

# LSD

Copyright: Auszug aus Datenbank der Toxikologischen Abteilung der II. Medizinischen Klinik München; Toxinfo von Kleber JJ, Ganzert M, Zilker Th; Ausgabe 2002; erstellt Kleber JJ 1996

## SYNONYME

Delysid; Lysergic acid; Lysergsäurediethylamid;

## SYMPTOME

**SOMATISCH:** nach 5-60 min (3) Dauer ca.6h (1) Mydriasis, Flush, Gänsehaut, Tremor, Speichelfluß, gelegentlich Erbrechen, Blutdruckanstieg, Tachykardie, Hyperreflexie, Ataxie, manchmal Hyperthermie, Hyperglykämie, evtl. Krampfanfälle (1)

**PSYCHISCH:** Dauer 8-12h selten länger (1);

nach 0,5-1 h (3) Veränderung der Sinneswahrnehmungen des Körper- + Zeitgefühls + der visuellen Eindrücke (oft viel rot), Mikro- + Makropsie (1);

nach 2h bis 12h Euphorie, Stimmungsschwankungen, Depersonalisationserlebnisse, eingeschränkte Realitätswahrnehmung (3) meist ohne kompletten Realitätsverlust(2), Verlust der Associations- + Beurteilungsfähigkeit; (2) Verlust des Körperschemas (3), Stupor, Aggressivität, im Rahmen des "Horrortrip" Angstzustände bis Panikreaktion (1); auditive Halluzinationen deuten eher auf zugrundeliegende Psychose (2)

## NACH ORGANSYSTHEMEN

**ZNS:** psychotisches Erleben siehe oben; Ataxie, Muskelschwäche od. -Rigidität; Tremor, Hyperreflexie, tox. Psychose, Krampfanfall; selten Koma + Atemdepression, cerebral Gefäßkrampf, Angiitis mit fokalem Ausfall (2,3); bei Kindern fast immer akute Panikreaktion (heftige, Angst, Ruhelosigkeit, Schreien) bis zu 48h; Gangunsicherheit, heftige, unmotivierte Bewegungen, auch choreatiforme+ extrapyramidal-motorische Bewegungen (1)

**VEGETATIV:** Hautrötung, Schwitzen, Tachykardie, Tachypnoe, Temp.-Erhöhung (1,2); RR meist normal (2) auch Piloerektion, Uteruskontraktion, und parasympathisch Salivation, Lakrimation, Übelkeit (2)

**PULMO:** Tachypnoe, hohe Dosen Bronchokonstriktion (2)

**AUGE:** meist Mydriasis (2)(bei Kindern immer) (1)

**SONST:** selten malignes Neuroleptikasyndrom, retroperitoneale Fibrose gesehen (3)

**FOLGEZUSTÄNDE:** Selten akute od. chron. Psychose (1); selten cerebrale Gefäßkrämpfe oder Angiitis mit fokalen Ausfällen (2,3) "flash backs" nach chron. Einnahme möglich: bis 18 Mon. nach letzter Dosis plötzlich Intox.-Symptome ohne neue LSD-Zufuhr, dabei häufig Angst wahnsinnig zu werden. Begünstigend wirken Stress, Müdigkeit, Einnahme anderer ZNS-wirksamer Substanzen, z.B. Barbiturate (1).

**SUCHT:** LSD bewirkt keine physische Abhängigkeit und deshalb keine Entzugssymptome (1). Gegen psychische Effekte Toleranz nach 3-4 tägl. Dosen nach 4-5d Abstinenz Wiederkehr der psychodelischen Wirkung, Kreuztoleranz mit Psilocybin und Mescalin, nicht mit D-Amphetamin (2).

**TOXIZITÄT:** Intox.-Symptome ab ca. 0,5-1,5µg/kg KG (1) von 1-16 µg/kg ist Intensität der somatischen + psychischen Effekte Dosisproportional (1); min.tox. Dosis (Erw.): ab 25 µg (2) max.psychodel.Wirkung (Erw.): 100-1000 µg (2)  
"street dosis" von LSD zwischen 50-300 µg (1) Reinheit an LSD normalerweise um 90% (2)  
LD(Mensch): Angaben variieren 0,2 bis über 1 mg/kg (1) Tod durch LSD-Wirkung ist extrem selten (2), eher durch halluzinationbedingtes Trauma (2)

**SCHWANGERSCHAFT:** Mißbildungen bei LSD-abusus der Mütter berichtet(2)

**KINETIK:** Serum-Max.-Konz. (2µg/kg): oral 0,5-1h (2); Eliminations-HWZ: 2-4-5h; Proteinbindung: 80% (3); Verteilungsvol.: 0,27 l/kg(2) Benutzung meist oral; selten i.v. oder nasal (2) nach Rauchen von LSD angebl. keine psychodel. Wirkung (2) Metabolisierung in der Leber und Ausscheidung inaktiver Metabolite zu 60-80% über die Galle (1)

## LITERATUR

1. Mühlendahl Vergiftungen im Kindesalter Enke 1995
2. Ellenhorn Medical toxicology Elsevier 1988
3. Micromedex Poisindex Feb. 1996

KLASSIFIKATION [Drogen](#); [Halluzinogene](#)