

Crystal ist keine Partydroge mehr!

Am 08.05.2014 wurde durch die Sächsische Landesregierung der „10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums“ der Öffentlichkeit vorgestellt (1). Am 23. Mai 2014 bat Herr Benjamin Karabinski, innenpolitischer Sprecher der Landtagsfraktion der FDP Sachsen, die Bundesregierung um Hilfe beim Kampf gegen Crystal, da er diese Droge als gesamtdeutsches und nicht nur als ein rein sächsisches Problem betrachtet (2). Von 2007 bis 2011 ließ sich ein Zuwachs bei den Zugängen Hilfesuchender im ambulanten Suchthilfebereich wegen Stimulantiengebrauch im gesamten Bundesgebiet von 165 % nachweisen (3), während in Sachsen im selben Zeitraum diese Zahl um 285 % stieg (4). Steigerungsraten in der Klientenentwicklung von 29 % 2011, 47 % 2012 und 22 % 2013 unterstreichen die zunehmenden Belastungen des Suchthilfesystems durch Crystalkonsumenten (7). Nicht nur die steigende Zahl dieser Klienten, sondern vor allem ihre Besonderheiten in der Betreuung machen diese Mehrbelastung aus. Die Zahl der Rauschgiftdelikte stieg in Sachsen im Amphetamin- und Methamphetaminbereich von 1.384 auf 3.800 Fälle, während die Zahlen in anderen Drogenbereichen stabil waren oder fielen (5). 2013 starben in Sachsen 14 Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums, vier davon ausschließlich durch Crystal (6). 52 % aller, die wegen ihrer Drogenproblematik eine Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen, konsumieren Crystal (7). Auch wenn die Zahlen der Crystalkonsumenten noch weit unter denen der Alkoholsüchtigen liegen, gewinnen sie doch kontinuierlich an Bedeutung und stellen mittlerweile ein gesamtgesellschaftliches Problem dar.

Die sächsische Politik hat über lange Zeit hinweg das Crystalproblem nicht als ein solches wahrgenommen, auch wenn seitens der im Suchtbereich arbeitenden Fachkollegen bereits seit ca. drei bis vier Jahren warnende



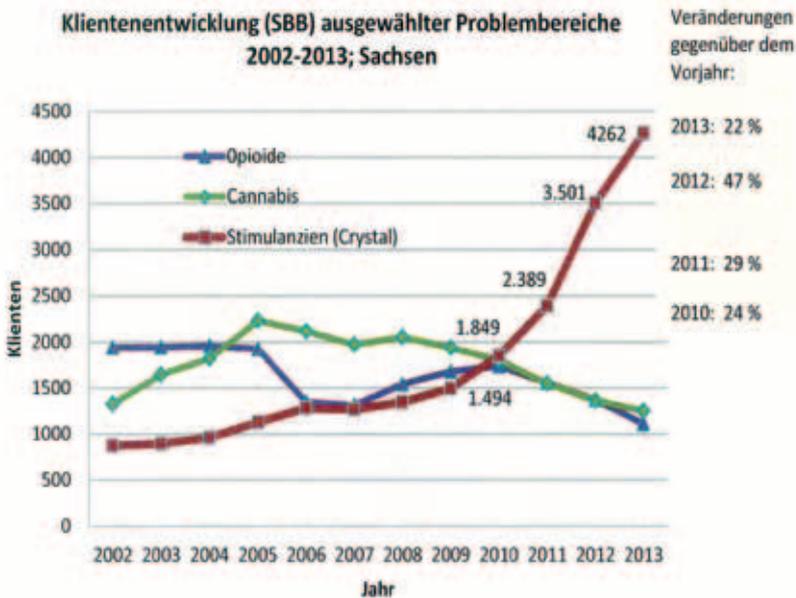
Methamphetaminpulver

© Drug Enforcement Administration (US-amerikanische Drogenvollzugsbehörde): <http://www.justice.gov/dea/media.shtml>

Appelle an die Landesregierung gerichtet wurden. Noch auf der 22. Tagung der „Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren Sachsen e. V.“ im April 2013 erklärte eine Vertreterin der Landesregierung, dass man sich noch zu keinen Änderungen in der Drogenpolitik veranlasst sehe, da man davon ausgehe, dass der Entwicklungstrend abflauen und das Interesse an dieser Droge verschwinden werde. Mit dem 10-Punkte-Plan ist ein erster Schritt in eine adäquate, insbesondere das Crystalproblem betreffende Drogenpolitik getan, dem hoffentlich in intensiver Zusammenarbeit mit allen an diesem Problem Beteiligten weitere folgen werden. Nur durch die gleichwertige Bedienung aller in diesem Programm fixierten Säulen – Prävention durch Information, Beratung und Behandlung sowie Repression – wird es möglich sein, die aktuell bestehenden Entwicklungen zu beenden und den Betroffenen die Hilfe zuteil werden zu lassen, die nötig ist. Die Sächsische Landesregierung ist sich ihrer Verantwortung in diesem Bereich bewusst geworden und unterstützt das Suchthilfesystem jetzt weitreichend.

Methamphetamin ist keine Erfindung der Neuzeit, sondern eine Droge, die bereits erstmals vor dem Zweiten Weltkrieg in großen Mengen zum Einsatz kam. Nach der Synthesierung in Reinform durch

Ogata 1919 bei der Strukturaufklärung von Ephedrin wurde es 1934 in den Temmlerwerken in Berlin nachsynthetisiert und kam 1938 als „Pervitin“ auf den Markt (8). Es wurde damals als die Wundersubstanz beworben, mit deren Hilfe Rekonvaleszente schneller genasen, Erschöpfungszustände und depressive Symptome ausgeglichen und die allgemeine geistige und körperliche Leistungsfähigkeit gesteigert werden konnten. Großen Einsatz fand Pervitin insbesondere bei den kämpfenden Truppen im Zweiten Weltkrieg. Durch diverse Vorkommnisse an der Front in Verbindung mit dieser Substanz kam bereits 1940 L. Conti als Reichsgesundheitsführer zu dem Schluss, dass dieses Mittel mit erheblichen Gefahren besetzt ist und nicht „... bei jedem Ermüdungszustand, der nur durch Schlaf ausgeglichen werden kann ...“ angewendet werden darf. Insbesondere der Psychiater Ernst Speer aus Lindau setzte sich mit den problematischen Eigenschaften dieser Substanz auseinander und veröffentlichte seine Ergebnisse in der MMW 1940 (9). Nach immer neuen Erkenntnissen um die Risiken dieser Substanz kam es 1941 zu Änderungen des Reichsopiumgesetzes, durch welche Pervitin nicht mehr frei verkäuflich sondern nur noch über Rezept zu beziehen war (10). Trotzdem fand Methamphetamin im deutschen Heer auch weiterhin breiten Einsatz. Auch nach dem Zweiten



Quelle: SLS – Standardisierter Jahresbericht 2002 – 2013

Weltkrieg wurde die Substanz im Militär verwendet, fand aber auch als leistungssteigernde Droge im Sport zunehmend Anwender. Eine Vielzahl von Dopingfällen und Zwischenfällen in Verbindung mit Pervitin sind dokumentiert. Wellenartig kam es bis heute immer wieder zum An- und Abstieg der Konsumentenzahlen, die jedoch nie im Ansatz die heutigen Zahlen erreichten.

Bei Methamphetamin handelt es sich um eine hoch effiziente psychotrope Substanz, deren Wirkungsgrad durch andere Drogen kaum übertroffen werden kann. Pharmakologisch kommt es nach der Einnahme zu einer vermehrten zerebralen Freisetzung des Neurotransmitters Dopamin (verantwortlich für Informationsaufnahme, -verarbeitung und psychomotorische Reaktionsbildung) bei gleichzeitiger Wiederaufnahmehemmung, wodurch ein Konzentrationsmaximum dieses Neurotransmitters im intersynaptischen Spalt erreicht wird. Gleichzeitig erfolgt eine Sensitivierung des D2-Rezeptors. Andere Transmittersysteme sind ebenfalls betroffen, aber für die nachfolgenden psychomotorischen Effekte weniger von Belang. Peripher kommt es zu einer verstärkten Freisetzung von „Stresshormonen“, unter anderem Histamin (11).

Hierdurch wird der Körper in einen Zustand versetzt, den er ansonsten nur in lebensbedrohlichen Situatio-

nen einnimmt, in denen es darauf ankommt, alle vorhandenen Energiereserven in die Verteidigung bzw. Lebenserhaltung einzubringen. Alle nicht lebensnotwendigen Funktionen werden in einer derartig bedrohlichen Situation unterdrückt. Der Betroffene nimmt keinen Hunger, keinen Durst, keine Müdigkeit und keine Schmerzen wahr, um seine Verteidigungsposition aufrechterhalten zu können. Methamphetamin versetzt den Körper in einen identischen Zustand, allerdings ist dieser künstlich erzeugte Zustand in keiner

Weise angstbesetzt und wird so vom Konsumenten als ein angenehmer Zustand übermäßiger Wachheit mit subjektiv wahrgenommener grenzenloser geistiger und körperlicher Leistungsfähigkeit erlebt. Gerade diese leistungssteigernde Komponente wird von den heutigen Konsumenten als Hauptmotivation zur Einnahme benannt. Noch vor einigen Jahren wurde Methamphetamin vorrangig als preiswerter Ersatz für Kokain zur Steigerung der Libido verwendet. Durch eine unter der Droge deutlich gesteigerte Aggressivität und Gewaltbereitschaft in Verbindung mit Größenerleben und vermindertem Urteilsvermögen sind fremdaggressive Verhaltensweisen wahrscheinlicher. Ein großer Teil von Aggressionsdelikten sind laut der Kriminalstatistik Sachsens in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Crystalkonsum zu sehen (12).

Im Weiteren kann es durch den exzessiven Dopaminüberschuss zu Wahrnehmungsstörungen kommen in Form von taktilen und akustischen Halluzinationen, einem abnormen Beziehungs- und Bedeutungserleben sowie einer Wahnausprägung mit Bedrohungscharakter (13). Bei vulnerablen Persönlichkeiten kommt es zu einer gegenüber der Normalbevölkerung deutlich erhöhten Auftre-

Alter Erstkonsum Crystal SN 2012

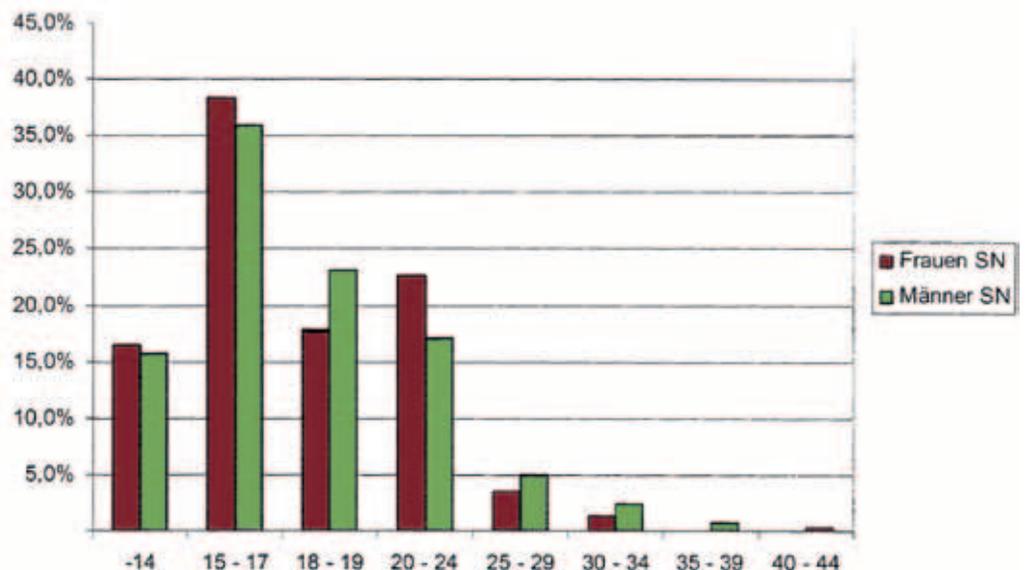


Abb.: Deutsche Suchthilfestatistik Sachsen 2012 – Tab. 4.06

Diagnosegruppe	Sachsen 2010	Sachsen 2011	Sachsen 2012	Deutschland 2011	Deutschland 2012
F10 Alkohol	70,2%	66,7%	64,2%	54,1%	53,3%
F11 Opioide	7,4%	6,5%	5,2%	17,4%	15,9%
F12 Cannabinoide	7,7%	7,4%	5,7%	13,4%	14,1%
F14 Kokain	0,3%	0,3%	0,3%	2,2%	2,3%
F15 Stimulanzien	9,3%	13,2%	18,3%	4,0%	4,8%
F63 Path. Spielen	2,5%	3,5%	3,2%	5,2%	5,9%

Abb.: Anteil an den Diagnosegruppen nach DSHS Sachsen und Bundesrepublik 2011 und 2012 – Tab. 2.02

tenswahrscheinlichkeit schizophrener Episoden und Psychosen (14).

Der Konsum erfolgt zu einem hohen Anteil nasal („Sniefen“). Die Wirkung tritt hierbei nach ein bis maximal fünf Minuten ein. Um eine Beschleunigung des Wirkeintritts zu erreichen, gehen aber immer mehr Konsumenten zu alternativen Konsumvarianten über. So nimmt der Anteil intravenös konsumierender Klienten kontinuierlich zu. Die Wirkung tritt bei dieser Konsumform bereits nach 0,5 bis maximal einer Minute ein. Das Risiko dieser Konsumform liegt vor allem in der hohen Infektionsgefahr. Methamphetamin ist bereits bei Zimmertemperatur löslich (11), sodass auch hygienisch nicht einwandfreies Wasser verwandt wird. Die aktuell steigenden Zahlen an Hepatitis-C-Fällen und HIV-Neu-Infektionen unter Drogenkonsumenten in Sachsen lassen sich über diesen Trend erklären (15). Das Inhalieren („Blechn“) ist noch relativ selten anzutreffen, stellt aber für eine zunehmende Zahl Betroffener eine Alternative für den vermeintlich gefährlicheren intravenösen Konsum dar. Gefahren resultieren hierbei vorrangig aus den Beimengungen der verkauften Droge. Von Produzenten und Dealern werden häufig zur Gewinnoptimierung gewebesaggressive Substanzen beigemischt (u.a. Abflussreiniger), durch welche eine Gewebsreaktion mit verstärkter Durchblutung und Oberflächenvergrößerung erzielt wird, um so eine effizientere Aufnahme zu erreichen. Bei unmittelbarem Kontakt dieser Substanzen mit dem Lungengewebe kann es zu erheblichen Gewebsschäden kommen. Auch bei dieser Konsumform vergehen 0,5 bis einer

Minute bis zum Wirkungseintritt. Eine orale Einnahme mit einem Wirkeintritt nach 30 Minuten wird kaum berichtet. Etwa 90 % der eingenommenen Droge werden innerhalb von drei bis vier Tagen renal ausgeschieden. Die Ausscheidungsrate ist dabei vom pH-Wert des Urins abhängig. Je saurer der Urin, desto schneller erfolgt die Ausscheidung (11). Klienten, die um diesen Effekt wissen, konsumieren exzessiv saure Säfte, um so restriktive Einschränkungen bei Kontrollen zu umgehen. Im Blut bzw. Urin ist Methamphetamin zwei bis vier Tage, in den Haaren in Abhängigkeit von der Länge nachweisbar.

Methamphetaminintoxikationen sind als absoluter klinischer Notfall zu betrachten (16). Es kommt zu ausgeprägten Erregungszuständen, Angstzuständen mit paranoid-halluzinatorischer bzw. maniform-aggressiver Symptomatik, ebenso Verwirrtheiten, Halluzinationen (taktile, akustische u.a.) und stereotypen Verhaltensmustern. Diese Symptome lassen sich über Benzodiazepine und Haloperidol gut beherrschen. Weit gefährlicher sind internistische Komplikationen, bedingt durch eine ausgeprägte Elektrolyt- und Flüssigkeitsdysbalance. Es kommt zu kardialen Arrhythmien, hypertensiven Krisen, Hyperthermie bis hin zu einer disseminierten intravasalen Gerinnung mit nachfolgendem Infarktgeschehen. Ebenso sind neurotoxische Schäden und Rhabdomyolysen beschrieben. Wichtigste Sofortmaßnahme ist eine exzessive Flüssigkeitszufuhr. Erst nachfolgend sollten weitere Maßnahmen folgen (Clonidin, Dantrolen, physikalische Kühlung etc.). Methamphetaminintoxikationen sind intensivüberwachungspflichtig.

Entzugssymptome wurden über lange Zeit bei Methamphetamin in Frage gestellt. Aus klinischer Erfahrung lässt sich jedoch kein Unterschied zu einem Kokainentzug belegen (16). Methamphetaminentzüge verlaufen entsprechend auch in drei Phasen. In der ersten, sogenannten Hyperarousal-Phase, sehen wir ein ausgeprägtes Craving. Die Betroffenen erscheinen unruhig-agitiert, berichten über Alpträume und diffuse innere Getriebenheit. Nach ca. 12 Stunden fallen die Betroffenen in eine vegetative Phase, die vor allem durch vermehrtes Schlafbedürfnis, Appetitssteigerung und eine verminderte Energie gekennzeichnet ist. Diese Phase kann bis zu drei Tagen anhalten, bevor die letzte Phase des Entzugs beginnt. In dieser sogenannten Angstphase erleben die Betroffenen eine vermehrte Ängstlichkeit, Anhedonie, Antriebslosigkeit und depressive Symptomatik. Diese Phase kann Tage bis Wochen anhalten und ist mit einer deutlich erhöhten Suizidgefahr verbunden. Eine Therapie der Entzugssymptome ist nur symptomatisch erforderlich. Jedoch sollten gerade in der letzten Phase des Entzugs verstärkt Gesprächsangebote bestehen. Das Abklingen des Entzugs braucht wenigstens Wochenfristen. Auch nach längerer Abstinenz berichten Betroffene über ausgeprägtes Cravingerleben in substanzassoziierten Situationen. Schon das Aufsuchen von Plätzen, an denen früher konsumiert wurde, das Wiedererleben von Situationen, das Treffen früherer Freunde kann zum Auslösen eines massiven Suchtdruckes führen (17).

Neben den akuten unmittelbar an den Konsum gebundenen Effekten sind bei Methamphetaminkonsum

menten ausgeprägte langfristige Folgen bekannt. Neben körperlichen Folgen wie Gewichtsverlust, Nierenschäden, chronischen Infektionen (Hepatitis, HIV u.a.), sichtbaren Veränderungen wie vorzeitiger Alterung, Hautartefakten (akneähnliche Effloreszenzen an gut zugänglichen Hautarealen wie Unterarmen, Hals und Dekolletébereich durch Kratzartefakte) und einen desolaten Zahnstatus (durch fehlende Remineralisierung, Zahnfleischentzündung und Einwirkung aggressiver Beimengungen freiliegende kariöse Zahnhälse mit erhaltender Zahnkrone) besteht eine Vielzahl an sozialen Folgen (abgebrochene bzw. völlig fehlende Ausbildung, Arbeitslosigkeit, Delinquenz, soziale Isolierung, Schulden, Obdachlosigkeit etc.). Außer diesen benannten Folgen sind es vor allem die psychischen Folgen, die eine wesentliche Beeinträchtigung in der weiteren Lebensgestaltung bedingen. Je früher, intensiver und länger anhaltend der Konsum erfolgt, desto schwerwiegender sind die Folgen in diesem Bereich. Das Einstiegsalter in Sachsen ist in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken. Aktuell berichten 15 % der Konsumenten, schon vor dem 14. Lebensjahr und über 35 % zwischen dem 15. und 17. Lebensjahr mit dem Konsum begonnen zu haben (19). Auch nach langfristiger Abstinenz bestehen erhebliche kognitive Funktionseinbußen, die vor allem das visuell-konstruktive Denken, aber auch das Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen betreffen (18). Gerade diese Einschränkungen erschweren die nachfolgende soziale Reintegration im Besonderen. Darüber hinaus sind es ebenso die anhaltenden Persönlichkeitsänderungen im Sinne einer emotionalen Verflachung, eines vermehrten Aggressionspotenzials, Einschränkungen der Impulskontrolle und der Kritikfähigkeit, die sowohl die therapeutische Begleitung als auch die Reintegration in die Gesellschaft erschweren. Anhaltende Einschränkungen des psychosozialen Funktionsniveaus leiten sich daraus ab. Crystalkonsumenten bedürfen entsprechend ihrer Auffälligkeiten in der



© Multnomah County Sheriff's Office, Multnomah County, Oregon: www.mcso.us



© Multnomah County Sheriff's Office, Multnomah County, Oregon: www.mcso.us

Behandlung klarer Rahmenbedingungen und einer ausreichenden Behandlungszeit, die im Fall der Regelbehandlung mindestens vier Wochen und rehabilitativ mindestens sechs Monate betragen sollte. Auch nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung bedarf es weiterführender Unterstützung in Form einer ambulanten Suchtnachsorge, aber auch soziotherapeutischer Einrichtungen, die sich auf diese Betroffenen adäquat einstellen können. Der Bedarf an derartigen Behandlungsmöglichkeiten übertrifft aktuell die

vorhandenen. Die Suchtberatungsstellen sind mit ihren Möglichkeiten an ihren Grenzen, insbesondere da der Betreuungsaufwand für Crystalkonsumenten deutlich über dem der sonstigen Suchtkranken liegt. Hier werden Erwartungen an die Landesregierung gestellt, die über den aktuellen 10-Punkte-Plan hinausgehen.

Ein weiteres erhebliches Risiko durch Methamphetamin ist gerade bei jungen Frauen zu finden. Durch längerfristigen Konsum kommt es zur Aus-

prägung einer Amenorrhoe, was oft seitens der Betroffenen mit einer Empfängnisunfähigkeit gleichgesetzt wird. Allerdings betrifft die erhöhte Stoffwechselrate unter Crystal auch die für die Fortpflanzung wichtigen Organe, wodurch die Empfängniswahrscheinlichkeit eher steigt. Bedingt durch das erhöhte sexuelle Lustempfinden kommt es zu einer deutlich erhöhten Koitusrate, sodass die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer Schwangerschaft steigt (20). Methamphetamin setzt seine Hauptschäden am Embryo in den ersten 14 Tagen der Schwangerschaft. In diesem Stadium sind sich die werdenden Mütter kaum ihrer Schwangerschaft bewusst und konsumieren noch exzessiv. Für das Kind besteht ein deutlich erhöhtes Risiko an organischen Schäden, insbesondere Defekte am Zentralnervensystem, Herzfehler, Gefäßverengungen, Fehlbildungen des Urogenitaltraktes und ein geringerer Kopfumfang. Schwerwiegender erscheinen jedoch die neurologischen und psychischen Schäden. Neben einem gestörten Tag-Nacht-Rhythmus fallen eine deutliche Empfindlichkeit auf Umgebungsreize mit anhaltenden Schreiatacken, eine gestörte Feinmotorik, Hyperaktivität, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen und eine gestörte Sozialisation auf. Um diese Einschränkungen zu kompensieren, bedarf es eines liebevoll zugewandten unterstützenden Elternhauses. Ist jede crystalabhängige Mutter

dazu anhaltend in der Lage? Die Anstiege in der Zahl ADHS-auffälliger Kinder, insbesondere in Sachsen, lässt einen Zusammenhang zur aktuellen Crystalproblematik annehmen (15).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Crystal als ehemalige Partydroge jetzt zu einer Alltagsdroge insbesondere in Sachsen geworden ist, durch welche erhebliche finanzielle Belastungen für Renten- und Krankenkassen, aber auch für den Landesfinanzhaushalt entstanden sind und auch noch weiter entstehen werden. Aus den aktuellen Zahlen lässt sich eine zunehmende Ausweitung auf das gesamte Bundesgebiet ablesen (19). Crystal ist auf Grund seiner schnellen Abhängigkeitsentwicklung, seiner gravierenden Konsumgefahren und Langzeitfolgen als eine der aktuell gefährlichsten Drogen in der deutschen Drogenszene zu werten. Um den Betroffenen gerecht werden zu können, bedarf es besonderer Anforderungen an das ambulante und stationäre Suchthilfesystem, die mit dem aktuellen 10-Punkte-Plan der Landesregierung noch nicht umfassend abgesichert sind. Präventivmaßnahmen erscheinen als das wichtigste Mittel, um der aktuellen Entwicklung adäquat die Stirn bieten zu können. Restriktive Wege sind sicherlich ebenso auszubauen, aber mit Bedacht zu wählen. Um auch im ärztlichen Bereich notwendiges Wissen zu vermitteln bedarf es einer umfassen-

den Schulung, bei welcher auch die Sächsische Landesärztekammer in die Verantwortung zu nehmen ist.

Literatur beim Verfasser
Anschrift des Verfassers:

Sven Kaanen, FA für Psychiatrie/Psychotherapie,
suchtmedizinische Grundversorgung
Chefarzt der Klinik für Rehabilitation,
Asklepios-Fachklinikum Wiesen
Kirchberger Strasse 2, 08134 Wildenfels
Tel.: 037603/540
E-Mail: s.kaanen@asklepios.com

Hinweis der Redaktion:

Am **26. November 2014**, 14.00 bis 18.30 Uhr findet in der Sächsischen Landesärztekammer, Plenarsaal, eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema: „Crystal und Co. in der Schwangerschaft – Konsequenzen für das Kindeswohl“ statt.

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. habil. Christine Erfurt

Moderation:

Prof. Dr. med. habil. Guido Fitze

Auszug aus dem Programm:

Toxikologie, analytische Bestimmung und forensische Relevanz von Methamphetamin (Crystal), Drogen und Schwangerschaft – Prä- und intrapartale Risiken für Mutter und Kind, Welche Symptome weisen die Neugeborenen auf?, Was bedeutet das für das weitere Leben der Kinder?

Welche Möglichkeiten hat das Jugendamt? Strategien und Handlungsansätze, Konsequenzen von Btm-Missbrauch auf die elterliche Sorge.

Anmeldung:

Sächsische Landesärztekammer,
Frau Lecht, Tel. 0351 8267 379
E-Mail: ausschuesse@slaek.de