Fentanyl-Isotonitazen: Missbrauch bei einem jungen Erwachsenen

Fiktiver, anonymisierter Fallbericht

K. P. Grampp

Herr L., 29 Jahre, arbeitet als Schichtmechaniker bei einem Zulieferer der Autoindustrie. Er lebt allein, pflegt aber engen Kontakt zu Freunden aus seiner Ausbildungszeit. Psychiatrische Vorerkrankungen sind nicht dokumentiert. Er beschreibt sich als belastbar und „eher als jemand, der Probleme mit sich selbst ausmacht". Seit circa zwei Jahren häufen sich rezidivierende Rückenbeschwerden, die Herr L. auf die körperliche Belastung an der Arbeitsstelle zurückführt.

2023 kommt es zu einem Arbeitsunfall mit einer Weber-B-Fraktur, die von erheblichen Schmerzen begleitet wird. Während der postoperativen Phase erhält er intravenös Fentanyl zur Analgesie. Er berichtet später, die Wirkung habe ihn „warm, ruhig und vollkommen angstfrei" gemacht. Nach der Entlassung erhält er ein kurzes hausärztliches Rezept für ein niedrig dosiertes transdermales Fentanylpflaster, das er zunächst regelhaft verwendet.

Bereits nach wenigen Wochen bemerkt er, dass die Pflaster „nicht mehr so gut helfen". Er beginnt, die Wechselintervalle zu verkürzen. Gleichzeitig sucht er im Internet nach stärkeren Präparaten und stößt auf Foren, in denen Fentanyl als „effektivstes Schmerzmittel" beschrieben wird.

Innerhalb von sechs Wochen steigert Herr L. die Dosierung deutlich über die ärztliche Empfehlung hinaus. Er schneidet Pflaster auf, um die Wirkstofffreisetzung zu erhöhen, und kombiniert sie mit Alkohol, um die sedierende Wirkung zu verstärken. Die Schmerzen spielen nun eine untergeordnete Rolle; entscheidend ist das Gefühl „absoluter Ruhe", das er im Alltag zunehmend sucht.

> **„In den folgenden Monaten entwickelt sich ein klarer Kontrollverlust. Herr L. konsumiert Fentanyl täglich, teilweise mehrfach."**

Der Hausarzt verweigert die weitere Verschreibung. In der Folge nutzt Herr L. mehrere Orthopäden. Als auch diese die Verschreibung verweigern, wechselt Herr L. auf das Darknet und bezieht Fentanyl auf Zucker, das er als „White" (alias China white) konsumiert. Die Wirkung tritt rasch ein, ist intensiv und führt zu einem Gefühl „schwereloser Entspannung". Er beginnt, das Pulver zu dosieren, ohne die tatsächliche Wirkstoffkonzentration zu kennen.

In den folgenden Monaten entwickelt sich ein klarer Kontrollverlust. Herr L. konsumiert Fentanyl täglich, teilweise mehrfach. Er nimmt es vor der Arbeit, um „ruhiger zu sein", und nach der Arbeit, um „abzuschalten". Freunde berichten, er wirke zunehmend verlangsamt, unkonzentriert und „wie weggetreten". Er selbst führt dies auf Schlafmangel zurück.

Es kommt zu mehreren gefährlichen Situationen:

- Er schläft im Auto ein, während der Motor läuft.
- Er verliert den Arbeitsplatz, da er sich zunehmend Fehler erlaubt.
- Ein anderes Mal verliert er kurz das Bewusstsein nach nasalem Konsum und stürzt im Badezimmer.
- Eine Freundin bemerkt Atempausen in der Nacht, Herr L. ignoriert diese jedoch.

Trotz dieser Ereignisse setzt er den Konsum fort. Die Toleranz steigt, und er benötigt immer höhere Mengen, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Damit steigt er unter der Bezeichnung Dilaudit M8 Plus ohne dies zu reflektieren auf Isotonitazene (Nitazen-Opioid) um.

Nach einem beinahe tödlichen Zwischenfall – die besagte Freundin findet ihn bewusstlos mit äußerst flacher Atmung vor – bringt der Notarzt Herrn L. in die Notaufnahme. Dort beginnt man aufgrund der Kombination Stecknadelpupillen, niedrige Körpertemperatur, Bradycardie und Ateminsuffizienz eine Antidotbehandlung über den Perfusor mit Naloxon (0,4 bis 2 mg intravenös) und wartet auf eine Erholung der Atmung, ohne dass sich der Zustand des Patienten verbessert. Erst mit der zweiten Ampulle reagiert die Atmung und das Notfallteam wird ruhiger. Man stellt den Perfusor höher und wartet ab. Nach vier Stunden versucht man erstmalig die Dosis zu reduzieren, muss jedoch die Naloxongabe über mehrere Stunden fortsetzen. Erst am übernächsten Morgen wacht Herr L. wieder auf.

Im anschließenden Gespräch wirkt er beschämt, aber auch erleichtert, dass „endlich jemand merkt, dass ich nicht mehr klarkomme“. Er berichtet offen über seinen Konsum und die zunehmende Abhängigkeit.

Diagnostisch erfüllt Herr L. die Kriterien einer schweren Opioidabhängigkeit:

- starkes Verlangen nach der Substanz,
- Kontrollverlust über Menge und Konsumzeitpunkte,
- fortgesetzter Konsum trotz gravierender körperlicher Risiken,
- deutliche Toleranzentwicklung,
- Entzugssymptome (Unruhe, Schwitzen, Schmerzen, Schlaflosigkeit),
- Vernachlässigung sozialer und beruflicher Verpflichtungen und
- Beschaffung über illegale Quellen.

Die initiale Notfallbehandlung erfolgt regelhaft mit intravenösem Naloxon; alternativ wäre auch eine intramuskuläre oder nasale Applikation möglich gewesen. Typisch beim Missbrauch von Substanzen mit hoher Rezeptoraffinität ist das verzögerte Ansprechen auf eine Antidotbehandlung. Diese muss ausreichend dosiert und lange genug sein, um den Agonisten kompetitiv vom Rezeptor zu verdrängen. Insbesondere bei Nitazen-Opioiden kann eine Behandlung über einen längeren Zeitraum erforderlich sein – sie kann bis zu drei Tage dauern. Als Indikator für die Therapieeinstellung eignet sich die Pupillenweite.

Nach der Notfallbehandlung wünscht Herr L. eine vollständige und qualifizierte Entzugsbehandlung. Aufgrund des inzwischen vorliegenden Hinweises auf ein Nitazen-Opioid wird zugunsten eines konservativen Vorgehens entschieden, da die Substanz eine lange Plasmahalbwertszeit und aktive Metaboliten aufweist. Gegen einen schrittweisen Entzug mit Polamidon spricht das Risiko einer Superpositionsintoxikation; gegen Buprenorphin zudem die fehlende Erfahrung mit dessen partiellem Antagonismus. Daher wird unter enger klinischer Überwachung ein abwartendes („wait-and-watch") Vorgehen gewählt. Herr L. zeigt nach langsamer Reduktion und dem Absetzen von Naloxon über zwei Wochen eine Beeinträchtigung durch die langsam rückläufige Wirkung des Opiats. Der Entzug ist für den Patienten insgesamt erträglich; Diarrhö und kurze Tenesmen sind die unangenehmsten Begleiterscheinungen. Das ausgeprägte Schwitzen wird durch regelmäßiges Duschen gemildert. Insgesamt verläuft der körperliche Entzug deutlich moderater als ein klassischer Heroinentzug.

Der Patient wird frühzeitig in die Gruppentherapie integriert und erhält regelmäßige Einzelgespräche zur Stabilisierung seiner Motivation. Es wird eine Langzeittherapie eingeleitet sowie eine Anpassung der Behandlung mit Direktverlegung veranlasst.

Nach neun Monaten ist Herr L. von Opiaten abstinent. Der Arbeitsvermittlung gelingt es, ihn ausbildungskonform an ein neues Unternehmen zu vermitteln. Er berichtet, wieder klarer denken zu können und erstmals seit Langem das Gefühl zu haben, sein Leben zurückzugewinnen. Herr L. bleibt weiterhin in einer Suchtberatungs- und Behandlungsstelle betreut und besucht regelmäßig eine Selbsthilfegruppe. ■

Literatur unter
www.slaek.de/aerzteblatt-sachsen



Dr. med. Karl Peter Grampp
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH
E-Mail: Peter.Grampp@kh-hubertusburg.de

Anzeige



Einladung Kreisärztekammer Mittelsachsen
Weihnachtsveranstaltung am Musiktheater der Bühne Döbeln
28. November 2026 | 19.30 Uhr
Einlass 18.30 Uhr mit einem kleinen kulinarischen Sektempfang im TiB, Theaterstr. 7 in 04720 Döbeln
Anmeldung verbindlich über info@knuepfer-seiss.de / 0172 4162249
oder petrapabst@hotmail.com / 034362 32278