

18 Jahre.

**Kommt bewusstlos.
Atemgeruch nach
Lösungsmittel.**

**Drogenscreen negativ.
Team ratlos.**





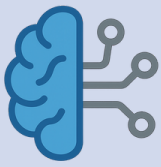
Warum Inhalanzienkonsum so oft übersehen wird

F18 ist die vergessene Abhängigkeit der Psychiatrie.

- Betrifft vor allem Kinder und Jugendliche
- Substanzen legal, überall erhältlich, billig
- Kein Drogenscreen schlägt an – niemals
- Team denkt nicht daran, weil es „unwahrscheinlich“ wirkt

Merke: Wer nicht daran denkt, diagnostiziert es nicht.





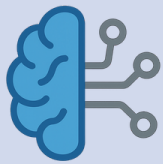
Der häufigste Denkfehler

„Das ist doch kein echtes Drogenproblem.“
– Falsch.

- Sudden Sniffing Death: Herzstillstand durch Arrhythmie – ohne Vorwarnung
- Neurotoxizität: Kleinhirnatrophie, kognitive Schäden dauerhaft
- Ersticken durch Plastiktüte oder Rausch in geschlossenem Raum
- Abhängigkeit entsteht schnell

Merke: Schnüffeln tötet beim ersten Mal. Oder beim zehnten. Ohne Ankündigung.





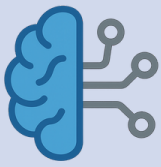
Klinische Einordnung

Häufige Substanzen bei **F18**:

- Lösungsmittel: Toluol (Klebstoff), Aceton, Benzin
- Gase: Feuerzeuggas (Butan), Lachgas (N_2O)
- Aerosole: Haarspray, Deo
- Nitrite (Poppers): vasodilatatorisch
Wirkung: Euphorie, Dissoziation – Dauer nur Minuten.

Merke: Kurze Wirkung = häufige Wiederholung = hohes Missbrauchspotenzial.



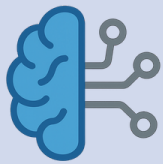


Differentialdiagnosen

- Alkoholintoxikation: Atemalkohol positiv, kein Lösungsmittelgeruch
- Hypoglykämie: BZ sofort ausschließen
- Epileptischer Anfall: Zungenbiss, postiktale Phase
- Psychose (**F20/F23**): kein Lösungsmittelgeruch, kein akuter Bewusstseinsverlust

Merke: Lösungsmittelgeruch +
Jugendlicher + negativer Screen = **F18** bis
Beweis des Gegenteils.





Diagnostik

Standard-Drogenscreen ist wertlos bei **F18**.

Was hilft:

- Klinischer Befund: Geruch, Hautreizung um Mund/Nase, Farbflecken
- EKG sofort: Arrhythmie, QTc
- Blutgas: Azidose, Hypoxie
- Fremdanamnese: Umfeld, Fund von Substanzen

Merke: Diagnose wird klinisch gestellt – nicht laborchemisch.





Therapie

Akut: Stabilisierung zuerst.

- Frischluft, Sauerstoff, Vitalzeichenmonitoring
 - EKG-Monitoring: Arrhythmie-Risiko bis 4 Stunden
 - Kein Adrenalin bei Inhalanzien-assoziiierter Arrhythmie
- Langfristig: Jugendhilfe, Suchtberatung, Familientherapie.

Merke: Kein Adrenalin bei Inhalanzien-assoziiierter Arrhythmie.





Klinischer Fall

13-jähriger Schüler. Bewusstlos
aufgefunden, Klebstoffflecken an
Händen.

Atemgeruch nach Lösungsmittel. GCS 8.
Standard-Drogenscreen negativ.

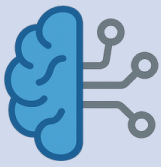
EKG: ventrikuläre Extrasystolen.

Adrenalin gestoppt.

Stabilisierung mit O₂, Monitoring, keine
Katecholamine.

Einordnung: Inhalanzienintoxikation
F18.0 – Sudden Sniffing Death verhindert.

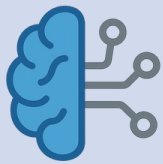




Die häufigsten Fehler

- ✗ Drogenscreen als ausreichend betrachtet – F18 niemals erfasst
- ✗ Adrenalin bei Arrhythmie gegeben – kontraindiziert
- ✗ EKG-Monitoring zu kurz
- ✗ Jugendhilfe nicht einbezogen
- ✗ Nicht an F18 gedacht weil Patient „zu jung für Drogen“





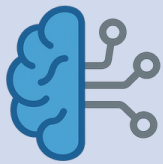
Take Home + Checkliste

- ✓ Lösungsmittelgeruch + negativer Screen = **F18** erwägen
- ✓ EKG sofort und für mindestens 4 Stunden monitoren
- ✓ Kein Adrenalin bei Inhalanzien-assoziiierter Arrhythmie
- ✓ Diagnose klinisch stellen – nicht laborchemisch
- ✓ Jugendhilfe und Suchtberatung früh einbeziehen

Speichere diese Checkliste. Teile sie mit deinem Team.

Quellen: AWMF S2k-LL Inhalanzen, ICD-10 **F18**, WHO ICD-11 6C47





Deine Dokumentation

Vereinfacht. Rechtssicher. Effizient.

Moderne Lösung für psychiatrische
Dokumentation

- ✓ Zeitersparnis im klinischen Alltag
- ✓ ICD-10 konforme Textbausteine
- ✓ Rechtssichere Formulierungen
- ✓ Speziell für Assistenzärzte entwickelt

Psychiatrie Digital

www.psychiatrie-digital.com

