

Fortbildungsveranstaltung Jugendarbeitsschutz 2009

Dr. med. Edelhard Thoms

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH

Interessenkonflikt

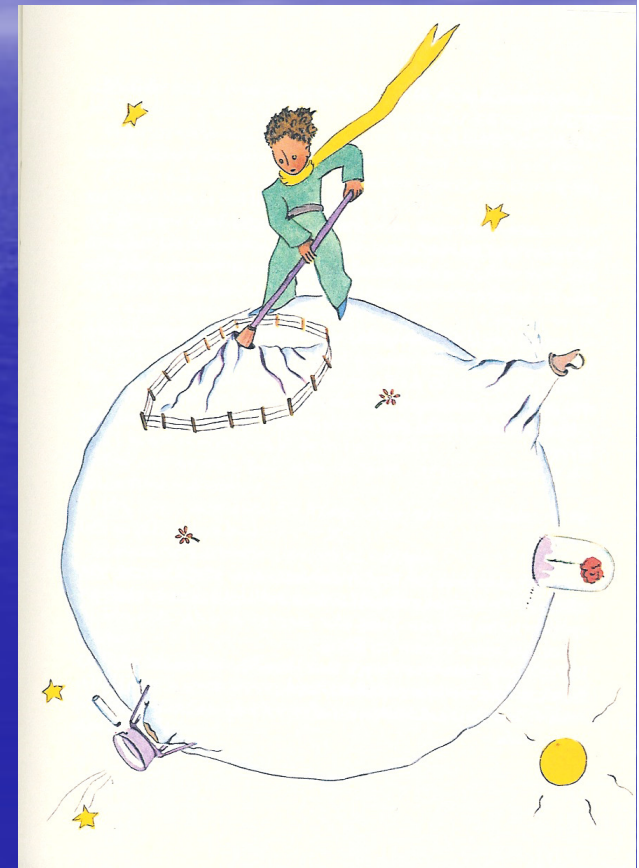
- Finanzielle Zuwendungen für Vorträge in den letzten 5 Jahren erhalten:
- Jansen
- Kliniken
- Ministerien
- Spenden für Forschungsvorhaben

- Kinder, Jugendliche und Drogen
- Wer wird abhängig ? Entwicklungsrahmen, Eltern und Ressource
- Substanzen
- Therapie
- Zusammenfassung

- Kinder, Jugendliche und Drogen

Epidemiologie

- 20% aller Kinder und Jugendlichen haben seelische Störungen
- 6% aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland (1 Million) sind psychisch oder psychosomatisch krank und behandlungsbedürftig
- Zunahme jährlich um 4%



NEUER HAMBURGER DROGENREPORT

Jeder fünfte Schüler kifft!



Der Konsum von Cannabis bei Jugendlichen bleibt unverändert hoch. Und da gibt es noch ein Problem: Immer mehr Mädchen greifen zur Flasche. **Seiten 8/9**

Monatsprävalenz Cannabis Hamburger, Frankfurter und Berliner Jugendliche (15- bis 16-Jährige)

<i>Angaben in %</i>	<i>Hamburg (Baumgaertner 2004)</i>	<i>Frankfurt/M (Kemmesies/ Werse 2003)</i>	<i>Berlin (Kraus et al. 2004)</i>
<i>Last-Month Prevalence</i>	18,9	19,8	17,5

Drogen und Alter (12-18. Lebensjahr)

- ❖ **Drogenkontakt** 30%
- ❖ (Konsum in unterschiedlicher
❖ Frequenz und Zeitdauer)
- ❖ **Abhängigkeitsgefährdet** 10%
- ❖ **Hiervon werden abhängig** 50-60%

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH

Abhängigkeitsgrad

12-18 jährige Bundesbürger (Bevölkerungsstatistik, 1999)

❖ Konsumenten (lifetime)	1,8Mill.
❖ Abhängigkeitsgefährdete	0,18 Mill.
❖ Abhängige	88-106Tsd.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH

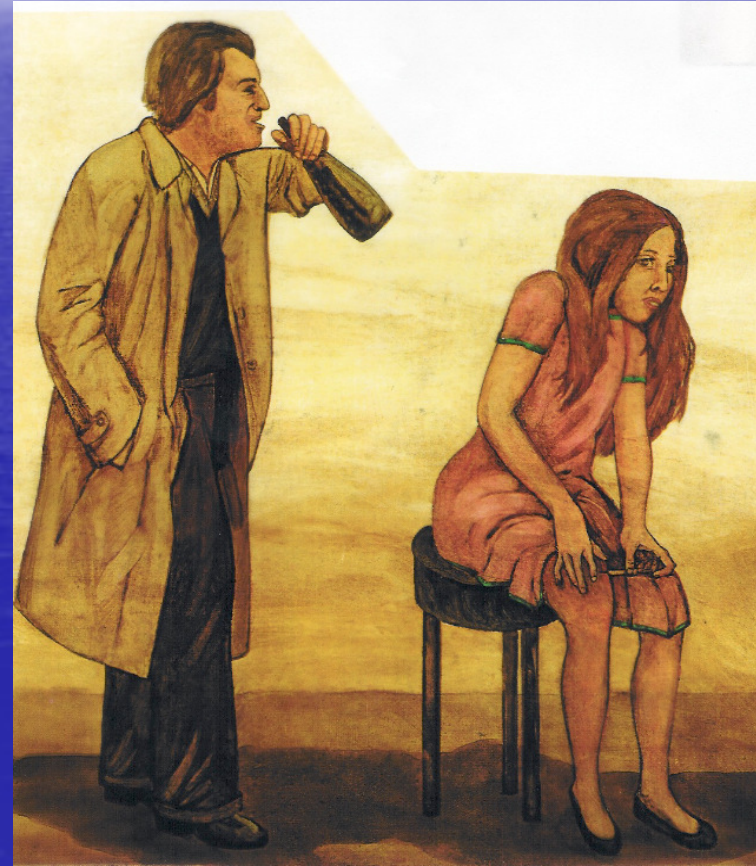
Drogenkonsum

Erstkonsum

	BzgA (2004)	Eigene Daten
Alkohol	13	10
Cannabis	15	11
Ecstasy	17	13

Zahlen in Lebensjahren

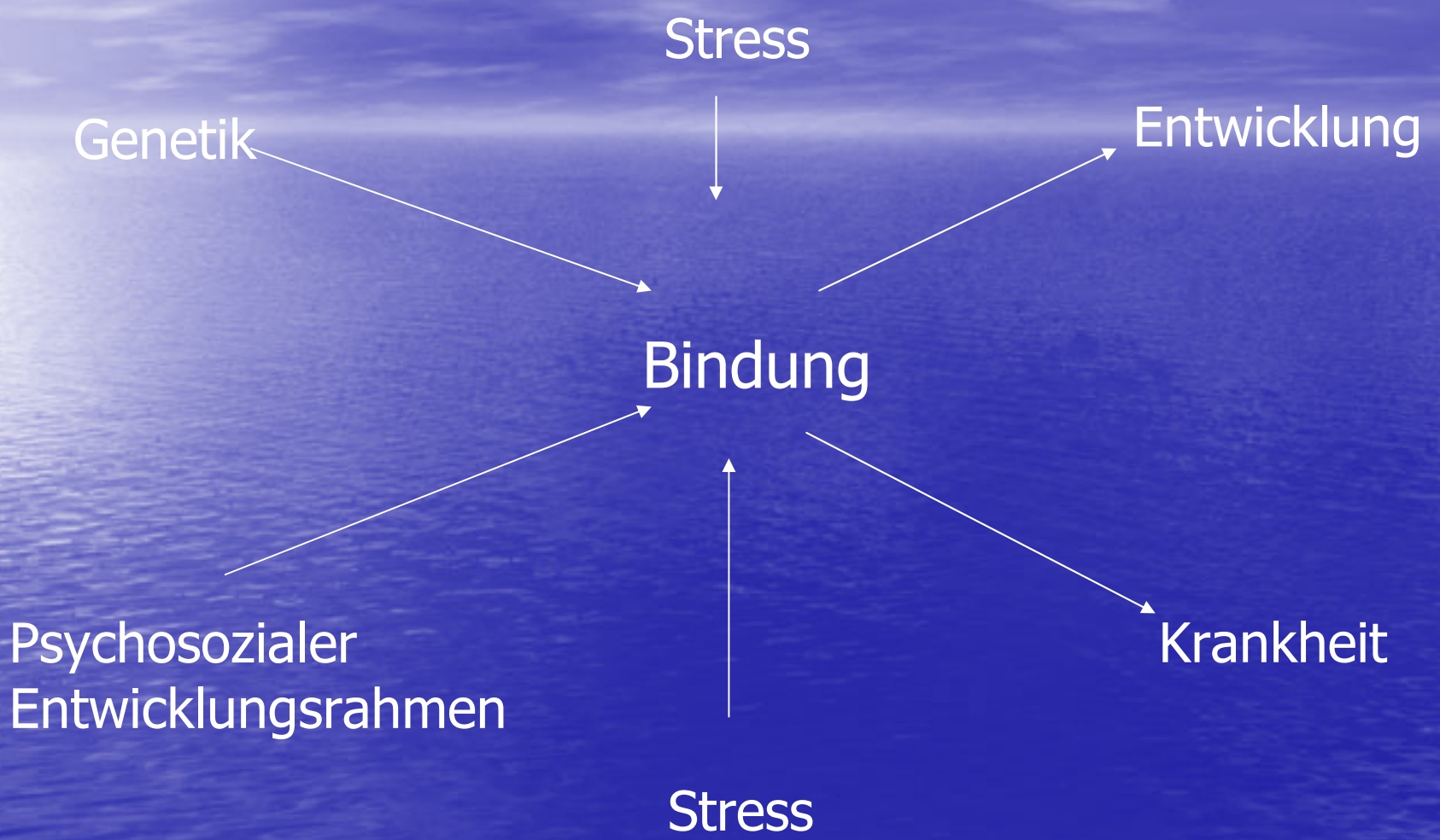
Wer wird
abhängig ?



Entwicklungsrahmen, Eltern, Ressourcen



- „Die Familie löst sich nicht auf; sie gewinnt historisch eine neue Gestalt“ (Beck-Gernsheim, 1994).
- Aufgabe für Familienmitglieder: auseinanderstrebende Einzelbiografien zusammenzuhalten
- Sonst Verlust von Vorbild- und Orientierungsfunktionen in der Familie



Stressbewältigung defizitär

Schwellensituationen

Bindungsstörung

Teilleistungsstörung

ADHS

Trauma

Sucht

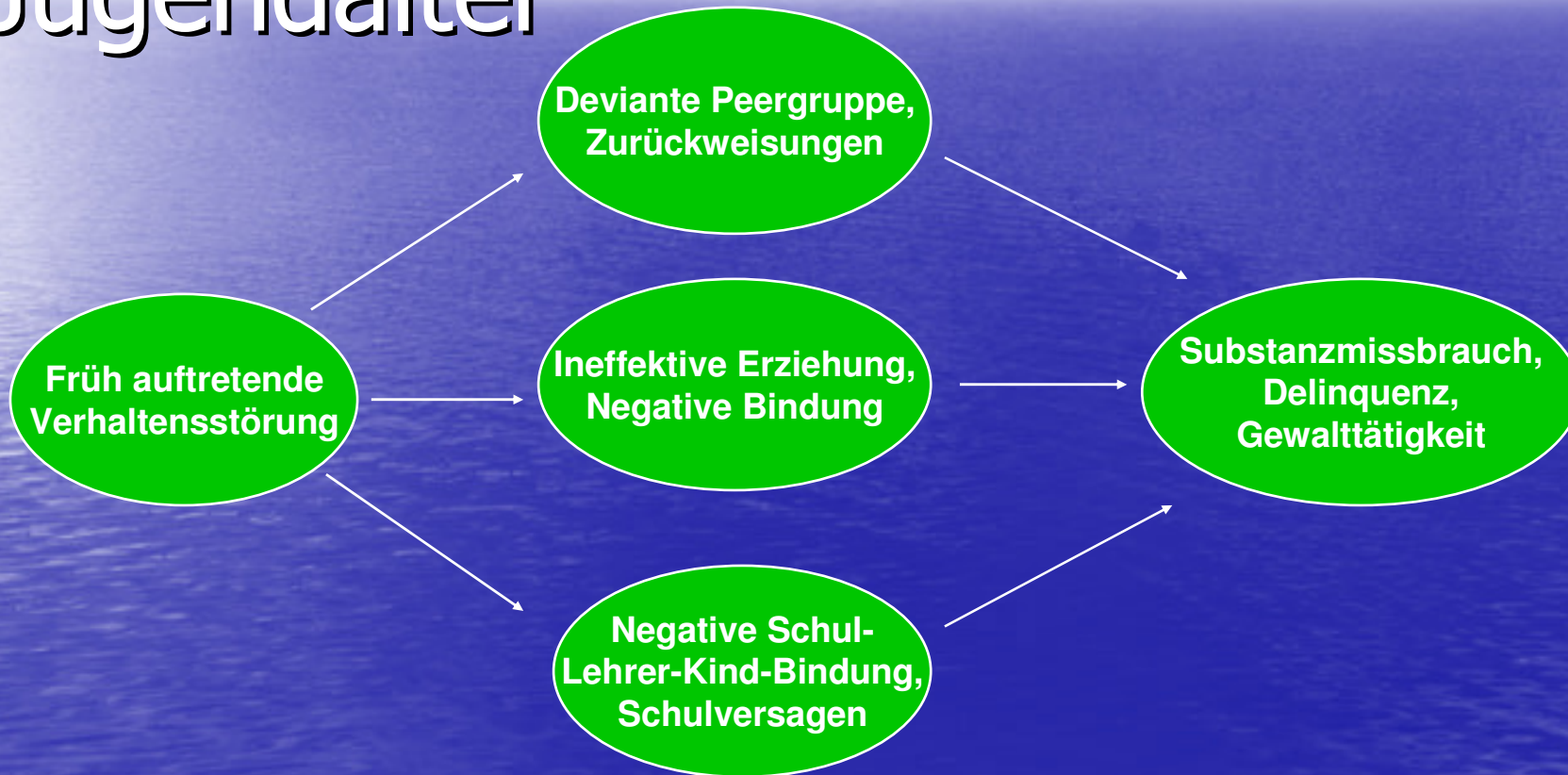
Prädiktoren

- Geringer Familienzusammenhalt
- Psychische Erkrankungen
/Suchterkrankungen in der Familie
- Früher Konsum legaler Suchtmittel
- Delinquente Peergruppe
- Misshandlung / (sex.) Missbrauch
- Psychische Störungen im Kindes-
/Jugendalter

Zusammenwirken mehrerer Faktoren!

*nach Kufner H., Bühringer G., (2000) Prädiktoren in der Kindheit :
Grundlagen und Ergebnisse einer empirischen Studie. Sucht 46(1) 2000 s. 32-53*

Risikobedingungen von Substanzmissbrauch im Jugendalter



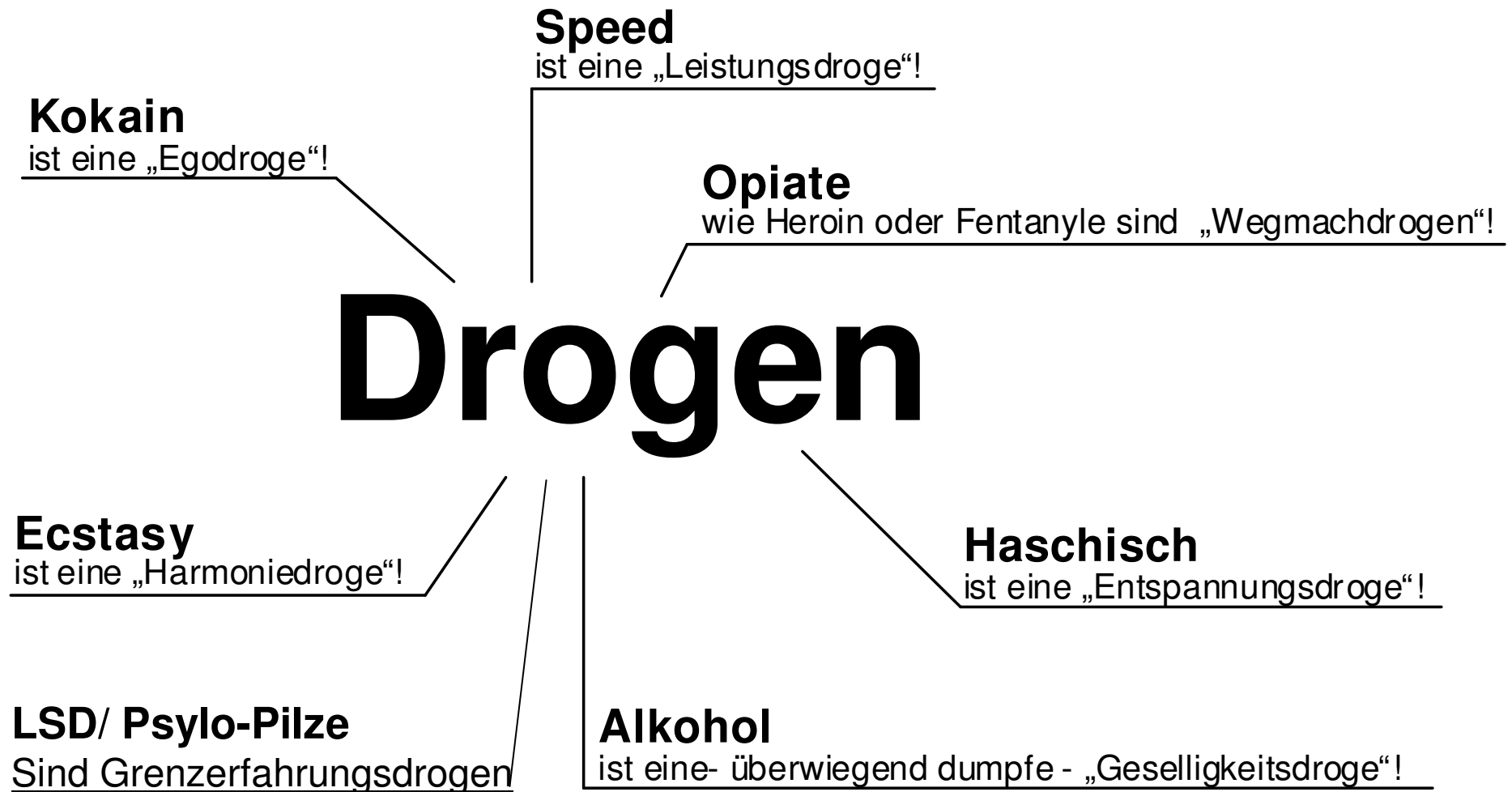
Kindheit

Adoleszenz

(nach Webster-Stratton & Taylor 2001; Scheithauer et al. 2003)

- Substanzen

Funktion von Drogen im Jugendalter:



Von Kindern und Jugendlichen bevorzugte Drogen

- Cholinomimetika
Nikotin, Arekolin
- GABA-Rezeptor-Agonisten
Ethanol
Barbiturate und barbituratähnliche Stoffe
Transquillanzien, speziell Benzodiazepine und **Flunitrazepam**
- **Cannabinoide**
Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) und Nabilon
- Psychostimulanzien-Gruppe
Kokain
Amphetamine und Ephedrine (z.B. Khat, Methamphetamin, ICE, Ephedrin, **Crystal**)
Entactogene (MDMA = **Ecstasy**), **liquid ecstasy**
- Schnüffelstoffe
Gase (z.B. **Lachgas**)
Dämpfe (z.B. Äther, Klebstoffe, Farbverdünner)
- Cholinolytika (zentral wirksame Anticholinergika)
Tollkirschen, Biperiden
- Halluzinogene
Meskalin, **LSD**, Psilocybin
- Opioide
Rein agonistisch wirksame Opioide (z.B. Morphin, **Heroin, Methadon**)
Gemischt agonistische Opioide (z.B. Buprenorphin)



Pupillenreaktion



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH

Stadien der Suchtentwicklung

- Drogenkontakt
- Drogenkonsum
- **Drogenbindung**
- **Drogenkonditioniertes Verhalten**
- **Drogen Abstinenzsyndrom**

Inhalt

- Wirkungen und Auswirkungen von Tabak
- Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol
- Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis
- Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin
- Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy
- Wirkungen und Auswirkungen von Kokain
- Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten
- Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen
- Wirkungen und Auswirkungen von Gasen
- Nachweisverfahren

Inhalt

- **Wirkungen und Auswirkungen von Tabak**

- Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol
- Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis
- Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin
- Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy
- Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten
- Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen
- Wirkungen und Auswirkungen von Gasen
- Nachweisverfahren

Wirkungen und Auswirkungen von Tabak

Fakten zum Tabakgebrauch

Zentrale Fakten zur Substanz

- Hauptwirkstoff der Blätter der Tabakpflanze (*Nicotiana tabacum* L.) ist [S]-3-[1-Methylpyrrolidon-2-yl]pyridin (Nikotin)
- Stark inhalierende Zigarettenraucher können bis zu 95% des Nikotins resorbieren
- Typische Plasma-Nikotinkonzentration eines Rauchers: 10-50 ng/ml
- Eliminationshalbwertszeit: Nichtraucher 120 Min., Raucher 30-60 Min
- Die letale Dosis beträgt 1 mg/kg Nikotin
- Passivrauchen kann vergleichbare Nikotinkonzentrationen im Blut erzeugen
- Mittleres Erstkonsumalter: 13.6 Jahre (BZgA, 2004)
- Zigaretten (BZgA, 2007: 12-17Jährige): Erfahrung (43%), Raucher (18%)
- Shisha (BZgA, 2007: 12-17Jährige): Erfahrung (38%), Raucher (14%)

Pharmakologische Wirkungen

- Nikotin bindet an nikotinerge Acetylcholinrezeptoren ($\alpha_4\beta_2$ nAChR)
- bewirkt sekundär die Ausschüttung von Dopamin, Adrenalin, Noradrenalin und Endorphinen

Wirkungen und Auswirkungen von Tabak

Akute Auswirkungen des Tabakgebrauchs

Intendierte Wirkung

- Zentrale Stimulation
- Verminderung von Entzugserscheinungen

Intoxikation

- Speichelfluss
- Übelkeit
- Schwindel
- Erbrechen
- Kopfschmerzen
- Tachykardien
- Diarrhöe
- Hypotonie und -thermie
- Bewusstseinsstörungen

Wirkungen und Auswirkungen von Tabak

Langzeitfolgen des Tabakmissbrauchs

Psyche:

- Abhängigkeitssyndrom (Intensität vergleichbar mit Heroin und Kokain)
- Entzugserscheinungen: Reizbarkeit, Angst, Depressivität, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen

Körper:

- Diverse Krebsformen
- Respiratorische Symptome (Kurzatmigkeit, Brustenge, Sputumproduktion)
- Chronisch-Obstruktive Lungenerkrankungen
- Pneumonie
- Abdominale Aortenaneurysmen
- Arteriosklerose
- Koronare Herzerkrankungen
- Hirninfarkt
- Schwangerschaftskomplikationen, Plötzlicher Kindstod (SIDS), geringes Geburtsgewicht
- Reduzierte Fruchtbarkeit bei Frauen
- Reduzierte Wundheilung
- Katarakt
- Magengeschwüre bei *Helicobacter pylori* positiven Personen
- Geringe Knochendichte (Frauen in der Menopause) und Frakturen der Hüfte

Inhalt

- Wirkungen und Auswirkungen von Tabak

- **Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol**

- Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis
- Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin
- Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy
- Wirkungen und Auswirkungen von Kokain
- Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten
- Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen
- Wirkungen und Auswirkungen von Gasen
- Nachweisverfahren

Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol

Fakten zum Alkoholgebrauch

Zentrale Fakten zur Substanz

- Ethanol/ Äthylalkohol, durch Vergärung von Zucker gewonnen
- Alkoholgehalt von Getränken in Volumenprozent (1 Vol.% entspricht 8 g/l)
- Blutalkoholgehalt (BAK, Widmark-Formel): Promille-Wert = Alkohol (g) – Resorptionsdefizit (10-20%) / Körpergewicht x Faktor (Mann: 0.7, Frau: 0.6)
- Pro Stunde werden 0.1-0.15 Promille abgebaut
- „Riskanter Konsum“: Frauen ab 20 g Alkohol/ Tag, Männer 30 g / Tag
- „Binge drinking“: 5 oder mehr alkoholische Getränke nacheinander
- Alkohol ist ein Zellgift, die letale Dosis beträgt 330 g (276 g - 455 g)
- Mittleres Erstkonsumalter: 14.1 Jahre (BZgA, 2004)
- Konsum im letzten Jahr (BZgA, 2007: 12-17Jährige): Wöchentlich (22%), seltener (52%), binge-drinking mindestens einmal im letzten Monat (26%)

Pharmakologische Wirkungen

- verstärkt die Effekte von GABA am GABA-A-Rezeptor
- blockiert die Übertragung am glutamatergen NMDA-Rezeptor
- verstärkt sekundär die Ausschüttung von Serotonin und Dopamin

Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol

Akute Auswirkungen des Alkoholgebrauchs

Intendierte Wirkung

- Milde Euphorie
- Hemmschwelensenkung
- Rausch

Akute Alkoholintoxikation (einfacher Rausch)

- Enthemmung
- Streitbarkeit
- Aggressives Verhalten
- Affektlabilität,
- Aufmerksamkeitsstörung
- Einschränkung der Urteilsfähigkeit
- Beeinträchtigung der persönlichen Leistungsfähigkeit
- Dazu mindestens eines der folgenden Symptome: Gangunsicherheit, Standunsicherheit, verwaschene Sprache, Nystagismus, Bewußtseinsstörung (Somnolenz, Koma), Gesichtsrötung, konjunktivale Injektion

Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol

Akute Auswirkungen des Alkoholgebrauchs/ Entzugssyndrom

Pathologische Alkoholintoxikation (pathologischer Rausch)

- Bei im Verhältnis zum psychopathologischen Bild geringer Trinkmenge und bereits kurz nach dem Konsum:
- Dämmerzustand mit als persönlichkeitsfremd empfundenen Verhaltensauffälligkeiten
- Aggressives Verhalten
- gereizte Stimmung oder Angstzustände
- Störung der Orientierung und des Bewußtseins

Alkoholentzugssyndrom

- Tremor der vorgehaltenen Hände, der Zunge oder der Augenlider
- Schwitzen
- Übelkeit, Würgen oder Erbrechen
- Tachykardie oder Hypertonie
- Psychomotorische Unruhe
- Kopfschmerzen
- Krankheitsgefühl oder Schwäche
- vorübergehende Halluzinationen oder Illusionen
- Krampfanfälle (grand mal)

Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol

Langzeitfolgen des Alkoholmissbrauchs

Verhalten

- Gewalt, Verkehrsunfälle, Suizide

Psyche

- Abhängigkeitssyndrom mit psychischer und körperlicher Symptomatik
- Depression
- Organische Psychosyndrome (Amnestisches Syndrom, Wahnbildungen, etc.)

Gehirn

- Zerebrale und Wernicke-Enzephalopathie, Groß-/Kleinhirnatrophie, Zentrale pontine Myelinolyse, Pachymenigeosis haemorrhagica interna, Marchiafava-Bignami-Syndrom

Innere Organe

- Gastritis, Magenulkus, akute und chronische Pankreatitis, Fettleber, Hepatitis, Leberzirrhose, Krebs

Sonstige Folgen

- Alkoholtremor, Polyneuropathie, Impotenz, Muskelatrophie
- Alkoholdelir als Kontinuitätsdelir oder (häufiger) Entzugsdelir (Letalität ohne adäquate Behandlung bis 25%)

Inhalt

- Wirkungen und Auswirkungen von Tabak
- Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol

- **Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis**

- Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin
- Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy
- Wirkungen und Auswirkungen von Kokain
- Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten
- Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen
- Wirkungen und Auswirkungen von Gasen
- Nachweisverfahren

Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis Fakten zum Cannabismissbrauch

Zentrale Fakten zur Substanz

- „Cannabis“ (WHO): alle psychoaktiven Zubereitungen aus Hanf *C. Sativa*.
- Zubereitungen: Haschisch (Harz), Marihuana (Blüten/Blätter), Cannabisöl
- Psychotroper Hauptwirkstoff: Δ -9-Tetrahydrocannabinol (THC).
- Mittlerer THC-Gehalt von Haschisch und Marihuana: um 9%.
- Übliche effektive THC-Dosis für nicht-medizinische Zwecke: ca. 15 mg.
- Max. THC-Konzentration im Plasma beim Rauchen bereits nach ca. 9 Min.
- Wirkungsdauer: ca. 2-3 Stunden (Rauchen), ca. 5-8 Stunden (Essen)
- Mittleres Erstkonsumalter: 16.4 Jahre (BZgA, 2004)
- Konsum (BZgA, 2007: 12-19Jährige): Erfahrung (15.1%), regelmäßig (2.3%)

Pharmakologische Wirkungen

- THC konkurriert mit Endocannabinoiden an Cannabinoidrezeptoren (CB1, CB2, CB3?) im gesamten Körper.
- THC unterbindet die Funktion des Endocannabinoidsystem in der Feinregulation zahlreicher körperlicher Signalprozesse (z.B. Neurotransmitter, Enzyme, Hormone).
- Psychotrope THC-Effekte werden über CB1-Rezeptoren (im ZNS) vermittelt

Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis

Akute Auswirkungen des Cannabismissbrauchs

Intendierte Wirkung

- Milde Euphorie
- Angstverminderung
- Sedierung
- Lethargie

Intoxikation

- Angstzunahme
- Dysphorie
- Stimulation
- Depersonalisation, Intensivierung der sensorischen Wahrnehmung, Halluzinationen, Störungen des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und der Reaktionszeit.
- Fahruntauglichkeit
- Analgesie, Muskelrelaxierung, Appetitsteigerung
- Senkung der Körpertemperatur
- Tachykardie, erhöhte Herzarbeit/ gesteigerter Sauerstoffbedarf
- Herabgesetzter intraokulärer Druck, konjunktivale Rötung, verminderter Tränenfluss

Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis

Langzeitfolgen des Cannabismissbrauchs

Psyche:

- Abhängigkeitssyndrom mit psychischer und in der Regel auch körperlicher Symptomatik
- Entzugssymptome: Ängstlichkeit, Irritabilität, Ruhelosigkeit, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen
- Auslösung von Psychosen bei vulnerablen Personen
- Erhöhung des Risikos für den Missbrauch weiterer psychotroper Substanzen
- Verschlechterung bestehender schizophrener Symptomatik
- Depressionen und Entwicklungsstörungen möglich

Kognition:

- Noch Wochen der Abstinenz persistierende und möglicherweise irreversible Leistungsminderungen im Bereich des Gedächtnisses und des Lernens möglich

Körper:

- Respiratorische Symptome (Kurzatmigkeit, Brustenge, Sputumproduktion)
- Erhöhtes Risiko von Atemwegserkrankungen und Krebs
- Bei kardiovaskulärer Vorschädigung erhöhtes Herzinfarkttrisiko

Inhalt

- Wirkungen und Auswirkungen von Tabak
 - Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol
 - Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis
-
- **Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin**
-
- Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy
 - Wirkungen und Auswirkungen von Kokain
 - Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten
 - Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen
 - Wirkungen und Auswirkungen von Gasen
 - Nachweisverfahren

Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin

Fakten zum Amphetamin/ Metamphetaminmissbrauch

Zentrale Fakten zur Substanz

- d-Amphetamin und Methamphetamin (N-Methylamphetamin) sind synthetische verschreibungspflichtige Medikamente
- Andere wirkungsähnliche Stimulanzien und Amphetaminderivate werden zum Teil als „Amphetamine“ bezeichnet (z.B. Methylphenidat)
- Amphetamin („Speed“) wird oral bzw. nasal eingenommen, Methamphetamin („Crystal“) wird am häufigsten geraucht.
- Übliche Dosis: Amphetamin 10-20 mg, Methamphetamin 15 mg.
- Epidemiologische Studien unterscheiden bisher nicht zwischen Methamphetamin und Amphetamin

Pharmakologische Wirkungen

- Verstärkte Ausschüttung von Noradrenalin (NA) und Dopamin (DA)
- Release-Mechanismus: Freisetzung der Neurotransmitter in den Vesikeln der präsynaptischen Zelle, Inversion der zellulären Transporter
- Amphetamin: NA > DA; Methamphetamin: DA > NA

Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin

Akute Auswirkungen Amphetamin-/Methamphetaminmissbrauch

Intendierte Wirkung

- Euphorisierung, subjektiv gesteigerte geistige und körperliche Leistungsfähigkeit
- Erhöhte Vigilanz und Unterdrückung von Schlaf, Müdigkeit und Hungergefühl

Intoxikation

- Tachykardie, erhöhter Blutdruck, Schwitzen
- Psychomotorische Unruhe
- Kardiale Arrhythmien
- Herzinfarkt
- hypertensive Krisen mit intrazerebralen Mikro- und Makrohämorrhagien
- Verwirrtheit
- Atemdepression
- Krampfanfälle
- Dyskinesien
- Dystonien und Bewusstseinsstörungen bis zum Koma
- Hyperthermie, Rhabdomyolyse mit tödlichen Verläufen
- Psychotische Phänomene (Halluzinationen, Wahn)

Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin

Langzeitfolgen Amphetamin/Methamphetamin

Psyche

- Abhängigkeit
- Aggressives Verhalten
- Stereotypien
- Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn
- Optische und taktile Mikrohalluzinationen
- Alternieren: ekstatische Gehobenheit/ ängstlich-depressives Syndrom

Kognition

- Beeinträchtigung der Lern- und Gedächtnisfunktionen (Methamphetamin)

Körper

- Insomnie
- Kardiovaskuläre Probleme
- Endokarditis
- Zahnschäden
- Potenzstörungen
- Nierenschäden

Inhalt

- Wirkungen und Auswirkungen von Tabak
- Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol
- Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis
- Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin

▪ **Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy**

- Wirkungen und Auswirkungen von Kokain
- Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten
- Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen
- Wirkungen und Auswirkungen von Gasen
- Nachweisverfahren



Ecstasy/XTC

Bei den Abbildungen handelt es sich um eine nicht abschließende Auswahl besonders häufiger oder auffälliger Erscheinungsformen sogenannter Ecstasy-Tabletten (Stand 02.96)

Die Tablettenmotive lassen keinen sicheren Rückschluß auf die enthaltenen Wirk- und Inhaltsstoffe (Amphetamin, Amphetaminderivate oder auch toxische Stoffe) zu.

Lichtbild der Vorderseite	55 	56 	57 	58 	59 	60 	61 	62 	63 	64 
Bezeichnung: Rückseite:	Pferd Bruchrille	Punker Bruchrille	Barney Bruchrille	Tulpe	Ninja Turtle Bruchrille	Zwerg 1 Bruchrille	Zwerg 2 Bruchrille	Zwerg 3 Bruchrille	Apple	Venuspiegel
65 	66 	67 	68 	69 	73 	74 	75 	76 	77 	78 
Camel Bruchrille	Löwenkopf Bruchrille	Dollar	Blitz Bruchrille	Stern	Dreieck 1	TC	Beil Bruchrille	Rolling Stones	H Bruchrille	Bulldogge Bruchrille
79 	80 	81 	82 	83 	85 	86 	87 	88 	89 	94 
Boxhandschuhe Bruchrille	Fisch	Holzschuh	Snoopy Bruchrille	Unity UNITY/Bruchrille	Rolex Bruchrille	Katze Bruchrille	OXBOW Bruchrille	Totenkopf KILLERS	Känguruh Bruchrille	Radkappe Bruchrille
95 	96 	97 	98 	99 	100 	101 	102 	103 	104 	105 
Playboy 2 Bruchrille	LOVE 2	X	PAX Bruchrille	Plus Bruchrille	Doppelsalamander Bruchrille	Pitbull	Gespenst 1	Gespenst 2 Bruchrille	Indianer	Smiley 2
106 	107 	108 	109 	110 	111 	112 	113 	114 	115 	116 
Palme Bruchrille	Peacock	Herz 2 Bruchrille	Krone	Propeller	Woodpecker Bruchrille	Roadrunner Bruchrille	Pinocchio Bruchrille	Dino 2 DINO	Coco Chanel Bruchrille	Dreieck 2 Bruchrille

Warnung: Ecstasy ist eine harte Droge, keine Partydroge!

Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy

Fakten zum Ecstasymissbrauch

Zentrale Fakten zur Substanz

- „Ecstasy“ wird synthetisch hergestellt (als Tabletten, Pulver)
- Der Hauptwirkstoff ist 3,4-Methylenedioxy-N-methamphetamin (MDMA)
- Weitere wirkungsähnliche mögliche Inhaltsstoffe: 3,4-Methylenedioxy-N-ethamphetamin (MDE), 3,4-Methylenedioxy-N-amphetamin (MDA), N-Methyl-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-butanamin (MBDB)
- Durchschnittlicher Wirkstoffgehalt einer Tablette: 64 mg MDMA
- Wirkungsdauer: 45 Min. – ca. 3-5 Std.
- Letale Dosis: 2 g
- Mittleres Erstkonsumalter: 16.4 Jahre (BZgA, 2004)
- Konsum (BZgA, 2004: 12-25Jährige): Erfahrung (4%)
- Konsum (ESPAD, 2004: 15-16Jährige): Erfahrung (4.4%), 30-Tage (1%)

Pharmakologische Wirkungen

- Verstärkte Ausschüttung und Wiederaufnahmehemmung von Serotonin
- Verstärkte Ausschüttung und Wiederaufnahmehemmung von Dopamin
- Verstärkte Ausschüttung und Wiederaufnahmehemmung von Noradrenalin

Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy

Akute Auswirkungen des Ecstasymissbrauchs

Intendierte Wirkung

- Euphorisierung, Gefühl der Nähe zu anderen, Introspektionserhöhung
- Aktivierung, Wahrnehmungsveränderungen, verändertes Bedeutungserleben

Intoxikation

- Dysphorisch-ängstliche Reaktionen, Agitiertheit, psychotische Rauschverläufe, depressive Episoden, Psychose, Flash-back
- Verspannung Kiefermuskulatur (Trismus, Bruxismus)
- Labilisierung der Regulierung der Körpertemperatur
- Hyperthermie
Rhabdomyolyse
- Disseminierte intravasale Gerinnung
- Nierenversagen
- Kardiovaskuläre Zwischenfälle
- Hirnblutungen, Krampfanfälle
- Fulminant verlaufende Hepatitiden
- Trismus, Bruxismus, Verschwommensehen, Krampfanfälle

Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy

Langzeitfolgen des Ecstasymissbrauchs

Psyche

- Abhängigkeit

Kognition

- Beeinträchtigung psychischer und vegetativer Funktionen, Schlaf, neuroendokrine Sekretion, kognitive Prozesse
- Ungeklärt sind Schwellendosis, individuelle Prädisposition, Reversibilität

Körper

- Zahnerosion
- Gesichtsmuskelschmerzen
- Aplastische Anämie (selten)

Komorbidität

- Alkohol-, Cannabis-, Amphetamin-, Halluzinogen-, Kokainmissbrauch/-Abhängigkeit
- Depressive Störungen
- Angststörungen
- Psychotische Störungen

Inhalt

- Wirkungen und Auswirkungen von Tabak
- Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol
- Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis
- Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin
- Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy

Wirkungen und Auswirkungen von Kokain

- Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten
- Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen
- Wirkungen und Auswirkungen von Gasen
- Nachweisverfahren

Wirkungen und Auswirkungen von Kokain

Fakten zum Kokainmissbrauch

Zentrale Fakten zur Substanz

- Kokain (Kokainhydrochlorid, Methyl-Benzoyl-Ecgonine) ist ein Salz aus den Blättern des Kokastrauches (*Erythroxylon coca*)
- Kokain wird nasal eingenommen oder (seltener) injiziert
- Zur Herstellung rauchbaren Kokains (Crack, freebase) wird das Salz in seine freie Base verarbeitet
- Typische Dosis: 80 mg
- Wirkungsdauer: bis etwa 60 Minuten (geschnupft)
- Letale Dosis: 1.2 g
- Konsum (BZgA, 2004: 12-25Jährige): Erfahrung (2%)
- Konsum (ESPAD, 2004: 15-16Jährige): Erfahrung (2.8%), 30-Tage (0.8%)

Pharmakologische Wirkungen

- Verstärkte Ausschüttung und Wiederaufnahmehemmung von Dopamin
- Wiederaufnahmehemmung von Serotonin
- Wiederaufnahmehemmung von Noradrenalin

Wirkungen und Auswirkungen von Kokain

Akute Auswirkungen des Kokainmissbrauchs

Intendierte Wirkung

- Starke Euphorie (vom Rauchen 5-10 Min., vom Schnupfen 15-30 Min.)
- Hyperstimulation
- Reduzierte Müdigkeit
- Erhöhte Wachheit
- Reduzierter Appetit

Intoxikation

- Angst, Unruhe, Antriebslosigkeit
- Verwirrtheit
- Bizarres und gewalttätiges Verhalten
- Wahrnehmungsveränderungen
- Dysphorisch-ängstliche Reaktionen
- Paranoide Reaktionen
- Agitiertheit
- Psychotische Rauschverläufe
- Depressive Episoden
- Drogeninduzierte Psychose
- Herzinfarkt
- Hirninfarkt

19.08.2009

Wirkungen und Auswirkungen von Kokain

Langzeitfolgen des Kokainmissbrauchs (1)

Internistische, HNO-, ophthalmologische, urologische und neurologische Komplikationen

- Hypertensive Krisen
- Herzrhythmusstörungen
- Myokardinfarkt
- Aortenthrombose
- Herzstillstand
- Bronchitits, Pneumonie, Hämoptysen, alveoläre Blutung
- Crack-Lunge“, Pneumothorax, Pneumomediastinum, zentrale Atemlähmung
- Sinusitis, Nasenseptumnekrose, Nasennebenhöhlennekrose, Gaumennekrose
- Corneadefekte
- Priapismus, Penisnekrose
- Rhabdomyolyse, Niereninsuffizienz
- Krampfanfall, Hirninfarkt, Subarachoidalblutung
- Ticstörungen, Dyskinesien

Schwangerschaftskomplikationen

- fetale Missbildungen
- Retardiertes Wachstum des Fötus, erniedrigtes Geburtsgewicht
- fetale Hypoxie (Plazentainsuffizienz)
- vorzeitige Plazentaablösung
- Spontanabort

Wirkungen und Auswirkungen von Kokain Langzeitfolgen des Kokainmissbrauchs (2)

Auswirkungen auf Neugeborene und Kleinkinder

- Neurologische Zeichen (Spastizität, Hyperreflexive, Krampfneigung)
- Ablenkbarkeit, Aufmerksamkeitsdefizite
- Verzögerte Sprachentwicklung

Komorbidity

- Alkohol-, Stimulanzien-, Benzodiazepin-, Cannabismissbrauch/-Abhängigkeit
- Opiatabhängigkeit
- Drogeninduzierte Psychose
- Schizophrenie
- Affektive Störung (monopolar und bipolar)
- Angststörung
- Persönlichkeitsstörung (v.a. Borderline-P., narzisstische P., antisoziale P.)
- Verhaltensstörung (v.a. pathologisches Spielen)
- Hyperkinetische Störungen/ADHD

- **Inhalt**

- Wirkungen und Auswirkungen von Tabak
- Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol
- Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis
- Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin
- Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy
- Wirkungen und Auswirkungen von Kokain

- **Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten**

- Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen
- Wirkungen und Auswirkungen von Gasen
- Nachweisverfahren

Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten

Zentrale Fakten zur Substanz

- Heroin (3,5-Diacetylmorphin) als halbsynthetisches Opiat ist im Suchtbereich am relevantesten
- 1874 wegen der hohen analgetischen Wirkung erstmals synthetisiert
- Geringe therapeutische Breite, Toxizität beim nicht adaptierten Menschen ab 5-10 mg
- Wirkdauer etwa 2-3 Stunden
- Applikation: inhalativ, intranasal, intravenös
- Konsum: BZgA 2004, 12-25J. 0,3% Erfahrung

Pharmakologische Wirkungen

- Agonistische Wirkung am μ -Rezeptor (körpereigener Opiodrezeptor) im
- ZNS

Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten

Akute Auswirkungen

Identifizierte Wirkung

- Anfänglicher rush, flash, mit überwältigender Wirkung
- Beruhigend, harmonisierend, intensives Wohlbefinden
- Stimulierend und euphorisierend, tagträumersiches Versinken
- Starkes Lustempfinden

Intoxikation

- Trias: Miosis (Mydriasis bei schwerer Überdosierung), Atemdepression und Bewusstseinstörung bis Koma
- Enthemmung, psychomotorische Verlangsamung, Aufmerksamkeitsstörung, eingeschränktes Urteilsvermögen
- Wahrnehmungsstörungen, Intoxikationsdelir

Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten

Entzugssyndrom

- Verlangen nach Opiat (Craving)
- Rhinorrhoe oder Niesen
- Tränenfluß
- Muskelschmerzen oder –krämpfe
- Abdominelle Spasmen
- Übelkeit oder Erbrechen
- Diarrhoe
- Pupillenerweiterung
- Piloerektion oder wiederholte Schauer
- Tachykardie oder Hypertonie
- Gähnen
- Unruhiger Schlaf

Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten

Komplikationen und Langzeitfolgen

Psyche

- Psychotische Störungen
- Affektive Störungen, Anhedonie
- Sexual- und Schlafstörungen
- Psychische Abhängigkeit mit starkem Craving

Körper

- Aspirationsereignisse durch Erschlaffung der Cardiamuskulatur
- Hypozhermie
- Körperliche Abhängigkeit mit Entzugssyndrom
- Spritzenabzesse
- Infektionen
- Verwahrlosung, Stigmatisierung

Inhalt

- Wirkungen und Auswirkungen von Tabak
 - Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol
 - Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis
 - Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin
 - Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy
 - Wirkungen und Auswirkungen von Kokain
 - Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten
-
- **Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen**
-
- Wirkungen und Auswirkungen von Inhalanzien
 - Behandlungsanforderungen
 - Akutbehandlung

Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen

Fakten zum Halluzinogenmissbrauch

Zentrale Fakten zur Substanz

- Pharmakologisch unterschiedliche Substanzklassen. Unterteilung in natürlich vorkommende (atypische) H., z.B. Meskalin, Psilocybin, Atropin, Amanita muscaria (Fliegenpilz) und synthetische (klassische) H. (z.B. LSD, DMT und MDMA/Ecstasy = Entaktogene)
- Je nach Substanz unterschiedlich ausgeprägte halluzinogene Effekte
- 1943 Entdeckung des LSD bzw. seiner halluzinogenen Eigenschaften durch Hoffmann bei der Erforschung der Mutterkornalkaloide
- Wirksame LSD-Dosis zwischen 50 und 200 µg
- Konsum: (BZgA 2004, 12- bis 25-Jährige): LSD 2%, halluzinogene Pflanzen oder Pilze 4% (Erfahrung)

Pharmakologische Wirkungen

- Aktivierung zentraler serotonerger 5-HT₂ und –HT₁ Rezeptoren (LSD und Psilocibin sind 5-HT₂-Agonisten)
- MDMA und verwandte Substanzen wirken zugleich auch stärker über dopaminerge und amphetaminerge Rezeptoren (Mittelstellung zwischen Halluzinogenen und Stimulantien)

Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen

Akute Auswirkungen von Halluzinogenmissbrauch

Intendierte Wirkung

- Psychedelische „bewusstseinsweiternde“ Effekte (Pseudohalluzinationen jeder sensorischen Qualität: meist optisch, selten akustisch)
- Euphorisierung

Intoxikation

- Angst und Furchtsamkeit
- Bedrohliche akustische, optische oder taktile Illusionen oder Halluzinationen bei voll erhaltener Wachheit und gesteigerter Aufmerksamkeit („Horrortrip“)
- Depersonalisation und Derealisation
- Paranoide Vorstellungen
- Beziehungsideen
- Affektlabilität und Impulshandlungen
- Bei „klassischen H.“ eher blande somatische Begleiteffekte
- Bei „atypischen H.“ lebensbedrohliche vegetative Komplikationen möglich

Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen

Komplikationen/Langzeitfolgen Halluzinogene

Psyche

- Psychotische Störungen (z.B. verlängerte LSD-Psychose mit depressiven und ängstlich-aggressiven Zustandsbildern)
- Flashback- bzw. Nachhall-Psychose
- Chronische Angstreaktionen
- Akute Panikzustände mit Selbstgefährdung
- Antisoziales Verhalten
- Abhängigkeit mit psychischen Entzugserscheinungen (Craving), Toleranzentwicklung

Körper

- Keine körperliche Abhängigkeit
- Krampfanfälle und vegetative Komplikationen möglich
- Teratogene Wirkung (2- bis 4-fach erhöhtes Risiko für Chromosomendefekte)

Akutbehandlung Halluzinogenmissbrauch Intoxikation/Entzugssyndrom

Intoxikation

- Somatische Begleiteffekte bei „klassischen H.“ blande
- Intoxikationen mit „atypischen H.“ potenziell lebensbedrohlich (delirante Symptomatik, lebensbedrohliche vegetative Komplikationen) und ggf. intensivmedizinisch behandlungspflichtig
- Beruhigen, „Talking down“
- Benzodiazepine bei ausgeprägten Angst- und Panikzuständen
- Bei psychotischen Rauschverläufen keine Neuroleptikagabe, da diese das Bild noch verschlimmern können

Entzugssyndrom

- Ein erkennbares Entzugssyndrom wird nicht beschrieben. Bei starken „Nacheffekten“ nach ausgeprägten Konsum kann der zeitlich limitierte Einsatz von Benzodiazepinen sinnvoll sein

Tabelle

Einteilung psychedelischer Wirkstoffe

anticholinerge psychedelische Substanzen

Atropin

Scopolamin

catecholaminverwandte psychedelische Substanzen

Mescaline

DOM (STP), MDA, MMDA, TMA, DMA, MDMA

Myristicin, Elemicin

serotoninverwandte psychedelische Substanzen

Lysergsäurediethylamid (LSD)

Dimethyltryptamin (DMT)

Psilocybin, Psilocin, Bufotenin

Ololiuqui (Samen einer mexikanischen Trichterwinde)

Harmin

psychedelische Narkosemittel

Phencyclidin

Ketamin

Gase

The background of the slide is a blue-tinted photograph of a vast, calm ocean extending to a clear horizon. The sky is filled with soft, wispy white clouds. The overall color palette is a range of blues, from deep navy to light sky blue.

Inhalt

Wirkungen und Auswirkungen von Tabak

Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol

Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis

Wirkungen und Auswirkungen von
Amphetamin/Methamphetamin

Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy

Wirkungen und Auswirkungen von Kokain

Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten

Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen

Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten

Wirkungen und Auswirkungen von Inhalanzen

Behandlungsanforderungen

Akutbehandlung

Wirkungen und Auswirkungen von Inhalanzen

Fakten zum Inhalanzenmissbrauch

Zentrale Fakten zur Substanz

- Mischung verschiedener lipophiler Substanzen wie aliphatischer und aromatischer Kohlenwasserstoffe (z.B. in Klebstoffen und Benzin) oder halogenierter Kohlenwasserstoffe (z.B. in Reinigungsmitteln und Treibgasen)
- Leicht, legal und billig zu erwerben. Einsatz als „Ersatzdroge“ v.a. von Jugendlichen aus unteren sozialen Schichten
- Konsum: (BZgA 2004, 12- bis 25-Jährige): 1% (Erfahrung), in Risikogruppen deutlich darüber

Pharmakologische Wirkungen

- Je nach Substanz unterschiedlich; Beeinflussung der Membranfunktion der Neurone im ZNS

Wirkungen und Auswirkungen von Inhalanzen

Akute Auswirkungen von Inhalanzenmissbrauch

Intendierte Wirkung

- Euphorie, Sorglosigkeit, Enthemmung
- Halluzinationen, Steigerung der optischen u. akustischen Wahrnehmungsfähigkeit

Intoxikation

- Schwindel
- Nystagmus
- Koordinationsstörungen
- Lethargie
- Reflexabschwächung
- Psychomotorische Verlangsamung
- Tremor
- Allgemeine Muskelschwäche
- Diplopie (Doppelbilder)
- Ggf. Stupor oder Koma
- Ggf. Intoxikationsdelir

Wirkungen und Auswirkungen von Inhalanzen

Komplikationen/Langzeitfolgen Inhalanzen

Psyche

- Abhängigkeit
- Apathie und Lethargie
- Affektive Störungen
- Psychotische Störungen
- Persistierende Demenz

Körper

- Hörverlust
- Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen
- Knochenmarksschädigungen
- Polyneuropathie
- Lungenödeme, Vereisung der Atemwege
- Leber- und Nierenversagen
- „Plötzlicher Schnüfflertod“ durch Herzrhythmusstörungen (getriggert durch Elektrolytverschiebungen und Hypoxie)
- Unfälle mit Verbrennungen durch Explosion der Dämpfe

Tabelle Inhalierbare psychotrope Stoffe in Haushalts- und anderen Produkten

	Produkte	Häufige Inhaltsstoffe
Klebstoffe	Klebstoffe für Haushalts- und Bastelbedarf, Spezialkleber	Toluol, Ethylacetat, Hexan, Methylchlorid, Aceton, Methylethylketon, Trichlorethylen, Tetrachlorethylen
Treibmittel in Sprühdosen	Farb- und Lacksprays, Reinigungs- und Imprägniersprays, Haarsprays, Deodorants, „Raumluftverbesserer“	Butan, Propan, andere Kohlenwasserstoffe, Fluorkohlenwasserstoffe, Fluorchlorkohlenwasserstoffe (FCKW), Toluol, Trichlorethan, Dimethylether
Arzneimittel	Narkotika, Lokalanästhetika und andere	Distickstoffmonoxid, Halothan, Enfluran, Ethylchlorid, Amylnitrit
Reinigungsmittel	chemische Reinigungsmittel, Fleckentferner, Entfettungsmittel	Tetrachlorethylen, Trichlorethan, Trichlorethylen, andere Kohlenwasserstoffe, Xylol, andere Kohlenwasserstoffe
Lösungsmittel und Kraftstoffe	Nagellackentferner	Aceton, Ethylacetat
	Farbentferner und -verdünner	Toluol, Methylenchlorid, Methanol, Aceton, Ethylacetat, andere Kohlenwasserstoffe, Ester
	Korrekturflüssigkeit	Trichlorethan, Trichlorethylen
	Faserschreibstifte	Toluol, Xylol
	Feuerzeuge	Propan, Butan, Benzin
	Wasch- und Fahrzeugbenzin	Benzin

Inhalt

Wirkungen und Auswirkungen von Tabak

Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol

Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis

Wirkungen und Auswirkungen von
Amphetamin/Methamphetamin

Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy

Wirkungen und Auswirkungen von Kokain

Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen

Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten

Wirkungen und Auswirkungen von Inhalanzien

Behandlungsanforderungen

Akutbehandlung

Postakutbehandlung

Beratungs- und Behandlungsangebote für Jugendliche mit substanzbezogenen Störungen



Inhalt

- Wirkungen und Auswirkungen von Tabak
- Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol
- Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis
- Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin
- Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy
- Wirkungen und Auswirkungen von Kokain
- Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen
- Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten
- Wirkungen und Auswirkungen von Inhalanzien
- Behandlungsanforderungen

▪ Akutbehandlung

-
- Postakutbehandlung

Akutbehandlung Nikotinmissbrauch Intoxikation/Entzugssyndrom

Intoxikation

- Eine akzidentelle Nikotinintoxikation (Ingestion) ist stationär behandlungsbedürftig
- Therapie erfolgt symptomatisch

Entzugssyndrom

- Akupunktur, Entspannungstraining
- Psychosoziale Aktivierung
- Ggf. überbrückende Substitution mit Nikotinpräparaten

Akutbehandlung Alkoholmissbrauch

Intoxikation/Entzugssyndrom

Intoxikation

- Diagnostik: Ausschluss einer Mischintoxikation mit anderen Drogen oder Tabletten
- Ggf. Magenspülung
- Ggf. Glukoseinfusion wg. Hypoglykämiegefahr
- Ggf. Sauerstoffzufuhr bei resp. Insuffizienz
- Ggf. hochpotente Neuroleptika bei ausgeprägten psychomotorischen Erregungszuständen (cave: Senkung der Krampfschwelle)

Entzugssyndrom

- Ggf. intensivmedizinische Behandlung eines Entzugsdelirs (beginnt in 50% mit einem Krampfanfall), Einsatz von Clomethiazol und ggf. Haloperidol
- Clomethiazol (oral) oder Benzodiazepine bei ausgeprägten Entzugserscheinungen (delir- und krampfanfallprophylaktische Wirkung)

Akutbehandlung Cannabismissbrauch Intoxikation/Entzugssyndrom

Intoxikation (meist nach oraler Aufnahme)

- Beruhigen, „Talking down“
- Benzodiazepine bei ausgeprägten Angst- und Panikzuständen
- Hochpotente Neuroleptika bei ausgeprägter psychomotorischer Erregung

Entzugssyndrom

- Akupunktur
- Psychosozial aktivierende Maßnahmen
- Ggf. niedrigpotente Neuroleptika
- Ggf. sedierende trizyklische Antidepressiva

Akutbehandlung Amphetamin/Methamphetaminmissbrauch Intoxikation/Entzugssyndrom

Intoxikation

- Beruhigen, „Talking down“
- Benzodiazepine bei ausgeprägten Angst- und Panikzuständen
- Hochpotente Neuroleptika bei ausgeprägter psychomotorischer Erregung
- Kein Einsatz trizyklischer Antidepressiva oder Monoaminoxidasehemmer wg. möglicher sich potenzierender Interaktionen (cave: adrenerge Krisen)

Entzugssyndrom

- Ggf. antriebssteigernde trizyklische Antidepressiva
- Psychosozial aktivierende Maßnahmen
- Ggf. Benzodiazepine bei psychotiformen Krisen

Akutbehandlung Ecstasymissbrauch Intoxikation/Entzugssyndrom

Intoxikation

- Beruhigen, „Talking down“
- Benzodiazepine bei ausgeprägten Erregungs- bzw. Angst- und Panikzuständen
- Neuroleptika (Verschlechterung psychotischer Zustände) und serotonerg wirkende Antidepressiva (cave: Serotoninsyndrom) sind kontraindiziert!

Entzugssyndrom

- Ein erkennbares Entzugssyndrom wird nicht beschrieben. Bei starken „Nacheffekten“ nach ausgeprägtem Konsum kann der zeitlich limitierte Einsatz von Benzodiazepinen sinnvoll sein.

Akutbehandlung Kokainmissbrauch Intoxikation/Entzugssyndrom

Intoxikation

- Beruhigen, „Talking down“
- Benzodiazepine bei ausgeprägten Angst- und Panikzuständen
- Hochpotente Neuroleptika bei ausgeprägter psychomotorischer Erregung

Entzugssyndrom

- Ggf. antriebssteigernde trizyklische Antidepressiva
- Psychosozial aktivierende Maßnahmen
- Ggf. Benzodiazepine bei psychotiformen Krisen

Akutbehandlung Inhalanzienmissbrauch Intoxikation/Entzugssyndrom

Intoxikation

- Symptomatische Therapie der möglichen Hypoxie und Hypotonie auf einer Intensivstation; cave: kardiale Arrhythmien, multiple Organschäden
- Ggf. Intubation und Beatmung

Entzugssyndrom

- Ein Entzugssyndrom wird nicht beschrieben

Inhalt

- Wirkungen und Auswirkungen von Tabak
 - Wirkungen und Auswirkungen von Alkohol
 - Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis
 - Wirkungen und Auswirkungen von Amphetamin/Methamphetamin
 - Wirkungen und Auswirkungen von Ecstasy
 - Wirkungen und Auswirkungen von Kokain
 - Wirkungen und Auswirkungen von Halluzinogenen
 - Wirkungen und Auswirkungen von Opiaten
 - Wirkungen und Auswirkungen von Inhalanzien
 - Behandlungsanforderungen
 - Akutbehandlung
-
- **Postakutbehandlung**
-

Postakutbehandlung

Ziele (2)

Interaktionelle, soziale Störungen

Teilziele

- Zwischenmenschliche Konflikte und soziale Problemlagen unterliegen erheblichen interindividuellen Unterschieden und müssen daher im Behandlungsplan angemessen berücksichtigt werden.
- Schulische/pädagogische Maßnahmen sind fester Bestandteil der Behandlung.
- Maßnahmen zur beruflichen Weiterentwicklung, gegebenenfalls Umschulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen sollen in der Therapie thematisiert und initiiert werden.

Entwicklungsstörungen

Teilziele

- Entwicklungspsychopathologische Syndrome und Entwicklungsdefizite müssen im Behandlungsplan angemessen berücksichtigt werden.
- Schulische/pädagogische Maßnahmen sind fester Bestandteil der Behandlung.
- Maßnahmen zur Veränderung des substanzmissbrauchenden Freundeskreises.
- Hilfestellung bei fehlenden Lebensperspektiven.

Postakutbehandlung

Ziele

Psychische Störungen

Übergeordnetes Behandlungsziel

- Abstinenz; adäquate Lösung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben

Teilziele

- dauerhafter Verzicht auf die konsumierte Substanz (Abstinenz); Reduzierung des Substanzkonsums als Zwischenziel
- Klärung bahrender Mechanismen des Cravings und der Rückfallgefährdung
- Überwindung des suchtbezogen eingeeengten Denkens und Handelns
- Reduzierung der Häufigkeit und Schwere von Rückfällen
- Behandlung der komorbiden psychischen Störungen entlang der Leitlinien der jeweiligen Diagnosegruppen

Somatische Störungen

Ziel

- Bei kardiovaskulären Störungen, chronischen Infektionen (Hepatitis C, HIV etc.), Leberfunktionstörungen sowie Störungen im ophtalmologischen und HNO-Bereich ist eine medizinische Behandlung dieser Störungen als Weiterführung der Akutbehandlung und im Sinne einer Sekundärprophylaxe angezeigt.

Postakutbehandlung

Methoden

Erfolgreiche Therapieprogramme sind eklektisch ausgerichtet, der Erfolg deutscher multimodaler Therapieprogramme ist *für junge Erwachsene* belegt (vgl. jährliche SEDOS-Auswertungen)

- Keine spezielle psychotherapeutische Methode hat sich als überlegen erwiesen
- Bei schweren Suchtstörungen mit psychiatrischer Komorbidität weisen kognitiv-behaviorale Verfahren eine gewisse Überlegenheit auf
- Bei Jugendlichen haben sich familientherapeutische Ansätze als überlegen erwiesen
- Psychoedukation + motivationale Interventionen sollen unterstützend eingesetzt werden

- Konstruktive Bewältigung von Alltagsanforderungen (u.a. Schule, Beruf, Finanzen, juristische/amtliche Angelegenheiten)
- Fortführung nach der Therapie durch KJHG-Maßnahmen, Sozialberatung, Nachsorge, Bewährungshelfer
- Niedrigschwellige Angebote zur Betreuung und Verelendungsprophylaxe

- Sport, Bewegungstherapie, Ergotherapie, Arbeitstherapie
 - ⇒ Reflexion von Verhaltensmustern in Arbeit und Freizeit
 - ⇒ Identifikation des mit Substanzkonsum assoziierten Verhaltens und Erprobung von Alternativen

- Nachweisverfahren

Droge	Klasse	Rauschwirkung	akute Wirkung	chronische psychopathologische Wirkungen	Nachweis im Urin als	Nachweis im Urin		cut-off [ng/ml]
						frühestens	längstens	
Amphetamin / Methamphetamin	Stimulantien	1-2h, Rastlosigkeit, Desorientierung	Schlaflosigkeit, Depressionen, Erschöpfung	Depressionen, Apathie, Psychosen	unverändert	5-90 min	2-4 Tage	1000
Barbiturate	Hypnotika, Sedativa, Antiepileptica	3-4 h bis zu 1 Tag, Benommenheit, reduzierte Reflexe, Desorientierung	reduziertes Urteilsvermögen, Konzentrationsmangel	Depressionen, Amnesien, Persönlichkeitsveränderungen	unverändert, N-Glucoside, hydroxyliert	< 1 h	einige Tage, bei chronischem Mißbrauch einige Wochen	300
Benzodiazepine	Tranquilizer, Muskelrelaxantien	3-4 h bis zu 1 Tag, Benommenheit, reduzierte Reflexe, Desorientierung	Benommenheit, Muskelschwäche, Desorientierung	Verwirrung, psychische Abhängigkeit	Metabolite: N-Demethylierung, Hydroxilierung und deren Glucuronide	< 1 h	einige Tage	300
Cannabis: Haschisch, Marihuana	Halluzinogene	3-6h, Desorientierung	Reduzierung von -Kurzzeitgedächtnis -Entfernungseinschätzung -Reaktion -Motivation -Konzentration	Halluzinationen, gestörte Immunabwehr, Lungenschäden	Delta-9-THC-COOH-Glucuronid	30 min	1-2 Zigaretten: 2-4 Tage > 5 Zigaretten: 15-35 Tage passives Rauchen: nicht nachweisbar	50
Opiate	Narkotika	bis 6h, Benommenheit, Schläfrigkeit, Euphorie	Unruhe, Angst, verengte Pupillen, Appetitlosigkeit	Depressionen	3-Glucuronid	< 30 min	2-4 Tage	300
Kokain	ZNS-Stimulans	bis 1h, Erregung, Euphorie	Schlaflosigkeit, Erschöpfung, Appetitlosigkeit	Depressionen	Benzoyllecgonin, Ecgoninmethylester	wenige Minuten	2-4 Tage	300
Tricyclische Antidepressiva	Antidepressiva		erst nach 2-3 Wochen, Stimmungsaufhellung	Vergiftungen: bedrohliche kardivaskuläre Symptome	freie oder glucuronisierte Hydroxylmetabolite	1h	einige Tage	1000

Quellen: 1) P.B. Bensinger: Rauschmittelmißbrauch und Sicherheit am Arbeitsplatz
2) R. Wennig: Practical Compendium for Health Professionals. Drugs of Abuse Currently used in Europe
3) R.C. Baselt, R.H. Cravey: Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man

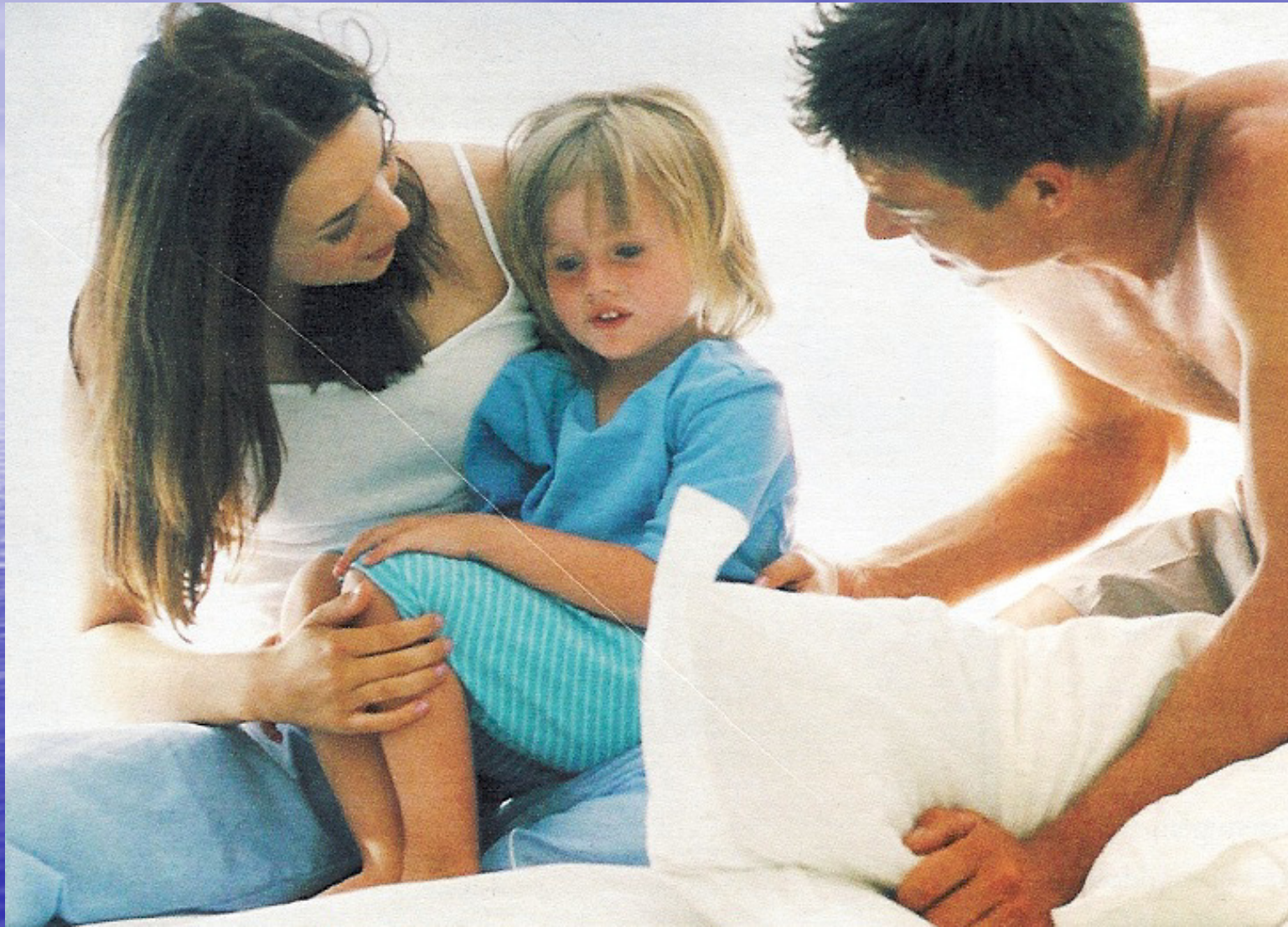
Tab. 1: Nachweismöglichkeiten von Drogen und Medikamenten im Urin

	Nachweisdauer	Halbwertszeit	Wirkungsdauer
Opiate	2 - 3 Tage	1.3 - 6.7 h	3 - 6 h
Kokain	2 - 3 Tage	2 - 5 h	1 - 2 h
Cannabinoide	<u>Gelegenheitskonsum:</u> bis 10 Tage <u>Chronischer Gebrauch:</u> über 30 Tage	14 - 38 h	2 - 4 h
Amphetamine (z.B. Ecstasy)	1 - 4 Tage	7 - 34 h (abhängig vom ph)	2 - 4 h
Methadon		15 - 55 h	12 - 24 h
Phencyclidin	3 - 8 Tage	7 - 46 h	2 - 4 Tage
Barbiturate	3 Tage	2 - 6 Tage	3 - 24 h
Benzodiazepine	bis zu 2 Wochen je nach Halbwertszeit	2 - 97 h	4 - 12 h

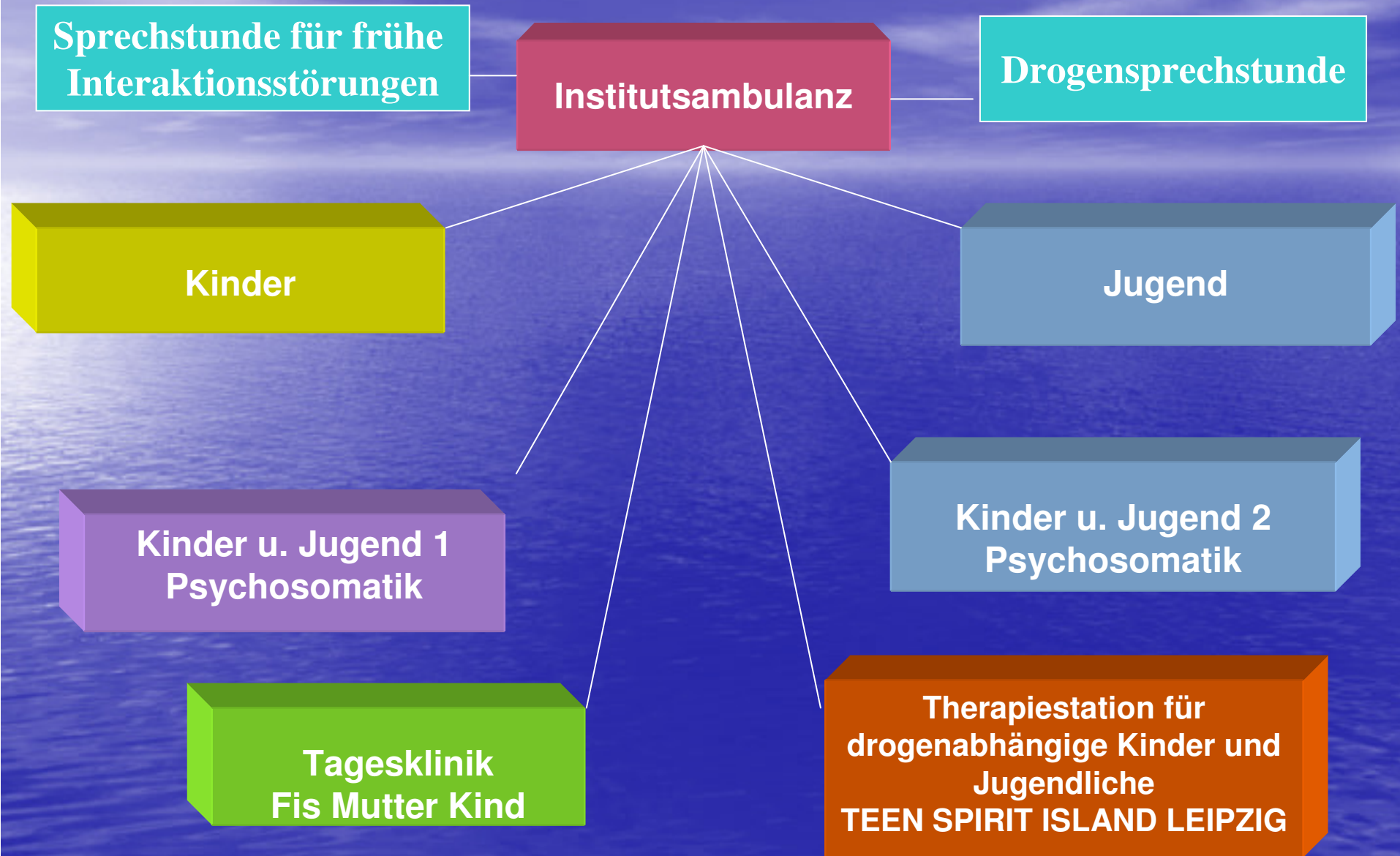
- Therapie

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Park - Krankenhaus Leipzig - Südost GmbH**





Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Park - Krankenhaus Leipzig - Südost GmbH



Kompetenzzentren Borna, Wurzen, Torgau

SUCHTBEHANDLUNGSZENTRUM FÜR KINDER UND JUGENDLICHE TEEN SPIRIT ISLAND LEIPZIG



Suchttherapie – Therapie der Grundstörung integratives Konzept

- Entzug
- Entwöhnung
- Adaption
- Psychose
- Trauma
- Angst
- Depression
- Persönlichkeitsstörung

Multiprofessionelle und multimodale Therapie

Methoden (Einzel, Gruppe)

- Psychodynamische Therapie
- Katathyme Imagination
- Systemische Therapie, Familientherapie
- Kognitive Verhaltenstherapie
- Soziotherapie, Akupunktur
- Mototherapie
- Ergotherapie
- Musiktherapie
- Logotherapie
- Kunsttherapie
- Kognitives Training, Psychoedukation, Traumatherapie
- Schule, erlebnistherapeutische Arbeit



...und das wichtigste
ist der Alltag

Das Behandlungskonzept gliedert sich in zwei Phasen

- ➔ 1. Aufnahmephase
- ➔ 2. Behandlungsphase
- ➔ Beide Phasen sind Teil eines gesamten Konzeptes. Der Beziehungsaufbau zwischen Patient und Behandlungsteam beginnt am Aufnahmetag.

Park - Krankenhaus Leipzig - Südost GmbH
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

- **Aufnahmephase**

- ➔ Diagnostik
- ➔ körperlicher Entzug
- ➔ Aufklärung und Information
- ➔ Motivationserarbeitung
- ➔ Gruppenarbeit
- ➔ Einzel- und Elternarbeit
- ➔ Vorbereitung zur Psychotherapie



- **Behandlungsphase Indikation**
- Die kinder- und jugendpsychiatrische Primärdiagnose bestimmt den weiteren Weg
- Persönlichkeitsstörungen
- Belastungs- und Anpassungsstörungen
- emotionale Störungen
- psychotische Störungen
- traumatisierte Kinder und Jugendliche

Gruppenarbeit steht im Zentrum

- ❖ Alltagsgruppen
- ❖ Visite
- ❖ Fachtherapien, Arbeitstherapie, Schule
- ❖ Psychodynamische Gruppenpsychotherapie
- ❖ Analytisch interaktionelle Gruppenpsychotherapie
- ❖ Themenzentrierte Interaktionsgruppen
- ❖ Einzelpsychotherapie
- ❖ Familientherapie
- ❖ Elterngruppe

Therapeutische Schwerpunkte

- intensive Beziehungsangebote vom ersten Tag an
- Einbindung der Jugendlichen in den Alltag mit Übernahme von Eigenverantwortung in Form von Verpflichtungen
- Freizeitbereich (legale „Kicks“)
- Projektarbeit mit Elementen von Selbsterfahrung und Selbsterleben
- Gruppenprozess als zentrales Medium in der Therapie, differenzierte gruppentherapeutische Angebote
- Einbeziehung der Eltern und des sozialen Umfeldes in die Therapie
- gut strukturierter transparenter Rahmen

- Zusammenfassung
Für Jugendarbeitsschutz relevante Fakten

- Abhängigkeitserkrankte Menschen
- Vernachlässigung des eigenen Körpers
- Besonderheiten der Substanzen
- Gestörte Körperwahrnehmung
- Somatische Erkrankungen
 - Leberschäden
 - Infektionen
 - Immunschwäche

- Schmerzen
- Gestörtes Schmerzempfinden
- Verstärkte Ängste vor Schmerzen
- Verlangen nach Ersatzmitteln

- Cave
- Opiate
- Ibuprofen
- Paracetamol
- Lokalanästhetica

- Besonderheiten
- Substitution
- Neuroleptika
- Antiepileptika
- Interaktion und Abbauprozesse beachten



Aufnahmevoraussetzungen

- Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- Missbrauch oder Abhängigkeit von legalen oder illegalen Drogen
- Telefonische Voranmeldung
- Einweisungsschein
- Chip-Karte und Impfnachweis

Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

PARK-KRANKENHAUS
Leipzig-Südost GmbH



Morawitzstr. 2, 04289 Leipzig

Chefarzt Dr. med. Edelhard Thoms

Tel.: 0341/864-1250

Fax: 0341/864-1254

e-mail: thoms.cakpsych@parkkrankenhaus-leipzig.de

www.parkkrankenhaus-leipzig.de

TEEN SPIRIT ISLAND - Leipzig

Therapiestation für drogenabhängige Kinder und Jugendliche

Tel.: 0341 / 864-1540 oder 864-1541

DROGENSPRECHSTUNDE

im Jugendhaus Leipzig e.V.

Richard-Lehmann-Str. 14, 04275 Leipzig

Tel.: 0341 / 306 907 69

e-mail: jugendhaus-leipzig@web.de

www.jugendhaus-leipzig.de

PARK-KRANKENHAUS
Leipzig-Südost GmbH

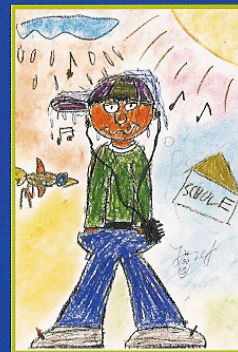
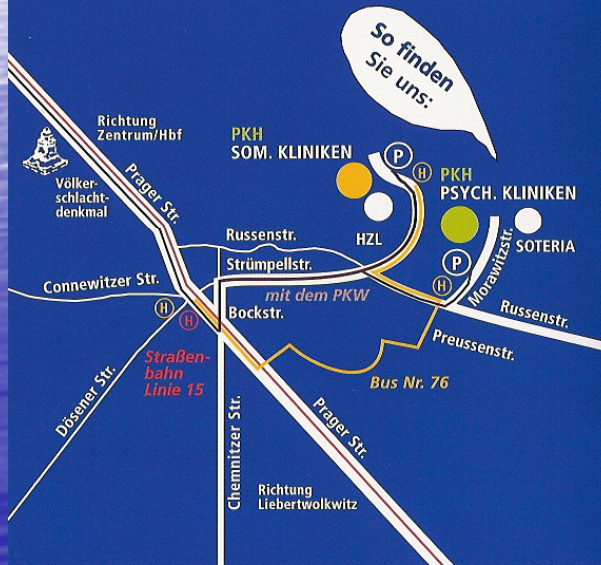


Morawitzstr. 2, 04289 Leipzig

KLINIK FÜR
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE,
PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

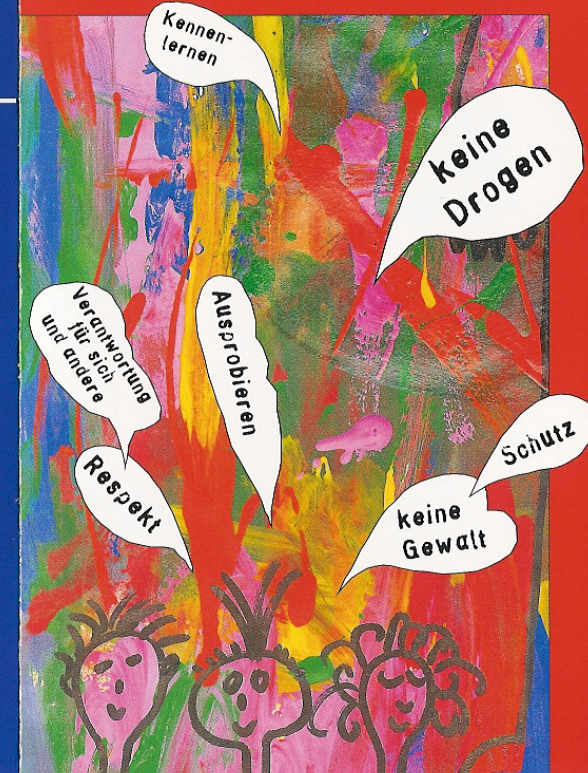
TEEN SPIRIT ISLAND - LEIPZIG

Therapiestation für
drogenabhängige Kinder und Jugendliche



WEITERE SCHWERPUNKTE UNSERES LEISTUNGSSPEKTRUMS

- Entwicklungs- und Verhaltensstörungen
- Psychosen
- Essstörungen und psychosomatische Störungen
- Drogenabhängigkeit
- Persönlichkeitsstörungen
- Frühe Interaktionsstörungen



Drogenkonsum bei Kindern und Jugendlichen hat seine Wurzeln in einem gestörten Entwicklungsprozess



Unser Angebot für Kinder und Jugendliche

- Neues Selbstvertrauen ohne Rausch
- Grundsteine für Veränderung
- Sichere Bewältigung von Alltagssituationen und Konflikten
- Selbsterfahrung und neues Körpergefühl
- Verständnis und Respekt im Umgang miteinander
- Action und Entspannung
- Alternativen und »legale Kicks«:
 - Schwimmen
 - Klettern
 - Fitness
 - Beachvolleyball
 - Tanzen

Zweiphasiges Behandlungskonzept

1 Aufnahmephase

- Medizinische und psychologische Diagnostik
- Modernes Entzugsmanagement
- Entspannung durch Bäder und Meditation
- Intensive Beziehungsangebote vom ersten Tag an
- Haltender und strukturierter Rahmen mit einem hohen Anteil an Eigenverantwortung
- Aufklärung und Information in Einzelgesprächen, in der Gruppe und im familiären Setting
- Vorbereitung zur Psychotherapie

2 Behandlungsphase

- Erweiterte Diagnostik
- Behandlung der Grundstörung durch ein multimodales Therapieangebot:
 - z.B. psychodynamische Psychotherapie
 - medikamentöse Therapie
 - kommunikative Bewegungstherapie
 - Musiktherapie
 - Ergotherapie
 - Sozialtraining und Projektarbeit
- Gruppenprozess als zentrales Medium der Therapie
- Belastungserprobung und Krisenmanagement
- Das »Lernen wieder lernen« in klinikeigener Schule
- Praktika
- Perspektivplanung

Drogensprechstunde mit Drahtseil e.V. 2005 136 Patienten mit 309 Kontakten

<p>Fachärztliche und psychotherapeutische Hilfen</p> <ul style="list-style-type: none">• Erstgespräche in offener Sprechstunde (ohne Voranmeldung)• Kinder- und Jugendpsychiatrische, psychologische und körperliche Diagnostik• Familienberatung• Ambulante Beratung und Behandlung mit Einbeziehung der Bezugspersonen• Ambulante Nachbetreuung nach stationären Aufenthalten <p>Ansprechpartner: Frau Dr. Fromme Frau Dipl. Psych. Oehme Herr Dr. Thoms</p>	<p>PARK-KRANKENHAUS Leipzig-Südost GmbH</p> <p>KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE Institutsambulanz</p> <p>TEEN SPIRIT ISLAND Leipzig Therapiestation für drogenabhängige Kinder und Jugendliche</p> <p>DROGEN-SPRECHSTUNDE für Kinder und Jugendliche mittwochs 14 Uhr bis 18 Uhr im JUGENDHAUS Leipzig e.V. Tel. 0341 / 30 69 07 69</p> <p>JUGENDHAUS Leipzig e.V. Gemeinnütziger Verein für Jugendsozialarbeit</p>	<p>Sozialpädagogische Hilfen</p> <p>Lebenspraktische Hilfen Wohnung, Arbeit, Gerichtsverfahren, Duschen, Wäsche waschen, Essen ...</p> <p>Aufklärung und Beratung Drogen, Schulden, Familie, Umfeld ...</p> <p>Wohnformen begleitendes Wohnen im Projekt betreutes Einzelwohnen Clean-wohnen</p> <p>Ansprechpartner: Guntram Fischer Urte Griebenow</p>
---	---	---



Suchtkommission der Fachgesellschaften

Deutsches Zentrum für Suchtfragen im Kindes- und
Jugendalter Hamburg

www.kinderpsychiater.de

www.dhs.de

www.bzga.de

www.drugcom.de

Den besten Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

und ein erholsames Wochenende

edelhard.thoms@parkkrankenhaus-leipzig.de

www.parkkrankenhaus-leipzig.de