

Extreme Polytoxikomanie

Suizid mit Wassereimer?

Bei der Suche nach dem ultimativen »Kick« verfallen polytoxikomane Patienten auf extreme Ideen. Der auf dem Rechtsmedizin-Kongress vorgestellte Kasus fällt nicht nur wegen der Anzahl der konsumierten Drogen aus dem Rahmen. Das wirklich Außergewöhnliche ist die Art der Drogenapplikation.

Als der Rettungsdienst bei dem 35-jährigen Patienten eintraf, bot sich den Sanitätern ein bizarrer Anblick: Mitten im Wohnzimmer kauerte ein lebloser Mann. Sein Kopf steckte in einem großen, mit Wasser gefüllten Eimer. Er war klinisch tot. Ein Suizid? Mit einem Wassereimer? Die sofort eingeleiteten Reanimationsmaßnahmen blieben erfolglos.

Erst als die Hektik abklang, realisierten die Sanitäter die merkwürdigen Begleitumstände. Der Verstorbene hatte nicht nur einen Wassereimer in seinem Wohnzimmer, daneben lag auch eine halbierte

Mineralwasserflasche aus Plastik. Erst die hinzugerufene Kripo konnte sich einen Reim auf diese merkwürdige Konstellation machen. Der Verstorbene war offenbar drogenabhängig und nutzte eine ganz besondere Technik, um sich die Drogen in maximal hoher Konzentration zuzuführen: das Eimerrauchen. Und dabei war wohl irgendetwas schief gelaufen.

Schneller Kick: Eimerrauchen

Sinn dieser ungewöhnlichen Art des Drogenkonsums ist es, durch eine spezielle Atemtechnik dem Körper blitzartig, hohe Konzentrationen zuzuführen. Die gesamte Dosis wird in einem Atemzug aufgenommen.

Dazu wird die halbierte Wasserflasche mit der offenen Seite in einen Wassereimer gehalten. Im Flaschenhals platziert man das vor sich hin glimmende Drogengemisch auf einer Trägerplatte. Der Rauch steigt nach unten und konzentriert sich in der Wasserflasche. Entweichen kann er

nicht, wegen des Wassers. Wenn der Nebel in der Flasche sich verdichtet hat, wird die Trägerplatte entfernt. Der Konsument atmet tief aus, umschließt den Flaschenhals mit dem Mund. Dann atmet er maximal schnell ein. Gleichzeitig wird die Flasche ins Wasser gedrückt.

Diese Inhalationstechnik gewährleistet eine blitzschnelle Resorption der Droge über die Lunge. Im Blut entstehen Konzentrationsspitzen, die mit einer intravenösen Injektion vergleichbar sind. So resultiert der gewünschte »Kick«. In diesem Fall hatte sich der Konsument aber offenbar mit der Dosis vertan und war deshalb bewusstlos über dem Eimer kollabiert.

Dr. Horst Gross

basierend auf der 97. Jahrestagung der DGRM



© Scanrail / stock.adobe.com

Cannabis und Fahrtüchtigkeit

Bekifft am Steuer – Grenzwerte fehlen

In immer mehr Ländern ist Cannabis legal. Doch was ist mit der Fahrtüchtigkeit? Weder ist bekannt, wie stark die Droge das individuelle Fahrvermögen beeinträchtigt, noch gibt es im Gegensatz zum Alkohol klare Grenzwerte.

In Deutschland muss davon ausgegangen werden, dass 1–2% der Autofahrer unter Cannabiswirkung am Steuer sitzen. Wer bei einer Verkehrskontrolle mit einem Wert über 1 ng/ml erwischt wird, ist dran. Doch dieser Grenzwert basiert – ganz anders als die 1,1 Promille, die beim Alkohol die absolute Fahruntüchtigkeit markieren – nur auf der hypothetischen Annahme einer möglichen Fahruntüchtigkeit. Präzise Grenzwerte scheitern daran, dass die Cannabismetabolisierung starken individuellen Schwankungen unterworfen ist.

Standardisierter Joint

Das rechtsmedizinische Institut der Universität Düsseldorf stellt erstmals eine Studie vor, die der Frage nachgeht, wie lange der Konsum eines Joints die Fahrtüchtigkeit tatsächlich beeinträchtigt. Geprüft wurde dies mit 15 Probanden in einem Fahrsimulator. Alle Teilnehmer konsumierten regelmäßig Cannabis. Nachdem sie die Gelegenheit hatten, sich mit dem Simulator vertraut zu machen, fand die »Nüchternfahrt« statt (Ausgangswert). Dann konsumierten die Versuchspersonen unter Aufsicht einen standardisierten Joint mit medizinischem Cannabis.

Unmittelbar nach dem Konsum fand die nächste Testfahrt im Simulator statt. Zusätzlich wurde aber auch drei und sechs Stunden danach geprüft. Die Rechtsmediziner vermuteten, dass ein

Teil der Cannabiswirkung erst mit erheblicher zeitlicher Latenz auftritt,

Rebound nach sechs Stunden

Das Resultat der Studie lässt Schlimmes ahnen. Wer sich unmittelbar nach Konsum eines Joints ans Steuer setzt, hatte im Vergleich zum Ausgangswert einen um den Faktor sechs erhöhten Fehlerscore. Der statistische Durchschnittswert fiel zwar drei Stunden nach dem Konsum auf den Ausgangswert zurück. Doch sechs Stunden danach stieg der Fehlerscore im Pkw-Simulator erneut auf das Dreifache des Ausgangswertes an. Subjektiv fühlten sich die Probanden zu diesem Zeitpunkt absolut fit.

Man darf gespannt sein, wie die Rechtsmedizin mit diesem heiklen Befunden umgeht.

Dr. Horst Gross

basierend auf der 97. Jahrestagung der DGRM