

Kokain

Synonyme: Schnee, Cola, Andenschnee, Koks, snow, white stuff.

Anwendung

Kokain kann man schnupfen, injizieren (in der illegalen Anwendung die beiden gebräuchlichen Anwendungsarten, essen, trinken (nicht mehr gebräuchliche Methoden).

Wirkung

Im Gehirn greift Kokain direkt an den Synapsen, das sind die Schaltstellen zwischen zwei Nervenzellen, an und bewirkt dort, daß der Überträgerstoff, genannt Transmitter, aus den Schaltstellen verdrängt wird. Kokain, das wie die Amphetamine chemisch den körpereigenen Stoffen verwandt ist, drängt Noradrenalin und Dopamin aus den synaptischen Endköpfchen im hirneigenen "Wecksystem" und vermittelt so künstliche Hochstimmung und Munterkeit. Ein zweiter Mechanismus bewirkt eine länge-re Wirkdauer der Reizübertragung, da Kokain die Wiederaufnahme von Dopamin in die synaptische Endplatte behindert.

Akuter Rauschzustand

Es tritt eine deutliche aber nur kurz anhaltende Euphorie auf, Müdigkeit und Hungergefühle werden unterdrückt, die Leistungsfähigkeit wird gesteigert erlebt, die Bewußtheit für Fehler ist dabei aber reduziert, die Pupillen sind erweitert, die Augäpfel treten leicht hervor, die Pulsfrequenz ist erhöht, Darmbewegungen werden verstärkt, ev. steigt die Körpertemperatur geringfügig an.

Kokainhalluzinosen

Kokain wirkt stark auf das periphere Nervensystem. Bei regelmäßigem Mißbrauch betäubt es die Ganglien und löst Mißempfindungen auf der Haut aus. Typische Inhalte der Kokainhalluzinosen sind das Sehen und Spüren vieler kleiner Tierchen auf und unter der krabbelnden Haut, die oft Juckreiz und Ekel verursachen, wodurch es zu Selbstverletzungen kommt.

Psychische Abhängigkeit

Bei Abklingen der akuten Wirkung stellt sich eine starke depressive Verstimmung ein mit Müdigkeit, Sinnesleere und Ängsten, die den Wunsch verstärkt, die Droge wieder einzunehmen und die eine oft sehr rasch einsetzende psychische Abhängigkeit in Gang setzt.

Körperliche Abhängigkeit

erzeugt Kokain nicht, es treten daher auch keine körperlichen Entzugserscheinungen auf.

Chronischer Gebrauch

Bei regelmäßigem Mißbrauch nehmen die erwünschten psychischen Wirkungen langsam ab und die unerwünschten toxischen Effekte werden verstärkt. Durch Steigerung der Dosis ist dies nicht zu verhindern, es hilft nur das Absetzen des Kokain und die Entgiftung.

Es kommt zum Auftreten einer sog. Kokainpsychose, die aus der chronischen Angetriebenheit ohne ausreichende Ruhephasen für das Gehirn resultiert. Typisch ist Verfolgungswahn mit großen Angstzuständen, schweren Depressionen, Halluzinationen und aggressiven und selbstbeschädigenden Durchbrüchen bis zum, Selbstmord oder auch Verletzung und Töten anderer Menschen.

Es treten auch die oben beschriebenen Wahnvorstellungen, die die Hautempfindungen betreffen, gehäuft auf, und auch diese führen zu Selbstverletzungen. Die Betroffenen versuchen die halluzinierten Tierchen zu entfernen und tun dies durch Aufreißen der eigenen Haut.

Neigung zu epileptischen Anfällen!!

Lokale Wirkung

Bei regelmäßigem Konsum durch „Sniffen“ werden durch den chronischen Reiz und die Mangel durchblutung die Nasenschleimhäute entzündet, und es ent Geschwüre, die die Nasenscheidewände destruieren können.

Akute Vergiftung

Die gefährliche Dosis, die zu einer Überdosierung führen kann, schwankt, da sie von individuellen Faktoren des Konsumenten und vom Reinheitsgrad der Droge, abhängt.

Symptome: große Unruhe, Erregtheit, Ängste aber auch Aggression, Magen- und Muskelschmerzen durch Krämpfe, Sinnestäuschungen und Halluzinationen. Die Pulsfrequenz ist erhöht, die Atmung wird unregelmäßig, die Körpertemperatur steigt an, es treten Übelkeit, Erbrechen und Magen-/Darm-Krämpfe auf. Diese Zustände gehen über Bewußtseinseintrübung in einen komatösen Zustand über. Der Tod tritt durch Herz-Kreislauf-Stillstand und durch Atemlähmung ein.

Die Behandlung erfolgt in internistisch-medizinischen und auch psychiatrischen Spezialeinrichtungen.

Medikamente

Bestimmte Medikamentengruppen werden sowohl in der Drogenszene als auch in der sog. Normalbevölkerung mißbräuchlich verwendet. Die Prinzipien der Abhängigkeit, der Toleranzsteigerung und der Entzugserscheinungen bei abruptem Absetzen sind allen, in ihrer Wirkung sehr unterschiedlichen, Medikamentengruppen gemeinsam. Als weitere gemeinsame Eigenschaft bieten sie die leichte Erreichbarkeit erwünschter Stimmungen, Zustände und Befindlichkeiten und/oder befreien scheinbar mühelos von unerwünschten Zuständen oder Befindlichkeiten.

Ihre chemischen Eigenschaften, ihre Wirkweise und die Schäden, die sie setzen, sind sehr unterschiedlich. Gemeinsam ist ihnen auch, daß ihr Abhängigkeitspotential häufig unterschätzt wurde oder wird.

Benzodiazepine

Die wesentlichsten Wirkungen der Benzodiazepine sind:

- Reduktion von Angst und Aggression
- Beruhigung und Schlafanstoßung
- Reduktion des Muskeltonus der Skelettmuskulatur
- Senkung der Krampfbereitschaft des Gehirns

Schlafstörungen und Angstsymptome gehören zu den häufigsten psychischen Symptomen und sind oft Begleitsymptom anderer Störungen oder Erkrankungen. Ihre richtige medikamentöse Therapie ist ein allgemeines medizinisches Anliegen.

Aus dieser Gruppe sind sehr viele Präparate auf dem Markt, die sich in ihren pharmakologischen Eigenschaften unterscheiden: unterschiedliche Anflutungszeit (Zeit bis zum Wirkungseintritt), Wirkdauer (Einschlaf- oder Durchschlafmittel) und daraus resultierend unterschiedliche Abhängigkeitspotentiale. Das Schlafprofil wird unter Benzodiazepin-Einwirkung verändert (u. a. werden die REM-Phasen, die der Phase der Träume entsprechen und mehrmals pro Nacht

natürlicherweise auftreten, verkürzt und reduziert). Sie greifen im Gehirn in das GABAerge Transmittersystem ein, ihre Angriffsorte sind ähnlich anderen Drogen, die Hirnareale, denen der Sitz der Gefühle, Empfindungen und des Bewußtseins zugeschrieben werden.

Übliche Handelsnamen: Mogadon, Rohypnol, Somnubene, Praxiten, Valium, Umbrium etc.

Entzugserscheinungen

Schwere Schlafstörungen, Depressionen, Angstanfälle, Agitiertheit, Ohrensausen, Kopfschmerzen, Suizidideen und Halluzinationen, Depersonalisationserscheinungen, ev. neurologische Symptome, wie Empfindungs- und Koordinationsstörungen, vegetative Symptome, Erbrechen, Übelkeit, Durchfälle, Krampfanfälle sind selten. Diese Entzugserscheinungen dauern mehrere Wochen an.

Barbiturate

Barbiturate können die Aktivität von allen erregbaren Zellen unterdrücken, das Gehirn reagiert aber empfindsamer als das periphere Nervensystem oder das Herz. Die Ruhigstellung geht dosisabhängig von einer milden Ruhigstellung bis zur allgemeinen Reizunempfindlichkeit (Narkose, tiefes Koma). Barbiturate zeigen eine euphorisierende Wirkung, die der der Opiate ähnlich ist, was ihr Mißbrauchspotential begründet. Man unterscheidet zwischen kurz wirksamen Barbituraten und lang wirksamen (langsam anflutenden) Barbituraten. Unter chronischer Zufuhr entwickelt sich rasch eine körperliche Abhängigkeit. Bei gleichzeitiger Einnahme von Amphetaminen und Barbituraten ist die stimmungshobende Wirkung viel stärker als eine reine Addition der Wirkung. Rasche und deutliche Toleranzentwicklung, die letale Dosis bleibt jedoch gleich, das heißt, es erfolgt eine schrittweise Annäherung an die tödliche Dosis.

Übliche Handelsnamen: Dormopan, Gerinox, Medomin, Perdormal etc.

Entzugserscheinungen

verlaufen unbehandelt potentiell tödlich. Dramatischer Verlauf, der in seinem Prinzip einem Benzodiazepinentzug ähnelt. Der größte Unterschied liegt in der beim Barbituratentzug sehr gesenkten Krampfschwelle des Gehirns, es treten meist 2 bis 4 Tage nach der letzten Einnahme schwere Anfälle vom Grand Mal-Typ auf. Psychotische Episoden sind ebenfalls häufiger.

In Wien war ein Präparat (Perdorma10) in der Szene weit verbreitet und führte durch die geringe therapeutische Breite (Dosisbereich zwischen Wirkdosis und tödlicher Dosis) und bei Nfischabhängigkeit zu vielen

Neuroleptika mit schlafanstoßender Wirkung

sind in der Drogenszene nicht sehr beliebt und werden daher selten mißbräuchlich verwendet, sie eignen sich jedoch gut zur Behandlung von Entzugserscheinungen.

Codeinhältige Hustenmittel

siehe bei den Opiaten.

Schmerzmittel

Hier sind es vor allem die Kombinationspräparate, die vermehrt mißbräuchlich verwendet werden. Kombiniert werden Schmerzmittel mit Aufputschmitteln (meist Coffein), Beruhigungsmitteln, Codeinderivaten oder enthalten synthetische Opiate, die ebenfalls abhängig machen.

Opiate

Die Opiate sind Wirkstoffe nur einer Art der Mohnpflanzen, des Schlafmohns, (*Papaver somniferum*). Alle anderen Arten, wie z. B. der bei uns heimische Klatschmohn mit seinen roten Blüten, enthalten keine wirksamen Alkaloide.

Der Schlafmohn hat weibliche, innen meist violette Blüten und wird bis zu eineinhalb Meter hoch. In den Sommermonaten, nach der Blüte, entsteht eine walnuß-große Kapsel, deren Wände mit einem feinen Netz von Gefäßen durchzogen sind. In ihnen wird vor der Reifung der Kapsel der opiumhältige Saft produziert.

In der Zeit der Erntemöglichkeit des Opiums wird die äußere Kapselwand mit mehrklingigen Messern händisch angeritzt. Ab dem nächsten Tag kann der ausgetretene und angetrocknete, braune Opiumsaft der Kapsel abgeschabt und gesammelt werden.

Opium

Rohopium ist eine bräunliche, klebrige Masse von bitterem Geschmack und charakteristischem Geruch. Im Rohopium wirken etwa 25 verschiedene Alkaloide, deren Zusammensetzung schwankt. Die wichtigste psychoaktive Substanz ist das Morphin, das als Morphinum auch in seiner reinen Form verwendet wird.

Das fermentierte Rauchopium enthält mehr Morphin und weniger andere Alkaloide. Da der Opiatrauch in seiner erwünschten Qualität hauptsächlich von Morphinen erzeugt wird, bestimmt der Morphingehalt die Stärke des Opiums.

Halbsynthetische Derivate des Morphins

Diese werden entwickelt durch Veränderung der Endgruppen an 3 bestimmten Stellen am Molekül des Morphins und haben gering unterschiedliche Eigenschaften:

Morphium, Hydromorphin, Oxymorphin, Codein, Hydrocodon, Thebain, Heroin

Anwendungsart

Im Prinzip sind viele Anwendungsarten möglich.

Opium wird geraucht, kann gegessen oder in Alkohol gelöst (Laudanum) getrunken und auch injiziert werden.

Morphium wird intravenös oder unter die Haut injiziert, es kann geraucht oder durch die Nase aufgenommen werden. In Tablettenform wird es auch über den Verdauungstrakt aufgenommen.

Heroin wird intravenös injiziert oder durch die Nase "gesniff". Es wird mitunter auch kombiniert mit Kokain injiziert („Speedball“).

Codeinpräparate werden oral eingenommen (in Tabletten- oder Tropfenform), in der Drogenszene ev. auch injiziert.