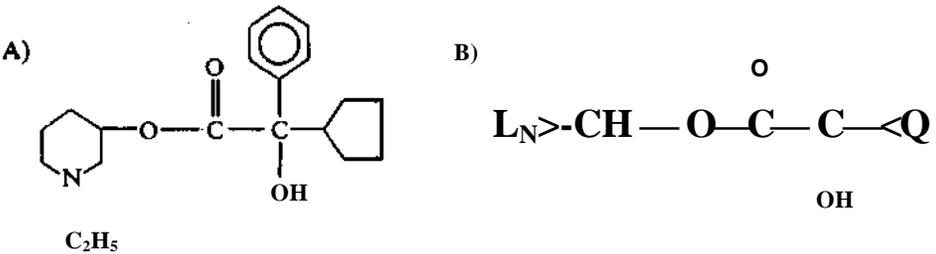


# Ditran

## Synonyma:

- A) N-Ethyl-3-piperidyl-phenyl-cyclopentyl-glycolat  
 B) N-Ethyl-2-pyrrolidylmethyl-phenyl-cyclopentyl-glycolat  
 Ditran ist eine Mischung aus A und B im Verhältnis von 7 : 3.

## Formel:



## Bechaffenheit:

feste kristalline Substanz

## Verwendung:

Psychokampfstoff mit Hemmwirkung auf zentrale muscarinartige Rezeptoren. Einsatz erfolgt als Aerosol oder in kontaminierten Speisen und Getränken.

## Stoffwechselverhalten:

Aufnahme über Atemwege oder Magendarmtrakt.

## Wirkungscharakter:

Hemmt zentrale muscarinartige Rezeptoren.

## Toxizität:

psychotoxische Dosis 100-200 mg/kg Körpergewicht; Latenzzeit < 60 min (t<sub>1</sub>); WD: 24 Stunden und mehr.

W<sub>max</sub>: 5-8 Stunden; ICT<sub>50</sub>: 0,6 mg/l • min

## Symptome:

Verwirrtheit, Sprachschwierigkeiten, Konzentrationsschwäche nach 120 Min., starke optische, akustische und taktile Halluzinationen nach 60 Min., z. T. völliger Verlust des Kontaktes mit der Umwelt nach 1-8 Stunden. Mydriasis und Tachykardie nach 5 Min.

## Nachweis:

DC

### Therapie:

#### Erste Hilfe:

Hautentgiftung mit Roticlean® oder Wasser und Seife. Bei stuporösen und komatösen Patienten stabile Seitenlage. Hyperthermiegefahr bei hohen Außentemperaturen durch Entkleiden vorbeugen. Delirante Patienten sicher auf einer Trage fixieren. Anfeuchten und Reinigen von Lippen und Mundschleimhäuten. Alle Gegenstände entfernen, die der Patient im deliranten Zustand verschlucken könnte. Schutzmaske schützt vor Aerosol.

#### Arzt:

Antidotbehandlung: mit Physostigmin; initial gibt man Physostigminsalicylat (Anicholium®; Fa. Köhler) 2 mg i.m. oder i.v. oder oral. Bei einer schweren anticholinergen Symptomatik ist es notwendig, die Dosis in Abständen von 2–8 Stunden zu wiederholen, entsprechend der anticholinergen Symptomatik (trockene, heiße rote Haut, Mydriasis, Tachykardie, Koma, Atemdepression und Krämpfe). Antidot der Physostigminbehandlung: Atropin (nur bei falscher Indikation) (z. B.: 0,5-1 mg i.v. oder i.m.)

Kontrolle der Blase: wenn keine Spontanentleerung trotz Antidotbehandlung erfolgt, dann Katheterisierung. Temperaturkontrollen.

#### Besonderes:

Benzodiazepine und Phenothiazine sind kontraindiziert, da sie die Wirkung potenzieren.

### Literatur:

FRANKE, S.: Lehrbuch der Militärchemie, Bd. 1, Berlin, Militärverlag der DDR (VEB), 1977

HELM, U., Psychokampfstoffe. Walhalla und Practoria-Verlag, Regensburg/München, 1964

HELM, U., WEGER, N.: Grundzüge der Wehrtoxikologie. Wehrmedizin, Rebentisch, U.S.-Verlag, München, 1980

JACOBSEN, U.: Chemische Kampfstoffe. Geo-Verlag, Bonn, 1969

LOHS, K.-H.: Synthetische Gifte. 4. Auflage, Militärverlag der DDR (VEB), Berlin, 1974

SCHULZE, H.: ABC-Abwehr, chemische Sabotagegifte. Z. Zivilschutz, Heft 7/8, 1965

WALLENFELS, K., ERTEL, W.: Zivile Kampfstoffe. BMI-Schutzkommission, Bonn, 1973