

Intoxikationen und Entzugssyndrome in der Notaufnahme

Ulrike Matthiensen



Der Konsum psychotroper Substanzen hat in vielen Kulturen seit Jahrtausenden Tradition [1, 2]. Die Suche nach kontrolliertem Rausch gilt in vielerlei Hinsicht als akzeptabel. Je nach Substanz und Konsumpraxis kann es bei vielen Substanzen jedoch zu gefährlichen Intoxikationen, schädlichem Konsum und Abhängigkeitsentwicklung kommen, die in der Notaufnahme eine hohe Relevanz haben.

ABKÜRZUNGEN

AAK	Atemalkoholkonzentration
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
GBL	Gamma-Butyrolacton
GCS	Glasgow Coma Scale
GHB	Gamma-Hydroxybuttersäure
HAES	Hamburger Alkoholentzugsskala
MDMA	3,4-Methylenedioxy-N-Methylamphetamin
NPS	neue psychotrope Substanzen
NSO	neue synthetische Opiate
PCP	Phencyclidin

Einleitung

Als Notfälle im Zusammenhang mit dem Konsum psychotroper Substanzen können schwere bis schwerste Intoxikationen, schwere Entzugssyndrome und deren Komplikationen sowie akute Suizidalität auftreten. Die S2k-Leitlinie „Notfallpsychiatrie“ verlangt daher nicht nur eine genaue Kenntnis der Symptome verschiedener Intoxikations- und Entzugssyndrome, sondern weist auch ausdrücklich auf unterschiedliche Konsummuster hin, die zu mehrgipfligen Intoxikationsverläufen und komplexen Überlagerungen von Intoxikationen und Entzugssyndromen führen können. Zudem sind in der Notaufnahme auch Verletzungsfolgen und Entgleisungen von Vorerkrankungen für die Versorgung relevant.

Mischintoxikationen sind häufig. Intoxikationen mit neuen psychoaktiven Substanzen oder Substanzen, die in der Konsumentenszene erst seit kurzer Zeit missbräuchlich eingenommen werden, führen zu bisher unbekannt klinischen Bildern. Applikationswege wie Slimming (vaginale oder rektale Wodka-Tampons), Eye-Balling (Wodka als Augentropfen) oder Oxy-Shots (Inhalation von Tequila mit Sauerstoff) führen zu veränderten Verläufen und schwerwiegenden Komplikatio-

nen. Individuelle und Umgebungsfaktoren können Resorption und Verläufe beeinflussen. Dieser Komplexität kann nur durch eine sorgfältige Beurteilung des Einzelfalls unter Einbeziehung von Anamnese, Fremdanamnese, körperlicher Untersuchung und apparativen Untersuchungsergebnissen Rechnung getragen werden.

Die Konzentration einer Substanz in Blut oder Urin allein ist kein valider Parameter für die Einschätzung der Schwere einer Intoxikation und der Notwendigkeit

PFLEGEBOX

Diagnostisches Vorgehen bei Intoxikationen und Entzugssyndromen

- strukturierte Anamnese z. B. nach dem SAMPLER-Schema mit besonderem Fokus auf:
 - Konsum psychotroper Substanzen: Welche Substanz(en)? Wie oft? Wie regelmäßig? Über welchen Zeitraum? Wann zuletzt? In welcher Dosis? Auf welchem Wege?
 - Vorgeschichte und Vormedikation: Wann wurden notwendige Behandlungen/Kontrollen zuletzt durchgeführt? Wann wurde die Vormedikation zuletzt eingenommen?
 - Suizidalität: Abhängigkeitskranke habe ein mehrfach erhöhtes Suizidrisiko, Suizidalität muss daher immer erfragt werden.
 - Fremdanamnese, insb. bei nicht auskunftsfähigem Patienten
- körperliche Untersuchung: zusätzlicher Fokus auf Verletzungsfolgen (auch nicht berichtete Stürze und sonstige Unfälle), entgleiste Vorerkrankungen und Folgeerkrankungen
- Vitalparameter: Blutdruck, Puls, Atemfrequenz, O₂-Sättigung, Temperatur, Blutzucker, Atemalkoholkonzentration; Drogenscreening im Urin (Schnelltest)
- apparative Untersuchungen: immer 12-Kanal-EKG, weitere Untersuchungen nach Anamnese und Befunden
- Labor (Mindestanforderung): Blutbild, CRP, GGT, ALT, AST, Elektrolyte, Nierenretentionsparameter, CK (CK-MB), U-Status, ggf. Schwangerschaftstest