

Neue Drogen als Herausforderung in der klinischen Versorgung - Anmerkungen aus dem Versorgungsalltag

FACHTAGUNG Schiffbruch mit Speed & Dope
4. April 2014 in Warendorf

Dr. med. Thomas Kuhlmann

FA für Psychiatrie und Psychotherapie, FA für psychotherapeutische Medizin

CA der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach

Psychiatrisches Fachkrankenhaus für Abhängigkeitserkrankungen

Schlodderdicher Weg 23a, 51469 Bergisch Gladbach

Tel.: 02202/206-173, Fax: 02202/206-182; Email: thkuhlmann@psk-bg.de;

www.psk-bg.de

1. *Problemskizze*

*Behandlung von Drogenkonsumenten
infolge Konsum von vor allem*

- Opiaten und Opioiden
- Kokain
- Amphetaminen (Methamphetaminen?)
- MDMA etc., Halluzinogenen
- THC

plus

- Alkohol
- Benzodiazepine

plus im Einzelfall (zunehmend!)

- Research Chemical Drugs
(Spice et al, Mephedron etc.)
- Methamphetamine

mit erheblichen regionalen Unterschieden

2. Neue Drogen

z. B.

- Methamphetamine (Crystal) (nicht neu)
- Mephedron (Badesalze) (relativ neu)
- Spice et al (relativ neu)
- GHB (relativ neu)

Methamphetamine

Seit 30er Jahren

- **Medizinische Verwendung**
(Pervitin 1938 - 1988: 3 mg/Tbl. – 30 mg/d)
- **Nicht-medizinische Verwendung:**
Beim Militär seit span. Bürgerkrieg I (wahrscheinlich Amphetamin und Methamphetamin), in Beruf, Studium, privat

- i.v.-Konsum in Drogenszene seit 70er Jahren
- 90er Jahre rauchbare Methamphetaminbase „Ice“ (knapp 100% Wirkstoff)
- Ausscheiden über Leber und Niere:
Ansäuerung des Harns = schnelleres Ausscheiden /
Alkalisierung des Harns = Verlängerung der Wirkdauer
- Aktuelle Wirkstoffkonzentrationen:
Oft > 100 mg/d = >> Pervitin (3 mg/Tbl. – max. 30 mg/d)

Konsumentengruppen: Sehr heterogen

- **Klassische Drogenszene**
(„Kick“)
- **Leistungsstarke integrierte Personen**
(mehr Leistung, länger durcharbeiten)
- **Freizeitkonsumenten**
(sozial gemischt)

Klinik:

- Wirkungsdauer: Heterogen, bis > 24 Std.
- Deutlich euphorisierend
- Subjektiv leistungsstark
- Massive Stimmungsschwankungen (auto-/fremdaggressiv, oft maniform),
- Rededrang

- Biorhythmus gestört
- Konzentration reduziert
- Kaum Hunger- und Durstempfinden
- Zunehmende paranoide Verarbeitung
(Verfolgungsängste, optische und akustische Halluzinationen)
- Tendenz zu Dosissteigerung
(wegen schnellem Wirkverlust)

Konsummuster:

- Geraucht, gesnieft, seltener i. v. oder oral

Therapie:

- Akut:
Symptomatisch (psychisch und somatisch stabilisieren, Kontakt sichern)
- Postakut:
Lebensstilbezogen (biopsychosozial) (auch stationär)
- Nachsorge:
Alltagsorientiert!

Mephedron / Methymethcathinon („Badesalze“)

- Israel: (in „Neorganics“-Produkten enthalten, verboten seit 2008)
- USA: Als „Badesalze“ - nicht zum Verzehr geeignet“ legal (Supermärkten etc.),
- Europa: In Drogenszene aufgetaucht
- AUS: Auch in - angeblich - XTC-Tbl.

- Weißes fein- bis grobkristallines Pulver
- Gesnieft oder (meist in Zigarettenpapier gewickelt) geschluckt
- In Tbl.- oder Kapselform oral genommen, Wirkdauer ca. 1 -5 h

Wirkung u. a.:

- **Erhöht:**
Euphorie, Aufmerksamkeit, Rededrang,
Vigilanz erhöht (HF hoch, Schwitzen),
- **Reduziert:**
Appetit und Durst, Schlafbedürfnis,
Konzentration und Gedächtnis reduziert

- Angstgefühl und Depressionen, paranoide Tendenzen
- Tendenz zu Dosissteigerung und Mischkonsum
- Somatische Risiken
(v.a. kardial, renal, hepatogen)

Therapie:

- **Akut:**
Symptomatisch (somatisch und psychisch stabilisieren, Kontakt sichern)
- **Postakut:**
Lebensstilbezogen, biopsychosozial (auch stationär)
- **Nachsorge:**
Alltagsorientiert!

Spice et al

(künstliche THC-Analoga, Wirkpotential verstärkt und verändert)

Wirkung:

- An endogenen sog. Cannabinoidsystem (zweifach, fünffach, zwanzigfach...)

Konsummuster:

- Geraucht

Klinik:

- **Sehr heterogen, stark erhöhtes Psychoserisiko, somatische Risiken** (u. a. infolge lang dauernder Stress-reaktion je nach Rauschwirkung), **Angstattacken, z. T. läppisch**

Therapie:

➤ Akut:

Symptomatisch – somatisch und psychisch stabilisieren, Kontakt sichern

➤ Postakut:

Lebensstilbezogen, biopsychosozial (auch stationär)

➤ Nachsorge:

Alltagsorientiert!

GHB/GBL

- 1960: Erstsynthese
(C-G Wermuth unter Dr. H. Laborit), **militärischer Auftrag**

- 1963: Endogenes GHB entdeckt
(Bessmann und Fishbein), **Wirkg. an GABA
(B)-Rezeptoren**

- **Med. Verw.: Als i. v.-Narkotikum**
(Somsanit – 0,2428 g pro Ampulle)
 - Bei Alkoholentzugssymptomen (Xyrem) in Au, I, HUN, F, POR

 - Bei Narkolepsie (Xyrem – BtmG) in D seit 2005

Pharmakokinetik:

GBL \Rightarrow GHB (im menschlichen Körper)

Nachweis:

- Im Blut 6 – 8 Std.
- Im Urin 10 – 12 Std.
- Bei Haarproben (kurz nach Konsum) – nach 1 Monat wiederholen – nur in Speziallabors!

GHB:

- Flüssig, farblos, geruchslos, nicht im Routine-DS erfasst

Wirkung:

- **1 – 2 g:** Euphorisierend, „leichter Rausch“, Kontaktbedürfnis erhöht, Sinneseindrücke verstärkt, Hemmung bezüglich Intimkontakten reduziert
- **2 – 3 g:** In 5 – 20 Min. leichter Schwindel, Übelkeit, Sehstörungen, HF runter, Krämpfe
- **3 – 4 g:** In 10 – 20 Min. bewusstlos
- **> 5 g:** Tiefes Koma (1 – 4 Std.), Atemdepression
- **Wirkdauer ca. 3 Std.**

- **Anterograde Amnesie: Rape Drug!**
(Frauen- Notrufe)

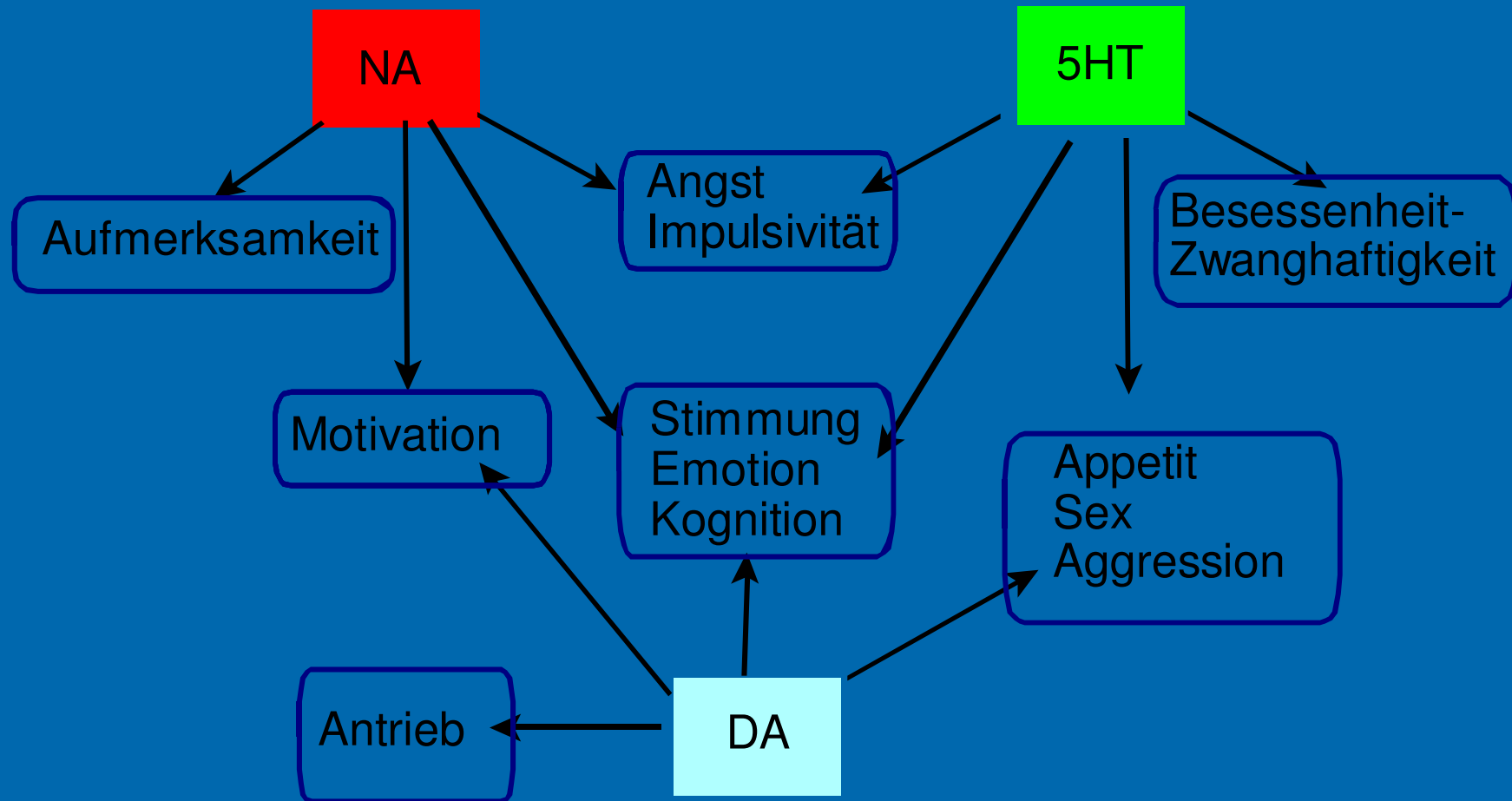
Mischkonsum mit

- **Alkohol:**
Wirkungsverstärkung und Atemdepression
- **LSD:**
Scheint eher gut verträglich, mildert LSD-Wirkung,
sexuell enthemmend
- **XTC:**
Brechreiz, Unwohlsein
- **Ketamin:**
Eher gegenseitige Wirkungsreduktion

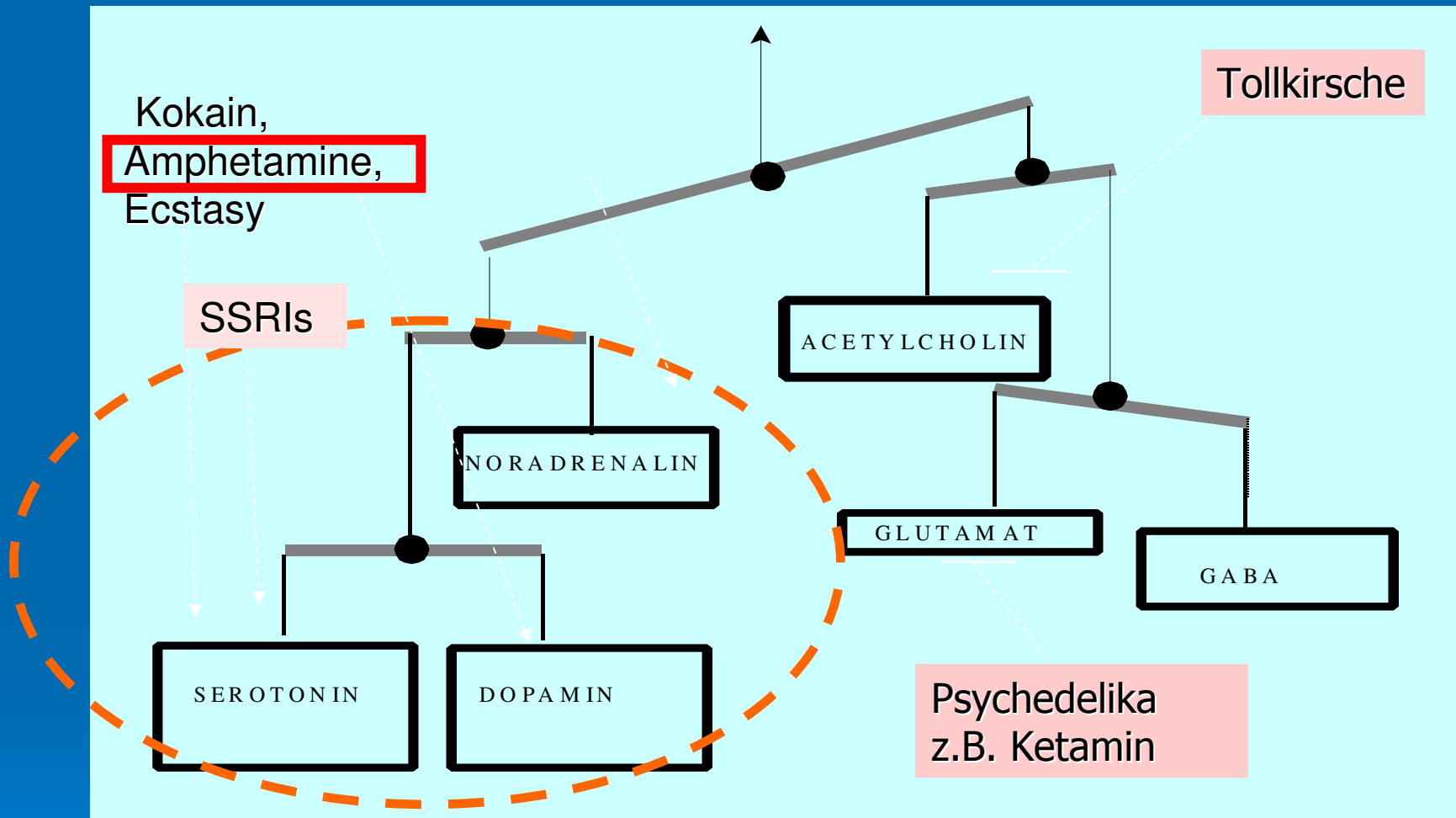
Seit 1997 in Clubszene in D, selten in klassischer Drogenszene

Therapie:

- Klinische Symptome vorrangig:
Z. n. Vergewaltigung (bei ♀)?
- Atemdepression:
Intensivstation (besser homologe Behandlung mit Somsanit, aber meist Gabe von Benzodiazepinen)
- Delir (ohne Atemdepression):
Drogenakut- mit Benzodiazepinen und Neuroleptika
- Postakut:
Biopsychosoziale Stabilisierung, lebensstilbezogen
- Nachsorge:
Alltagsorientiert!



NEUROCHEMIE DER PSYCHOTOGENEN DROGENEFFEKTE



Dominanz des Dopamins, Serotonins und/ oder Noradrenalins im Vergleich zum anderen Bereich des Waagesystems (vgl. Tretter 2000). (Tretter 1/2014)

Psychotrope Effekte (nach Timothy Leary)

Drug

(Substanz/Droge, Chemie, Konsumform: oral, i.v., nasal, anal...)

+

Set

(Persönlichkeit, Konsumerfahrungen, Biographie)

+

Setting

(Umwelt - Familie, Freunde, Beruf, Gesetzgebung, Verfügbarkeit,...)

Konsumenten:

- **H e t e r o g e n e** Gruppe
(klass. User, integrierte Berufstätige,
Studenten und Schüler)

- ➔ Hilfsangebote nur für klassische User
konzipiert

3. Herausforderungen für die Praxis:

Problemwahrnehmung: Vorrangig über

- Klinische Symptome (vielfältig und diffus)
- Konkreten Kontakt zu Konsumenten und deren Umfeld (Freunde, Angehörige, andere Klienten)
- Wahrnehmung v. a. in regionalen Hilfesystem

*Perspektive nach (stationärer) Behandlung:
Oft unklar*

- Zielgruppenadäquate alltagsorientierte Hilfen fehlen: Positive Anreize
- Akzeptanz aktueller Hilfsangebote heterogen (psychische Probleme)
- Phänomen „Leistung + Entspannung sofort“: Zugleich sozial erwünscht + (Misch-) Konsumeffekt

Kontakt herstellen und sichern:
Vorrangig, oft überlebensrelevant
(GHB...)

Literatur

- Parnefjord, Ralph: *Das Drogentaschenbuch*; Enke-Verlag Stuttgart 1997
- Andersen, H. et al: *Liquid Ecstasy – ein relevantes Drogenproblem*; Deutsches Ärzteblatt 2008, 105 (36), S. 599 – 603
- Iversen, Leslie: *Speed, Ecstasy, Ritalin*; Huber Verlag Bern 2009
- Hellmann, B: *GHB – Trenddroge und Tatwerkzeug*; Update Suchtmedizin, Essen, 30.09.2009
- Heu, P.: *GHB als Herausforderung für Rechts- und Verkehrsmedizin?*; 2. Deutscher Suchtkongress, Köln, 17.09.2009
- WHO, Western Pacific Region: *Technical Briefs an amphetamin-type stimulants (ATS)*, 1-4, 2011
- De Jong et al.: *Gamma-Hydroxybutyrate Detoxification by Titration and Tapering*; European Addiction Research 2012, 18, S. 40-45
- Tretter, F.: *Neue Drogen hat das Land*; 12. Suchtforum der Bayerischen Landesärztekammer, 12.04.2013
- Tretter, F.: „Badesalz“-Psychosen – Klinische Erfahrungen -; *Suchtleitertagung der BDK, Regensburg 1/2014*
- Härtl-Petri, R., Haupt, H.: *Crystal – wie eine Droge unser Land überschwemmt*; Riva-Verlag München 2014