

Cocain-Crack

Autor(en): **Olgianti, Marco**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **17 (1991)**

Heft 1

PDF erstellt am: **08.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801350>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Cocain – Crack

Informationen über Drogen geraten in der Presse oft zur Produkte-Werbung. Aufklärung und sachliche Information sind aber dringend notwendig. Cocain, Free basing / Crack: Wirkungen, Nebenwirkungen, Konsumationsformen.

VON MARCO OLGATI

Cocain kommt in der Schweiz üblicherweise in der Form von Salz (Cocain-Hydrochlorid) in den Handel. Es sind farblose, durchscheinende, geruchlose Kristalle, die sich in Wasser leicht auflösen, bitter schmecken und auf der Zunge und den Lippen vorübergehend ein taubes Gefühl hinterlassen.

Durch verschiedene, einfache chemische Prozesse kann der Salzsäure-Anteil des Cocain-Hydrochlorids abgespalten werden. In der Folge fällt die freie Base (Free Base/Crack) aus, die aus dem reinen Cocain-Alkaloid besteht. Diese freie Base ist nicht mehr wasserlöslich wie das Gassencocain und kann nicht mehr gespritzt werden. Wegen des wesentlich tieferen Schmelzpunktes eignet sie sich aber zum Rauchen, da sie hitzebeständiger ist. Es verflüchtigt sich bei 96°C, bei 200°C sind 84% der freien Base noch intakt im Gegensatz zu nur wenigen Prozenten beim Gassencocain.

Crack wird die freie Base genannt, die durch die Umwandlung von Cocain-Hydrochlorid mittels anorganischer Substanzen (Backpulver/Ammoniak/Salmiak) gewonnen wird. Man unterscheidet ein "sauberes" und ein "schmutziges" Crack. Ersteres ist rein wie das Free Base, letzteres bleibt mit dem Natrium-Bicarbonat verbunden, der Reinheitsgrad ist deshalb sehr variabel.

Free Base wird hingegen gewonnen, indem das Gassencocain mit organischen

Lösungsmitteln, (Äther/Chloroform) gelöst wird. Diese Herstellungsart ist gefährlich, da es sich bei den Lösungsmitteln um hochexplosive Stoffe handelt.

Das Free Base/Crack wird meist in einer Wasserpfeife geraucht, da so die Rauchverluste an die Luft geringer sind, der Rauch weniger heiss ist, und deshalb der Rachen und die Lungen etwas weniger geschädigt werden. Bei guter Technik können 30-40% des Wirkstoffes inhaliert werden.

Wenn man von 100% reinem Cocain-Hydrochlorid als Ausgangsbasis ausgeht, gelangen beim Rauchen von Free Base/ Crack letzten Endes ca. ein Viertel der psychoaktiven Substanz in den Organismus des Rauchers.

Durchschnittlich werden pro "Hit", das heisst pro tiefe Inhalation, zwischen 50 und 120 mg Cocain-Free Base konsumiert.

Das Free Base/Crack unterscheidet sich vom Cocain-Hydrochlorid, das geschluckt wird, neben den chemischen Eigenschaften vor allem im sehr raschen Wirkungseintritt, im sogenannten "Rush"-artigen Einfahren und in der sehr kurzen Wirkzeit. Dies hat oft zur Folge, dass eigentliche Inhalationstrips von 30 Minuten bis mehreren Tagen Dauer vorkommen. Die pharmakodynamischen Unterschiede im Vergleich zum Fixen sind nicht sehr ausgeprägt (siehe Tabelle 1).

Im Blut lässt sich ein schneller Anstieg der Plasmakonzentration nach dem Rauchen feststellen. Die hohen Blutkonzentrationen sind die Folge der sehr grossen Austauschfläche, die in den Lungen besteht. Als weitere Gründe für die sehr schnelle und intensive Wirkung werden die kurze Strömungszeit Lunge-Hirn und ein kleiner Verdünnungseffekt diskutiert. Tödliche Dosen sind beim Free Base/ Crack-Rauchen wie beim Fixen zwar eher selten, aber sehr individuell verschieden und unberechenbar (siehe Tabelle 2).

Trotz dieser Unberechenbarkeit muss festgehalten werden, dass nach wie vor die häufigsten Todesfälle durch die Injektion von Drogen ausgelöst werden. Der Hauptgrund dafür ist in vielen Fällen eher in einer allergischen Reaktion, denn in einer Überdosierung zu suchen.

Wirkungen und Nebenwirkungen des Cocains

Die Wirkungen und Nebenwirkungen sind letztendlich abhängig von der Art und der Menge des Konsums. Es ist klar, dass das Schnupfen aufgrund seiner langsameren und schlechteren Aufnahme in den Körper wesentlich weniger gefährlich ist als das Fixen oder das Rauchen der freien Base. Es muss hier aber auch betont werden, dass Vergiftungserscheinungen und gar Todesfälle schon bei sehr geringen Mengen beschrieben sind.

Cocain ist erstens eines der stärksten Stimulantien des zentralen Nervensystems und zweitens ein Lokalanaesthetikum von hoher Wirksamkeit.

Die Aufnahmeart ist ein wesentlicher Faktor für die akute und chronische Wirkung des Cocains. Beim Rauchen von Free Base oder Crack sind im allgemeinen die pharmakologischen Wirkungen und Nebenwirkungen im Vergleich zum Sniffen, teilweise aber auch im Vergleich zum Fixen, verstärkt. Ganz generell ist es so, dass alle Wirkungen abhängig sind von der Dosis, der Anwendungsform, der Häufigkeit des Gebrauchs und des Gebrauchs anderer Substanzen, sowie der körperlichen Verfassung der Konsumenten.

Psychoaktive Wirkung

Die Folgen der Stimulation des zentralen Nervensystems sind Stimmungsaufhel-

lung, Euphorie und Leichtigkeit, ein Gefühl der Energiegeladenheit, der sexuellen Stimulation sowie der subjektiv gesteigerten Leistungsfähigkeit. Weiter ist oft ein Rededrang mit Ideenflucht festzustellen, sowie ein Verschwinden von Hungergefühl und Schlafbedürfnis. Weitere Folgen der zentralen Wirkung sind ein Ansteigen der Körpertemperatur sowie eine Hyperaktivität.

Auf die euphorische Phase können Verstimmungen mit Misstrauen, paranoid-halluzinatorisches Erleben und depressiv apathische Nachphasen folgen (Folgen des chronischen Gebrauchs siehe später).

Einfluss auf Körperfunktionen

Die Erregung des zentralen Nervensystems hat nicht nur Auswirkungen im psychischen Bereich, sondern es gibt direkte Wirkungen auf das Herz und die Blutgefäße sowie auf das vegetative Nervensystem. Typischerweise kommt es zu einem Anstieg der Herz- und Atemfrequenz, des Blutdrucks, der Körpertemperatur und des Blutzuckerspiegels. Die Pupillen werden erweitert (im Gegensatz zum Heroin, das enge Pupillen macht); vermehrtes Schwitzen wird beobachtet. Mit den physiologischen Veränderungen können subjektive Befindlichkeitsveränderungen einhergehen. Dies vor allem im Bereich der Angst, des veränderten Erlebens der Umgebung und der inneren Reize. Bei hohen Dosen folgt der Stimulation oft eine Dämpfung des zentralen Nervensystems mit Koordinationsstörungen, Händezittern und Krämpfen.

Anzeichen einer Überdosierung

Überdosierungszeichen, also die Folge einer Vergiftung sind:

Tabelle 1

Pharmakokinetik

Sniffen:	Effekt nach 1 - 3 Minuten, kein "Flash" Wirkung: 25 - 60 Minuten
Fixen:	Effekt nach 10 Sekunden bis 2 Minuten "Flash", Wirkung: 5 - 20 Minuten
Free Base:	Effekt nach 5 - 10 Sekunden
Crack:	"Rush", Wirkung wenige Minuten "Trips" (Runs, Binges) 30 Minuten bis mehrere Tage

Tabelle 2

Tödliche Einzeldosen (z.T. sehr variabel)

Sniffen:	1,2 - 1,4 g. reines Cocain-HCl
Fixen:	0,75 - 0,8 g.
Free Base:	tödliche Dosis sehr variabel, unberechenbar praktisch jede Dosierung
Häufigste Todesfälle bei Injektion (v.a. Anaphylaxie)	

Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Fieber, Zittern und Krämpfe.

Häufig treten Sehschwierigkeiten auf, z.B. verschwommene Bilder, Schwierigkeiten mit beiden Augen zu sehen, Lichtblitze und -flecken sowie eine verzerrte Grössen- und Formwahrnehmung. Optische und taktile Halluzinationen begleiten oft ein solches Zustandsbild. Ebenso wird über Herzrhythmusstörungen und über eine Senkung der Krampfschwelle des Gehirns berichtet, was zu epileptischen Anfällen führen kann.

Vergiftungszeichen des zentralen Nervensystems sind im psychischen Bereich taktile wie optische Halluzinationen, paranoide Ideen und Erlebnisweisen bis hin zu Verfolgungswahn und schweren Angstzuständen. In Bezug auf körperliche Symptome treten Zittern am ganzen Körper, gesteigerte Atem- und Herzfrequenz mit Blutdruckanstieg sowie eigentliche epileptiforme Krämpfe und eine Erhöhung der Körpertemperatur auf. Bei massivem Konsum können verschiedene Zentren des Gehirns in ihrem aufeinander abgestimmten Rhythmus gestört werden und als Folge davon kann das Herz-, Kreislauf- sowie das Atmungssystem einen Zusammenbruch erleiden, was unbehandelt zum Tode führen kann.

Therapie der Cocain-Überdosierung

Die Therapie der Cocainüberdosierung beinhaltet in erster Linie den vertraulichen Zugang zum Patienten und eine gute Differenzialdiagnose mit dem Ziel, zu eruieren, ob allenfalls andere Drogen mit im Spiel sind. In einer beruhigten Atmosphäre lassen sich Atmung und Puls, falls möglich und/oder nötig auch der Blutdruck besser kontrollieren. Bei Patienten, die sehr angstgeplagt oder unruhig sind, kann es nötig sein, Valium oder Prazine intramuskulär zu spritzen. Bei starken psychovegetativen Symptomen sind Betablocker zu empfehlen.

Diese Medikationen sind in jedem Fall zu unterlassen, falls Atemschwierigkeiten bestehen. Sie könnten, zusätzlich zu den eingenommenen Substanzen, eine Atemdepression verursachen oder verstärken. Treten Atemschwierigkeiten auf, muss der Patient notfalls mit Sauerstoff beatmet werden. Sollte der Kreislauf zusammenbrechen, ist auch eine Herzmassage notwendig. In schweren Vergiftungsfällen empfehlen wir in jedem Fall eine Überführung ins Spital zur Überwachung der Patienten.

Tabelle 3

Cocain-Überdosierungszeichen

- Übelkeit
- Erbrechen
- Kopfschmerzen
- Fieber
- Zittern
- Krämpfe
- Halluzinationen
- Lichtblitze
- Verzerre Grössen- und Formwahrnehmung
- Herzrhythmusstörungen

Tabelle 4

Therapie der Cocain-Überdosierung

1. Vertrauen, Ruhe schaffen, Differential-Diagnose
2. Atmung, Puls kontrollieren
3. Sedieren:

Valium	im/po
Prazine	im/po
Bei starken psychoveg. Symptomen: β -Blocker	im/po
4. Falls nötig: Beatmen
5. Cardio-pulmonale Reanimation
6. Überwachung bis Vitalfunktionen wieder intakt.

Tabelle 5

Symptome bzw. Nebenwirkungen des Cocain-Abusus durch Rauchen von Free base

Angst	60%
paranoide Wahrnehmung	60%
visuelle Halluzinationen	50%
unsoziales Verhalten	40%
Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme	38%
Logorrhoe	38%
Sehstörungen	35%
Husten mit schwarzem Auswurf	35%
Muskelschmerzen	35%
Psychomotorische Erregtheit	35%
Gewichtsverlust	35%
Artikulationsstörungen	31%
Massiver Verlust der Impulskontrolle	28%
Akustische Halluzinationen	25%
Lethargie	25%
Depression	25%
N = 32	

Gefahren des chronischen Cocaingebrauchs

Cocain macht nur eine geringe körperliche Abhängigkeit, die im Vergleich zu Heroin sehr wenig Entzugssymptome zur Folge hat. Dagegen ist das psychische Abhängigkeitspotential gross, und es wird angenommen, dass das Rauchen von Free Base schneller süchtig machen kann als das Fixen von Cocain.

Das Euphoriegefühl lässt bei regelmässigem Konsum nach und es braucht eine Dosissteigerung bis zum gewünschten Effekt. Dies ist eine Folge der Toleranzentwicklung, da sich der Körper an die zugeführten Drogen gewöhnt hat. Im Gegensatz zum Konsum von sauberem Heroin sind beim Genuss von sauberem Cocain recht grosse körperliche Schädigungen möglich.

Das Rauchen von Free Base/Crack kann zu Schädigungen der Schleimhäute von Lippen, Mund und Bronchien führen, zu Schmerzen in der Brust, schwarzem, teilweise blutigem Auswurf bis zu Atemstörungen, Bronchitiden und selten zu Lungenentzündungen. Die restlichen Symptome sind ähnlich wie beim üblichen Cocainrausch, nur häufiger und intensiver. So gaben bei kontrollierten Studien 62% Verfolgungsängste an, 50% hatten optische Halluzinationen, Konzentrationsstörungen und Veränderungen im Verhalten gaben 40% der Befragten an (siehe Tabelle 5).

Zusammenfassung

Zweifelsohne hat das Rauchen gegenüber dem Fixen den Vorteil, dass Infektionen, insbesondere mit HIV vermieden werden. Die Gefährlichkeit von Cocain-Free Base/Crack gründet in erster Linie auf dem hohen Reinheitsgrad und der kurzen Latenz (wie beim Fixen) bis es im Hirn

wirksam wird. Eine Folge der raschen Aufnahme ist eine hohe Blutkonzentration und eine sehr schnelle, "Rush"-artige Wirkung. Diese lässt schnell wieder nach und hat oft zur Folge, dass eigentliche Rauchtours unternommen werden, bei denen Inhalationen rasch und häufig wiederholt werden. Solche Trips, Runs oder Binges können Stunden bis allenfalls Tage dauern. Der Cocainbedarf kann dabei bis 30 g betragen. Diese Wirkdynamik birgt die Gefahr einer hohen Suchtpotenz in sich und führt dazu, dass viele Konsumenten von Cocain total von ihrem Drogenkonsum absorbiert sind. Der hohe Stoffverbrauch schafft bald einen grossen Beschaffungsdruck und dadurch erhöhte Gefahr der Kriminalisierung.

Der chronische Konsum von Cocain, insbesondere von Free Base / Crack, hat zur Folge, dass nach Rauchtours ein massiver "Crash" mit Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und Depression folgen kann. Auch Gereiztheit und Schlaflosigkeit sind häufige Folgen. Die hohe Toxizität des Cocains kann zu relativ schweren körperlichen Schädigungen führen und auf psychischer Ebene wird sehr oft von Angst- und Verfolgungsgefühlen berichtet. Dieser Faktor dürfte neben dem grossen Beschaffungsdruck einen Hauptanteil an der zum Teil sehr aggressiven Stimmung von Cocain und Cocain Free-Base BenutzerInnen ausmachen.

Eine besondere Gefahr des Free Base-Rauchens ist darin zu sehen, dass fälschlicherweise gemeint wird, Rauchen sei in Bezug auf die Cocain-Wirkung weniger gefährlich als Fixen. Dies könnte insbesondere HaschischraucherInnen oder RaucherInnen von Gassencocain dazu verleiten, auf das Free Base-Rauchen umzusteigen, in Verkennung des sehr hohen Gefährdungspotentials. Gerade diese beiden Konsumgruppen sollten in nächster Zeit intensiv über die Gefahren des Free Base-Rauchens aufgeklärt werden, damit der Umstieg nicht gedankenlos und leichtfertig geschieht. Da das Herstellen

von Free Base des verunreinigten Ausgangsstoffes wegen sehr teuer und wenig ergiebig ist, dürfte die schweizerische Preissituation eine wirksame Barriere gegen einen leichtfertigen Ein-/Umstieg sein. Wie verbreitet das Free Base-Rauchen in gut betuchten Kreisen ist, lässt sich leider mangels Information und Sichtbarkeit nichts aussagen.

Der Wirkungsvergleich zwischen Fixen von Gassencocain und Rauchen von Free Base/Crack dürfte bei vergleichbaren Mengen von Wirksubstanzen gering sein. Sicher ist, dass beim Rauchen die Gefahr von Infektionen, insbesondere HIV und Hepatitis, wegfallen, hingegen sind bei starken Free Base/Crack-RaucherInnen Verbrennungen der Atemwege und Pneumonien beschrieben worden. Eine Gefährlichkeit von Rauchen von Free Base/Crack dürfte der hohe Reinheitsgrad sein, sowie die Unerfahrenheit im Umgang mit dieser Droge. Wie immer, wenn eine neue Konsumform auf dem Markt erscheint, kann natürlich ein neues Klientel von KonsumentInnen erschlossen werden. Dies ist vielleicht eines der wichtigsten Argumente dafür, kein allzugrosses Aufheben von der neuen Konsumform zu machen, solange sie in derart reduziertem und -begrenztem Ausmass, wie es zur Zeit auf dem Platzspitz in Zürich der Fall ist, stattfindet.

Bis heute scheint es auch, dass es nicht viele FixerInnen gibt, die auf Free Base/Crack-Rauchen, umgestiegen sind. Ob dies eine Frage der Zeit ist oder mit anderen soziokulturellen Faktoren zusammenhängt, wird die Zukunft zeigen.

Literaturhinweise können beim Verfasser angefragt werden:

Dr. med. M. Olgiati, Oberarzt
Sozialpsychiatrischer Dienst
Methadonberatungsstelle
Militärstrasse 8, 8004 Zürich
Tel. 01 / 242 22 48

Direktor:

Prof. Dr. med. et phil A. Uchtenhagen

