

"Mit Spaß ins Koma"

- Der Begriff PARTYDROGEN subsummiert Substanzen unterschiedlicher chemischer Beschaffenheit, Wirkung und Toxizität.
- Stimulanzien und Halluzinogene dominieren die Konsum- und Spaßgesellschaft ("Raving Society").



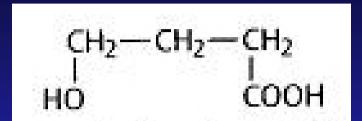
"Mit Spaß ins Koma"

- Das mit dem Gebrauch verbundene Risiko wird von den Konsumenten oft ignoriert.
- Mischkonsum und wechselndes Konsumverhalten sind typisch.
- Im Notfall können über Art und Dosis der verwendeten Substanzen oder Gemische nur selten Angaben gemacht werden.



Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB)

Biochemie



- GHB kommt im Organismus natürlich vor:
 Endogener Plasmaspiegel ca. 0,1 μg/ml
 Urinkonzentration 1,3 bis 2,5 μg/ml
- Inhomogene Verteilung im ZNS
 [Hippocampus, ventrolateraler Thalamus, frontoparietaler Cortex]
- GHB kann aus den Vorstufen
 - **→** Gamma-Butyrolacton (GBL)
 - **→** 1,4-Butandiol (1,4-BD)

im Organismus gebildet werden

Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB)

Neurotransmitter

- GHB wird heute neben Gamma-Aminobuttersäure (GABA) als eigenständiger inhibitorischer Neurotransmitter angesehen
- GHB wirkt aber auch über GABA (B)-Rezeptoren
- GHB und GABA stehen in metabolischer Verbindung
- GHB beeinflusst die Wirkungen von Endorphinen, Dopamin, Serotonin, Acetylcholin und setzt Wachstumshormon frei

Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB)

Wirkungsqualitäten

- sedativ hypnotisch narkotisch
- neuroprotektiv bei ischämischer und traumatischer Schädigung
- antidepressiv
- gering analgetisch
- anabol [?]

Dosierung

- Sedierung:40 50 mg/kg i.v. als Bolus; weiter 10 20 mg/kg/h
- Narkose:60 90 mg/kg i.v. als Bolus
- Orale Anwendung: [keine Zulassung in Dt.]
 50 100 mg/kg/day Alkoholentzugssyndrom
 2,25 g Kataplexie und Narkolepsie

Pharmakodynamik

Wirkungseintritt:

2 - 4 min nach i.v. Applikation

15 - 45 min nach p.o. Aufnahme

■ Wirkungsmaximum:

15 - 60 min nach i.v. Applikation

45 - 90 min nach p.o. Aufnahme

Wirkungsdauer:

2 - 3 h

Pharmakokinetik

- Plasmaspiegel:
 - 50 100 μg/ml moderate Sedierung bzw.
 - "Aufwachspiegel"
 - > 100 µg/ml starke Sedierung
- Verteilung:
 - keine Plasmaproteinbindung
 - Verteilungsvolumen 0,19 ... 0,58 l/kg

Pharmakokinetik

- Biotransformation:
 hepatische Metabolisierung durch
 Succinatsemialdehyddehydrogenase und
 Alkoholdehydrogenase (ADH)
- Halbwertszeit:

25 - 30 min

Elimination mit einer Kinetik 0. Ordnung

- 1960 Laborit et al. führen GHB als i.v.-Narkotikum in die klinische Praxis ein
- gute Verträglichkeit; angenehme Einleitung
- Problem: unzureichend kalkulierbare Wirkdauer
- GHB wurde deshalb fast vollständig durch andere i.v. Narkotika verdrängt

Klinische Anwendung - Somsanit®*

- Zulassung für die i.v. Anwendung für
 - Chirurgische Eingriffe
 - Alterschirurgie (bei kachektischen Patienten)
 - Herz- und Gefäßchirurgie
 - Geburtshilfe (Kaiserschnittentbindungen)
 - Plastische- und Wiederherstellungschirurgie
 - Neurochirurgie, Kinderchirurgie, Orthopädie
 - Schnellschnittdiagnostik
 - Schlaftherapie
 - Endzustände maligner Prozesse

- Unerwünschte Wirkungen (UAW):
 - GIT: Übelkeit und Erbrechen
 - Kreislauf: Bradykardie
 - Elektrolyte: Hypernatriämie; metabol. Alkalose
 - <u>Neurologische:</u> Myokloni, Verwirrtheit, Schwindel
 - <u>Psychiatrische:</u> Depression, Schlafstörungen, Schlafwandeln
 - <u>Urogenitale</u>: Inkontinenz

- Kontraindikationen:
 - Succinatsemialdehyd-Dehydrogenasemangel
 - Alkoholintoxikation
 - Epilepsie
 - Hypertonie und schwere Nierenfunktionsstörungen [Hypernatriämie]
 - Schlafapnoe

- Analgosedierung von Intensivpatienten
 Dos. 5 -10 mg/kg/h i.v. Dauerinfusion
- Therapie des Alkohol- und Opiatentzugssyndroms Dos. 25 50 (- 100) mg/kg/d p.o. in 3 ED [XYREM®* FDA-Zulassung für diese Indikation]

- Therapie der Kataplexie und Narkolepsie [XYREM®* FDA-Zulassung für diese Indikation]

 Dos. initial 2,25 g p.o. zum Schlafengehen; weitere 2,25 g 2,5 4 h später;

 Dosissteigerung wöchentlich um 1,5 g/d bis maximal 9 g/d [Toleranzentwicklung !]
- Sedierung in der Pädiatrie [?]

Klinische Anwendung - Weiterentwicklung

- GHB-Ethanolamid [LK 544]*:
 - beide Molekülkomponenten wirken sedierend
 - auch Ethanolamin ist eine endogen im ZNS vorkommende Substanz
 - keine Hypernatriämie bei Dauerinfusion
- Phase-II-Studien (2001) adäquate Sedierung
- Zulassung beim BfArM ist beantragt



Verwendung

- > seit den 1980er Jahren verwenden Bodybuilder GHB als "Aufbaumittel" in niedriger Dosierung;
- > seit Anfang der 1990er Jahre hat GHB auch als Partydroge Einzug gehalten;
- > GHB wird aber auch bei sexuellen Übergriffen als K.O.-Tropfen benutzt;
- > 1995 2000 wurden in Europa 11 Todesfälle im Zusammenhang mit GHB-Konsum registriert;



Darstellung

- Einwirkung von NaOH auf GHB oder GBL führt zu gut wasserlöslichem Natrium-4-hydroxybutyrat;
- ▶ bei Raumtemperatur flüssig; < 15°C kristallin, farblos, geruchlos, salzig, bei unsauberer Herstellung auch seifig schmeckend;
- ➤ Gamma-Hydroxyvalerat (GHV)* und Gamma-Valerolacton (GVL)* sind mit GHB und GBL kongenere Verbindungen.

^{*} Derivate der Baldriansäure (Pentansäure; H₃C-(CH₂)₃-COOH)



Slang terms

➤ <u>Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB)</u>:

Alcover; Cherry Menth; Easy lay; Everclear; Fantasy; G; G Caps; Gamma; Gamma Hydrate; Gamma-OH; Georgia home boy; G-Juice; Great Hormones at Bedtime; Grievous Bodily Harm; Griffick; Jolt; Lemons; Liquid E; Liquid Ecstasy; Liquid X; Natural Sleep-500; Organic Quaalude; Oxy-Sleep; Pearl; Salty Water; Scoop; Soap; Somatomax; Vita G; Water; WaterEasy Lay; Zonked:



Slang terms

➤ Gamma-Butyrolacton (GBL):

Beta-Tech; Blue Nitro; Blue Nitro; Blue Nitro

Vitality; Firewater; Gamma G; GH Revitalizer;

Insom-X; Invigorate; Jolt; Longevity; Re Active;

Remforce; Renewtrient; Rest-EZE; Revivarant;

Revivarant G; Thunder; Verve



Slang terms

➤ Butadienol (1,4-BD):

Amino Flex; Biocopia; Borametz; BVM; Cherry

FX Bomb; Dormir; Enliven; GHRE; Inner G;

Lemon FX Drop; NRG3; Orange FX Rush; Pine

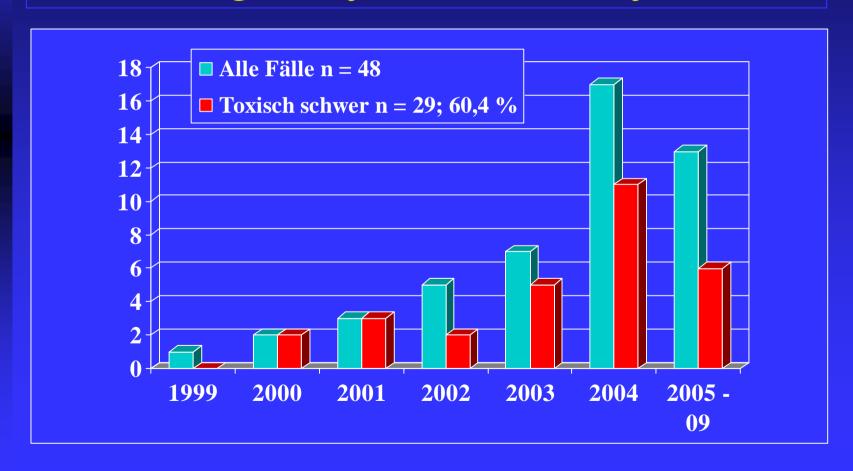
Needle Extract; Pine Needle Oil; Promusol; Rejov-

at-nite; Rest-Q; Revitalize Plus; Serenity;

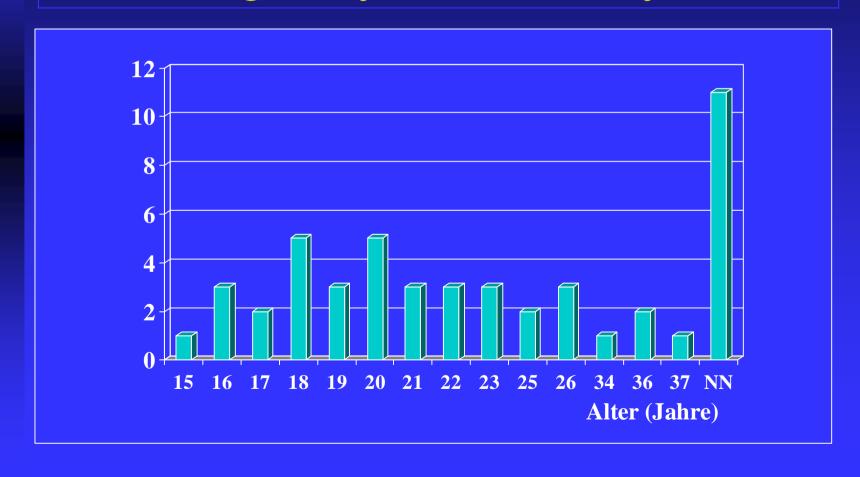
SomatoPro; Thunder Nectar; Weight Belt Cleaner;

X-12; Zen

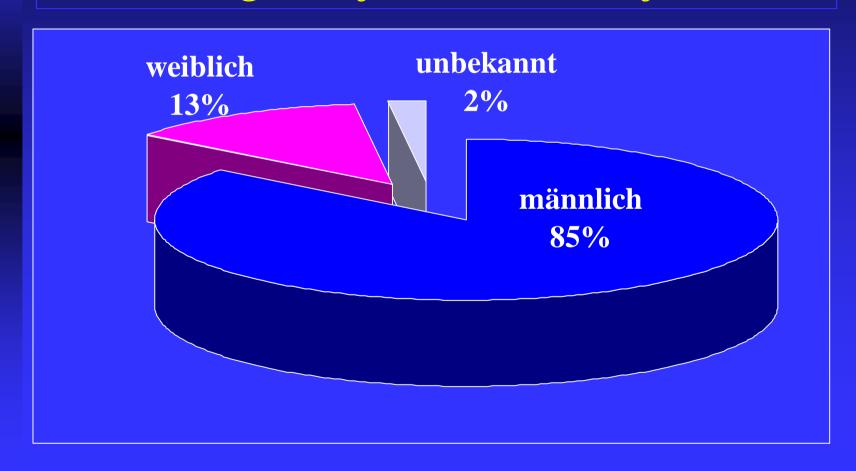
Partydrogen



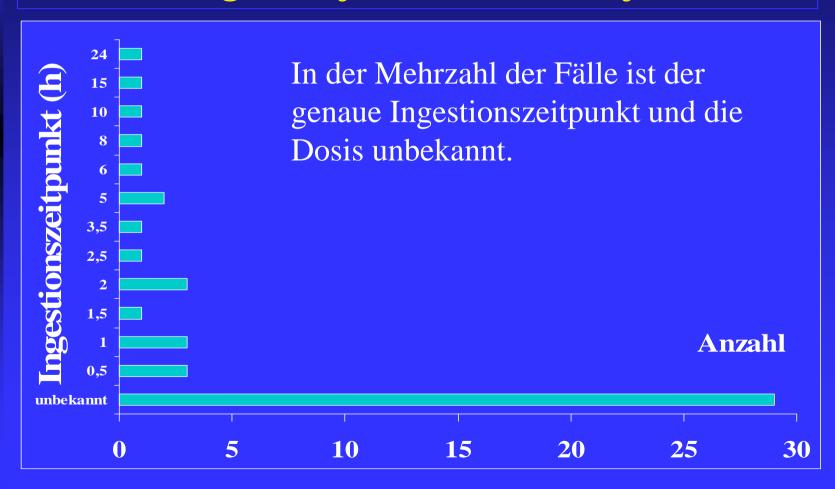
Partydrogen













Toxikokinetik

- Nach p.o. Aufnahme rasche Absorption u. Verteilung; Bioverfügbarkeit nur 25 %
- ➤ Wirkungseintritt nach 10 15 min
- ➤ Wirkungsmax. nach 25 45 min anhaltend für 1 2,5 h
- Wirkungsdauer insgesamt ~ 3 h
 Range: 15 min 8 h
 come down" ~ 15 30 min



Toxikodynamik

- Einzeldosis als Droge 5-10 ml bzw. 0,75-2,0 g;

- Euphorie: 1 - 2 g bzw. 10-20 mg/kg

- Somnolenz: 2,5 g bzw. 30 mg/kg

- Narkose: 3 - 4 g bzw. 50 mg/kg

- Koma: 4 - 5 (-30) g bzw. >60 mg/kg

CAVE Alkohol verstärkt die Wirkung um das 2- bis 3-fache!



Toxikodynamik

- > Steile Dosis-Wirkungs-Beziehung:
 - keine Steuerbarkeit der Wirkung nach oraler Aufnahme
 - rasch einsetzende Bewusstlosigkeit bis zum tiefen Koma
 - anterograde Amnesie
 - keinerlei Ähnlichkeit mit der Wirkung von Ecstasy (MDMA)



Analytik

- die Substanz wird im Screening nicht erfasst; in den USA "Drug Detection Card" verfügbar.
- Nachweisbarkeit:
 - -- im Urin ca. 4 6 h
- <u>Plasmaspiegel</u>:

physiologisch	$0.1 \mu \text{g/ml}$
---------------	-----------------------

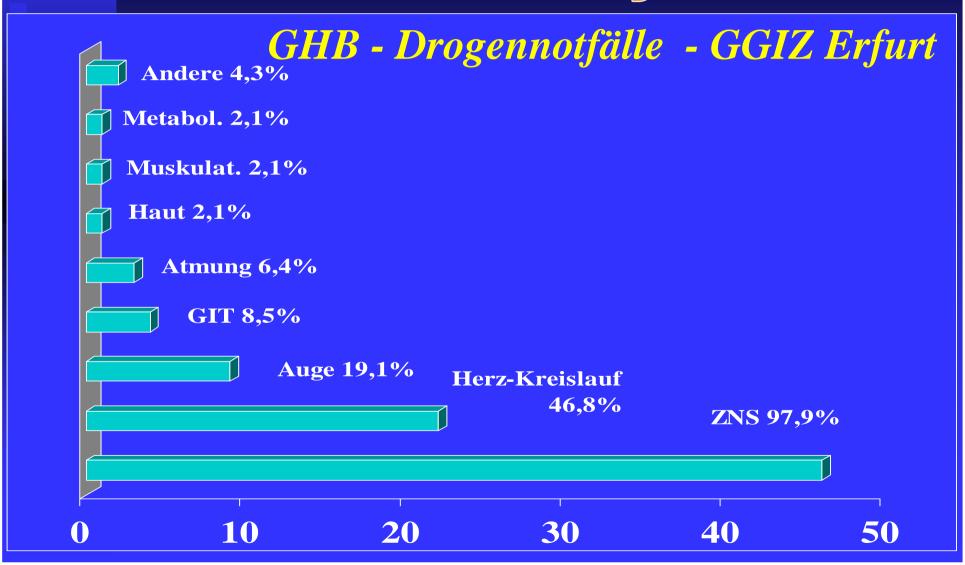
- -- Euphorie 25,0 μg/ml
- -- Somnolenz $50,0 \mu g/ml$
- -- Bewusstlosigkeit > 100,0 μg/ml
- -- Koma $> 200,0 \, \mu g/ml$



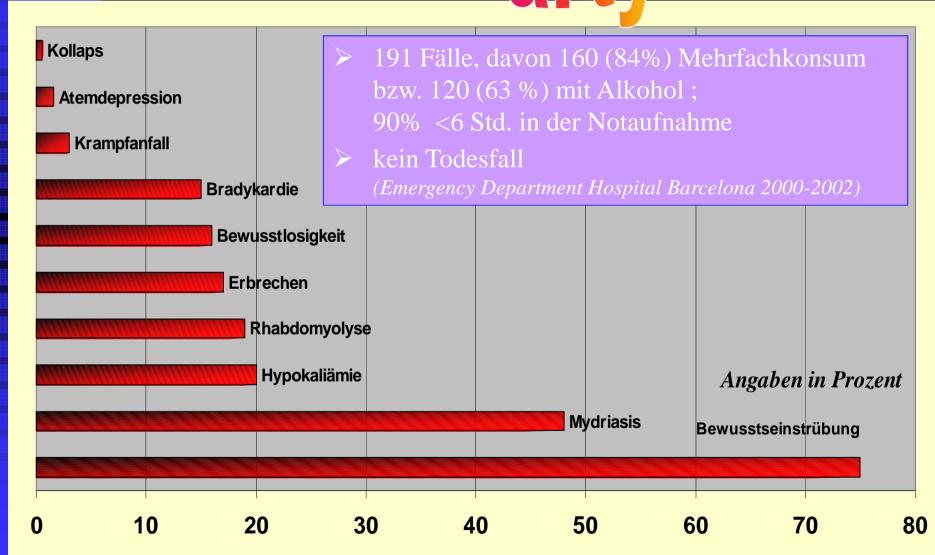
Symptome

- [Verätzung durch überschüssige NaOH]
- initial Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen;
- der Alkoholwirkung vergleichbare Euphorie ("Champagner-Rausch");
- Bradykardie, Herzrhythmusstörungen, Hypotonie;
- Verwirrtheit, Myokloni, Miosis, Krampfanfälle;
- Koma für einige Stunden, Atemdepression, Hypothermie; die Bewusstlosigkeit kann schlagartig eintreten und ebenso schnell wird das Bewusstsein wieder erlangt; kein Hangover.











Fallbericht GGIZ

16 J w

DOSIS: Ingestion eines bitteren Getränks in der Disco;

SYMPTOME: initial Übelkeit u. Erbrechen; dann Koma bei stabilen Vitalfunktionen (GCS 3/15); MIOSIS; Hypothermie;

THERAPIE: Anexate wirkungslos; Monitoring; Infusion;

VERLAUF: Komadauer 4 h; Erinnerungslücken; keine neurol.

Ausfälle

TOXIKOLOGIE: Screening leer; GHB (7 h nach Ingestion) im Serum 4,1 μg/ml; Urinkonz. 365 μg/ml

Ein weiterer Pat. (26 J m) wurde mit ähnlichem Verlauf (Koma, Miosis, Bradykardie; Komadauer mindestens 5 h) zur gleichen Zeit behandelt.



Chronischer Abusus

- psychische und physische Abhängigkeit
- Toleranzentwicklung
- Wernicke-Korsakoff-Syndrom

Entzugserscheinungen: 3 - 5 d anhaltend

- Schlaflosigkeit, Muskelkrämpfe, Tremor
- Angst, paranoide Psychose, Erregungszustände,
- Verwirrtheit, Delir, visuelle und akustische Halluzinationen,
- Tachykardie, Hypertonie



Therapie

- Maßnahmen der Giftentfernung sind nicht von Bedeutung; wenn überhaupt sollte nur einmalig Aktivkohle unter Intubationsschutz gegeben werden.
- Symptomatische Maßnahmen:
 - -- Behandlung der Verätzungen
 - -- bei Atemdepression Intubation und Beatmung
 - -- kardiovaskuläres Monitoring
 - -- bei Hypotension Volumensubstitution und Katecholamine



Therapie

- Symptomatische Maßnahmen:
 - -- bei Bradykardie initial Atropin
 - -- bei Krampfneigung initial Diazepam
- Antidot:
 - Naloxon und Flumazenil sind unwirksam; Physostigmin kann Bradykardie u. Krampfneigung verstärken!
- Sekundäre Giftentfernung: wegen der kurzen Halbwertszeit ohne Bedeutung
- Entzugserscheinungen: Benzodiazepine; Phenobarbital



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Partydrogen

Vor der nächsten Party nicht vergessen:

GIFTNOTRUF Erfurt (0361) 730 730