

Levopropylhexedrin

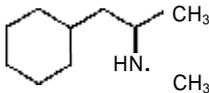
(→ Amphetamine)

Synonyma:

N α -Dimethylcyclo-hexanmethanamin; 1-Cyclohexyl-2-methyl-aminopropan; N, α -Dimethylcyclohexan-ethylamin, Hexahydrodesoxyephedrin, Benzedrex, Propylhexedrin

Chemische Formel:

C₁₀H₁₇N



Beschaffenheit:

Base: klare, farblose Flüssigkeit mit aminartigem Geruch; bei Raumtemperatur flüchtig, absorbiert CO₂ aus der Luft; lichtgeschützt aufbewahren! SP = 204–205°C

Hydrochlorid: weißes, kristallines Pulver mit bitterem Geschmack

Verwendung:

Adipositas, psychophysische Erschöpfungszustände mit depressiver Verstimmung, Missbrauch

Wirkungscharakter und Stoffwechselverhalten:

Propylhexedrin wirkt ähnlich wie Amphetamin, zählt aber nicht zu den Weckaminen; durch Hydrierung des Benzolrings tritt die Kreislaufwirkung zugunsten der zentral appetithemmenden Wirkung zurück; es gehört in die Gruppe der Neurosympathomimetika;

bei therapeutischen Dosen anorexigene Wirkung, pro Woche durchschnittlich 1 kg Gewichtsverlust;

in hohen Dosen zentral erregend, atemanaletisch, Hebung der Stimmungslage, Steigerung der Arbeitslust, erhöhte motorische Aktivität (erst bei 1/3 der LD₅₀)

bei sehr hohen Dosen steigt der Blutdruck, Tachykardie und Arrhythmien sind möglich der Magen-Darm-Tonus sinkt, Spasmen werden verringert

Wirkungsverstärkung von Alkohol möglich.

Wirkungsabschwächung durch Phenylethylbarbiturat und Urethan, Wirkungsverstärkung durch Guanethidin, Amantadin, MAO-Hemmer

Missbrauchspatienten: siehe Amphetamine

Metabolismus:

entspricht etwa dem Ephedrin, schnelle Resorption aus dem Magen-Darm-Trakt, nach 3 Std. sind 100% resorbiert; schnelle Ausscheidung, nur 0,2-1,8% werden unverändert ausgeschieden; der Abbau erfolgt durch Ringhydroxylierung; HWZ 13 Min., keine Speicherung; maximale Gewebekonzentration 30-60 Min. nach Einnahme

Toxizität:

LD₅₀ Maus 304 mg/kg KG peroral
90 mg/kg KG. s.c.
60–80 mg/kg KG intraperitoneal
19,9 mg/kg KG i.v.
LD₅₀ Ratte 80 mg/kg KG peroral

Bei chronisch hohen Dosen wurden keine Veränderungen an inneren Organen beobachtet.
Ein 3-jähriger Junge überlebte bei adäquater Therapie die Einnahme von 0,375 g.

Symptome und klinische Befunde:

Bei niederen Dosen Schlaflosigkeit, zentrale Übererregung, Unruhe, Hitzegefühl, Schweißausbruch, motorische Unruhe.

Nach höheren Dosen Wutanfälle, Tremor, Krämpfe, Atemnot, Tachykardie, Arrhythmie, Hypertonie, aber auch Hypotonie, Kollaps, Schock.

Nachweis:

Dünnschicht-, Papierchromatographie
Massenspektrometrie
UV-Spektrometrie

Therapie:

Primäre Giftentfernung mit Kohle-Pulvis, evtl. Magenspülung

bei zentraler Erregung bzw. bei Krämpfen Diazepam oder Thiopental oder besser Physostigmin

bei Schock Plasmaexpander, Azidose-therapie mit Natriumbikarbonat

bei tachykarden Arrhythmien Lidocain oder Physostigmin (1 Amp Anticholinikum à 2 mg i.m. oder i.v.)

bei chronischer Abhängigkeit Entwöhnung wie bei den Amphetaminen.

Bei Amphetaminentzug steht ein Dauerschlaf abgelöst von Heißhunger im Vordergrund. Schutz vor Selbstmordgefahr (Bezugsperson).

Literatur:

HAMILTON, L. H.: Nasal decongestant effect of propylhexedrine. *Ann Otol Rhin Laryngol* 91 (1Pt); 106–11 (1982)
LIGGETT, B.: Propylhexedrine intoxication: Clinical presentation and pharmacology. *South Med J* 75 (2); 250–1 (1982)
RIDDICK, L.: Oral overdose of propylhexedrine. *J Forensic Sci* 26(4); 834–9 (1981)