzugehen. Einstudierte Redensarten entfremden nur, man muss sich den Bedingungen der jeweiligen Situation anpassen, was schon nicht mehr so einfach klingt und vor allem im drohenden Notfall recht kompliziert werden kann.

Zuerst sollte eher subtil nachgeföhlt und dann nachgefragt werden, wie der (inner-)seelische Zustand des Drogen-Intoxikierten ist. Dies insbesondere nach Halluzinogenen und Entaktogenen (s. o.), die extrem feinföhlig machen können für Stimmungen, Körpersprache, Mimik und Gesten. Wirkt also der Helfer selbst unruhig oder gar fahrig und damit unbeholfen oder verunsichert, kann man keinen positiven Effekt erwarten, im Gegenteil und schon gar nicht bei solchen Substanz-Opfern.

Sinnvoll ist auf jeden Fall das geduldige Zuhören. Viele dieser Patienten reden gerne über das, was sie erleben mussten, wenn sie Vertrauen gefasst haben. Hier geht es um etwas, was gar nicht so einfach ist, nämlich das wirklich geduldige Zuhören, ohne unnötig zu unterbrechen oder gar von eigenen Erlebnissen berichten zu wollen. Denn das ist zwar gut gemeint, stößt aber in der Regel bei solchen Drogenopfern auf wenig Interesse. Ein Dialog, wie im nüchternen Zustand, wird ohnehin kaum möglich sein.

Drogen-Intoxikierte reden auch über sich und ihre Erlebnisse, weil sie diese für einzigartig halten und versuchen, durch Worte alles besser zu begreifen. Und die müssen von ihnen kommen, das Umfeld hat ohnehin keinen tieferen Einblick in das, was sich gerade substanz-bedingt innerseelisch abspielt. Kurz: Ein „talking down“ ist kein

Dialog im herkömmlichen Sinne. Gezieltes Nachfragen gilt unter Gesunden als Interesse, kann aber bei diesen Patienten zur Vertiefung der Angst führen, da sie sich von den ungewöhnlichen, unerwarteten und ggf. aufwühlenden Sinneseindrücken regelrecht überrollt fühlt. Auch ist das Zeiterleben der Betroffenen meist gestört, weshalb auch hier konkrete Fragen unergiebig, ggf. belastend sind. Dagegen kann man ruhig sagen, wer man ist, wo man sich gerade aufhält, dass man z. B. nur kurz rausgeht und gleich wieder zurückkommt oder weitere Hilfe sucht usw. Also geduldig erläutern, was gerade geschieht oder geschehen soll und weshalb.

– Ein besonderes Problem sind natürlich *Selbst- und Fremdgefährdung*. Das droht nicht zuletzt bei Wahn-Erlebnissen mit wahn-induzierten Angstzuständen. Und zwar nicht nur dadurch, dass der Betroffene andere direkt verletzt oder gefährdet, sondern sich und sein Umfeld durch sein unkalkulierbares Verhalten in (Lebens-)Gefahr bringt. Hier empfiehlt sich besonders bei aggressiv gewordenen Drogen-Intoxikierten nicht nur den Notarzt, sondern auch die Polizei zu rufen, deren Anwesenheit schon von sich aus nicht selten eine gewisse Beruhigung einleitet.

– Natürlich ist jede Drogen-Intoxikation eine Vergiftung mit entsprechenden Konsequenzen (s. o.). Man muss aber auch mit einer *unmittelbaren Gefahr für körperliche Gesundheit oder gar Leben* rechnen. Dies vor allem bei jenen Substanzen, die unter falschem Namen oder mit falschen Dosierungs-Angaben verkauft worden sind (bis hin zu einer überdosierten intravenösen Heroin-Injektion). Hier zwingt vor allem die Bewusstlosigkeit zu schnellem Handeln. Wer „nur“ eingeschlafen ist, kann durch lautes Zusprechen oder Kneifen u. ä. geweckt werden, Bewusstlose im Koma nicht. Gefahr droht insbesondere dann, wenn die Atmung zurückgeht und der Betroffene bläulich anläuft oder sein Puls kaum mehr zu tasten ist. Hier wäre es natürlich günstig, wenn im direkten Umfeld jemand aus fachlicher Sicht die Reanimation (Wiederbelebung) gelernt hätte. Einzelheiten siehe die entsprechenden Anleitungen, die überall auch der Allgemeinheit zugänglich sind.

Wichtig: Falls Verpackungen, Drogenreste oder Spritzen vorhanden sind, sollten diese dem Arzt mitgegeben werden, um entsprechende Nachforschungen (was - wie - wo) zu erleichtern.

Schlussfolgerung

Gesundheitlich riskante Substanzen sind zu einem problematischen Teil unserer Zeit und Gesellschaft geworden: *Drogen unter uns*. Entsprechend hoch ist die Zahl der Opfer – und die der ahnungslosen und im Notfall überforderten Angehörigen, Freunde, Mitarbeiter oder gar Fremden. Kurz: Was muss man wissen, was sollte man tun, um die ggf. folgenreichen seelischen, körperlichen und psychosozialen Konsequenzen wenigstens zu mildern?

Hier wird zwar jeder sofort antworten: Er sei überfordert. Doch braucht es im Grunde wenige Basis-Kenntnisse, um wenigstens die wichtigsten Vergiftungs-Hinweise als Notfall zu deuten und einige hilfreiche Schritte einzuleiten oder wenigstens riskante Handlungen zu vermeiden.

Dazu die vorliegenden Kurz-Informationen, die bei Bedarf allerdings eine Kenntnis-Erweiterung erfahren sollten, beispielsweise durch das erwähnte *Drogentaschenbuch* (VF).