

Crystal Meth (CM) – Ein wachsendes Problem in unserer Region?

Substanzwirkungen, Epidemiologie, Folgen, Suchtpotenzial und Interventionsmöglichkeiten

Stephan Mühlig (TU Chemnitz)



14. Sicherheitskonferenz des KPR - Drogengipfel

Thema: Drogen in Chemnitz – Quo Vadis?



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ



Hintergrund



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Geschichte: Kein neuer „Stoff“!



- **Methamphetamin** wurde erstmals **1893** durch den **japanischen Chemiker Nagayoshi** in flüssiger Form synthetisiert
- **1938** wurde Methamphetamin in Deutschland unter der Marke **Pervitin** vom **Pharmahersteller** Temmler auf den Markt gebracht; u.a. mit Pervitin versetzte Pralinen („**Hausfrauenschokolade**“); Pervitin in Deutschland erst 1988 vom Markt genommen
- im **2. Weltkrieg** bei Soldaten, Fahrzeugführern und Piloten eingesetzt („**Panzerschokolade**“, „**Stuka-Tabletten**“, „**Hermann-Göring-Pillen**“); **1940** bezog die Wehrmacht mehr als **35 Millionen Tabletten Pervitin**; **A. Hitler Pervitin-abhängig**
- Auch **nach 1945** wurde der Wirkstoff **vom US-Militär** zur Leistungssteigerung in Kampfeinsätzen eingesetzt (heute?)

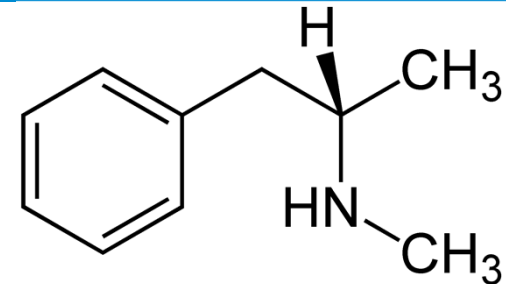


TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Was ist Crystal Meth?



Weiß oder auch bräunlich sind die namensgebenden Kristalle, die sich Konsumenten am liebsten durch die Nase in die Blutbahn jagen. (BILD: ARCHIV/BIEL)



- **Methamphetamin** = N-Methylamphetamin;
- **Szenenamen:** Crystal C, Crystal Meth, Ruppe, Pervitin (Europa), Pee, Ice, Meth, Glass, Crystal Speed, Piko, Crank (Nordamerika), Yaba (Asien), Vint (Russland), Tic (Südafrika)
- **farb- & geruchlose kristalline** Substanz; synthetisch aus dem natürlich vorkommenden **Ephedrin hergestellt** (in zahlreichen Asthma-, Husten- und Grippemedikamenten enthalten)
- ➔ illegal in „**Crystal**“-Küchen produziert
- kann **oral, nasal, inhalativ, intravenös** konsumiert werden

Pharmakokinetik und Pharmakodynamik

- Verglichen mit Amphetamin kann **N-Methyl-Amphetamin** die **Blut-Hirn-Schranke besser überwinden** und in **höheren Konzentrationen im Gehirn wirksam** werden
- ➔ **starke Effekte auf ZNS**: versetzt Körper in extreme Wachheit und Alarmbereitschaft
- Gegenüber Amphetamin höherer **Dopaminanteil** (rel. zu Noradrenalin und Serotonin-Ausschüttung) ➔ stärkere Ausprägung des **Rauschgefühls** und des **Suchtpotenzials**
- **Plasmahalbwertszeit ca. 4–10 Stunden**





„Darreichungs-“ und Konsumformen

- **Methylamphetamin** wird als **Salz** (**Methamphetaminhydrochlorid**, abgekürzt *Methamphetamin-HCl*) konsumiert
- Applikationsform **meist nasal („sniefen“)**; **Wirkeintritt** nach ca. **10 Min.**
- kann aber auch in einer **Pfeife („Icepipe“)** **geraucht** werden; **geraucht** gelangt die Droge **schnell in den Blutkreislauf** und ruft hier eine **intensive Wirkung („Kick“)** mit **kürzerer Dauer** als bei nasaler Einnahme hervor
- **Orale Einnahme: Wirkung sanfter** (nach ca. **30 Min.**), **hält aber sehr lange** an
- **Injizierender Konsum = Hochrisikogruppe**; wesentliche Risiken hinsichtlich Abhängigkeit sowie möglicher Infektionen und Verunreinigungen





Wirkungen und Konsumfolgen

- **Wirkung** setzt je nach Applikationsart bereits nach **wenigen Sekunden** bis hin zu **60 Minuten** ein und kann bis zu **48 Stunden anhalten** (Kish, 2008)
- **Hypervigilanz, euphorisierend und leistungssteigernd**, erhöhter **Sexualdrang**
- **Unterdrückt Müdigkeit, Hungergefühl, Schmerz, Angst**
- **Sehr schnelle psychische Abhängigkeit**

Folgen	somatisch	psychisch
Kurzfristig (Darke, 2008; Nordahl, 2003; Shoptaw, 2005)	Erhöhte Körpertemperatur, Blutdruck Appetithemmung Extreme Wachheit, körperliche Aktivität Herzrhythmus- und Verdauungsstörungen	Rededrang Euphorie Erhöhter Sexualdrang Niedriges Schlafbedürfnis Nervosität Halluzination
Langfristig (Chiadmi, 2009; Cretzmeyer, 2003; Darke, 2008)	Hautjucken, offene Stellen Infektionskrankheiten Zahnschäden Herz-Kreislauf-Erkrankung Absterben Nervenzellen Sexuelle Impotenz (Männer)	Aggressionsdurchbrüche Psychosen: Paranoia, Wahrnehmungsstörungen, Verfolgungs- und Zwangsgedanken, Angst Depressionen, Suizidgedanken

CrystalMeth KONSUMKREISLAUF

EINTAUCHEN

ca. 0–30 Minuten (je nach Konsumform)
C gelangt über den Blutkreislauf ins Gehirn. Dort werden Glücks- und Stresshormone (Dopamin und Noradrenalin) in großen Mengen freigesetzt. Puls und Blutdruck steigen, ein Gefühl von unbegrenzter Energie und Kraft stellt sich ein.

Jetzt geht's los!

Ist das geil!

HOCHGEFÜHL

ca. 4–16 Stunden

Die Wirkung der Glücks- und Stresshormone hält an; Euphorie, gesteigertes Selbstbewusstsein und erhöhte Aufmerksamkeit sind die Folgen. Hunger und Müdigkeit werden unterdrückt. Meist besteht ein starker Rede- und Bewegungsdrang. Viele erleben eine Steigerung des Lustgefühls. Wer konsumiert, ist oft nervös, schmiedet viele Pläne und wird als sprunghaft in seinen Handlungen wahrgenommen. Typisch sind stereotypische Handlungen (»festgehen«, Hautkratzen, Putzen o.ä.) und »Kau-Flashs«.

NOTAUSGANG

Ich will/brauch mehr.

EXZESS

ca. 3–15 Tage

Um das Hochgefühl aufrechtzuerhalten, entschließen sich einige über Tage mehr und mehr C zu konsumieren, bei jedem Mal wird das Eintauchen weniger intensiv, bis sich schließlich kein Hochgefühl mehr einstellt. Manche Konsumenten verlieren die Kontrolle über die Menge und die Dauer des Konsums. In dieser Zeit ist man körperlich, psychisch und sozial hyperaktiv und schläft kaum.

RUNTERKOMMEN

ca. 4–24 Stunden

Das Runterkommen setzt ein, wenn trotz anhaltendem Konsum keine Wirkung mehr zu spüren ist, weil die Glücks- und Stresshormonspeicher im Gehirn entleert sind. Man fühlt sich extrem nervös, verwirrt und gereizt. Zudem erhöht sich durch den Schlafentzug das Psychoserisiko. Es setzt ein Gefühl der Leere ein, ein nicht mehr »Ich-Selbst« sein und das Verlangen nach C. Da viele in dieser Situation Bedrohung und Feindseligkeit empfinden, steigt das Risiko, sich selbst oder andere zu verletzen. Oft wird in dieser Phase u.a. Alkohol oder Cannabis konsumiert, um den Körper zu beruhigen.

F***

Es geht bergauf!

NOTAUSGANG

Irgendwie alles scheiße!

RESTZUSTAND

ca. 30–90 Tage

Wer weiterhin nicht konsumiert, fühlt sich zunächst recht normal. Erst ganz allmählich entwickeln sich Niedergeschlagenheit, Kraft- und Freudlosigkeit oder sogar Suizidgedanken. Viele berichten von starken Persönlichkeitsveränderungen, seelischem Abstumpfen und Gefühlskälte. Dazu kommt eine ständige körperliche Unruhe. Dieser Zustand ist Folge der entleerten Glücks- und Stresshormonspeicher. Als Ausweg – um sich endlich besser zu fühlen – erscheint der erneute Konsum von C. Ein starkes Verlangen und ein sehr hohes Rückfallrisiko sind die Folge.

Geht so!

NACHWEHEN

ca. 2–14 Tage

Nach der Auszeit erwacht man ausgehungert, dehydriert sowie körperlich, geistig und emotional erschöpft. In dieser Katerstimmung können Antriebs- und Interessenlosigkeit vorhanden sein, viele sind jedoch in der Lage, ihren Alltag normal zu bewältigen. Je häufiger C konsumiert wird, desto kürzer wird diese Phase der Erholung.

Nix geht mehr!

AUSZEIT

ca. 1–3 Tage

Der Körper schaltet nach der Überlastung ab, alle Reserven des Körpers sind aufgebraucht. Es folgt eine lange und tiefe Schlafphase.

REGENERATION

ca. 1,5 Jahre

Wer sich für Aufhören und Cleanbleiben entscheidet und das über einen längeren Zeitraum durchhält, wird sich aufgrund der Wiederankurbelung der körpereigenen Dopaminproduktion wieder besser fühlen: das Leben macht wieder mehr Freude, Konzentration und Merkfähigkeit verbessern sich deutlich. Ebenso verschwinden konsumbedingte Stresssituationen wie beständiger Geldmangel, Begehen von Straftaten zur Geldbeschaffung, Versäumnisse von Terminen und Verpflichtungen.

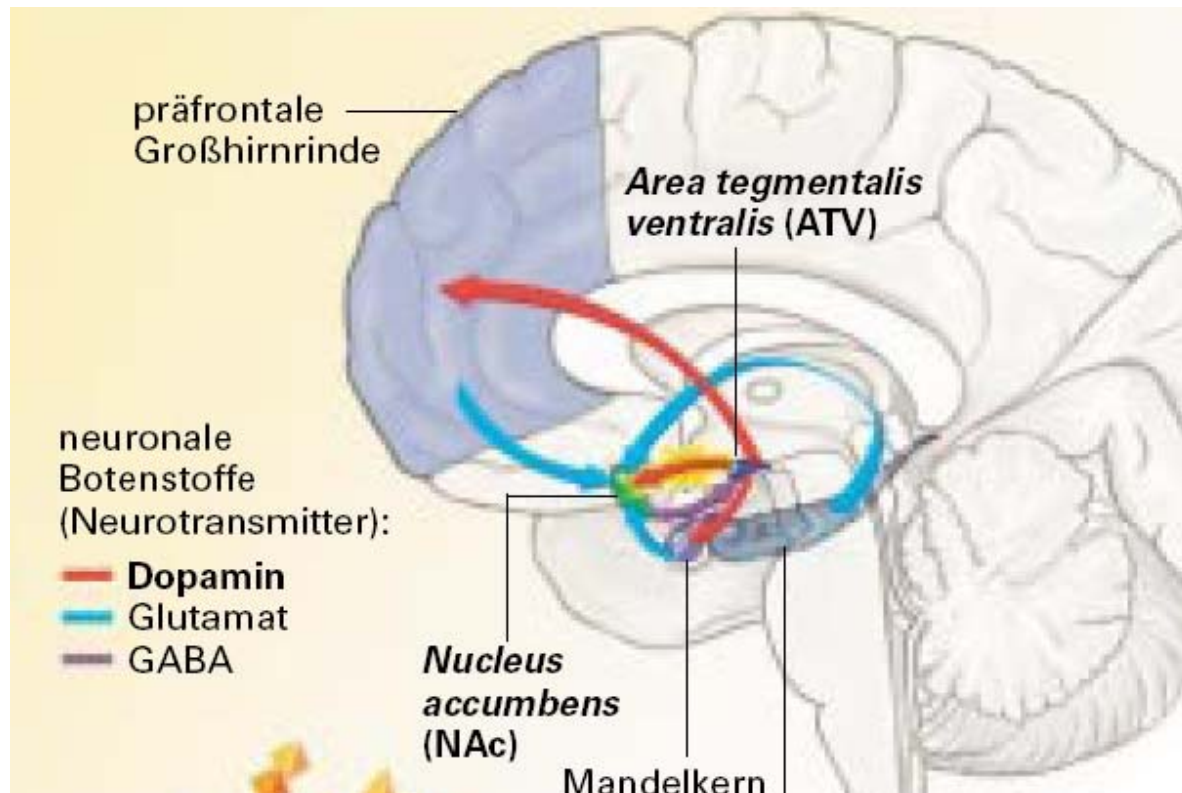
Nichts muss so bleiben, wie es ist. Auch ein C-Konsum ist veränderbar.



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Mechanismen der Suchtentstehung: „Lust“ und „Belohnungssystem“

Alle psychotropen Substanzen aktivieren zudem das
„**Belohnungssystem**“ (**mesolimbisches Dopaminsystem**)
(= **gemeinsame Endstrecke aller Süchte** → Erklärung für **Kreuztoleranz!**)



psychotrope Stoffe
verstärken die
Dopaminausschüttung
(Überflutung des *Nucleus accumbens* mit Dopamin)

→ **Dopaminschub** erzeugt
den **Rausch** (Euphorie,
Wohlgefühl)

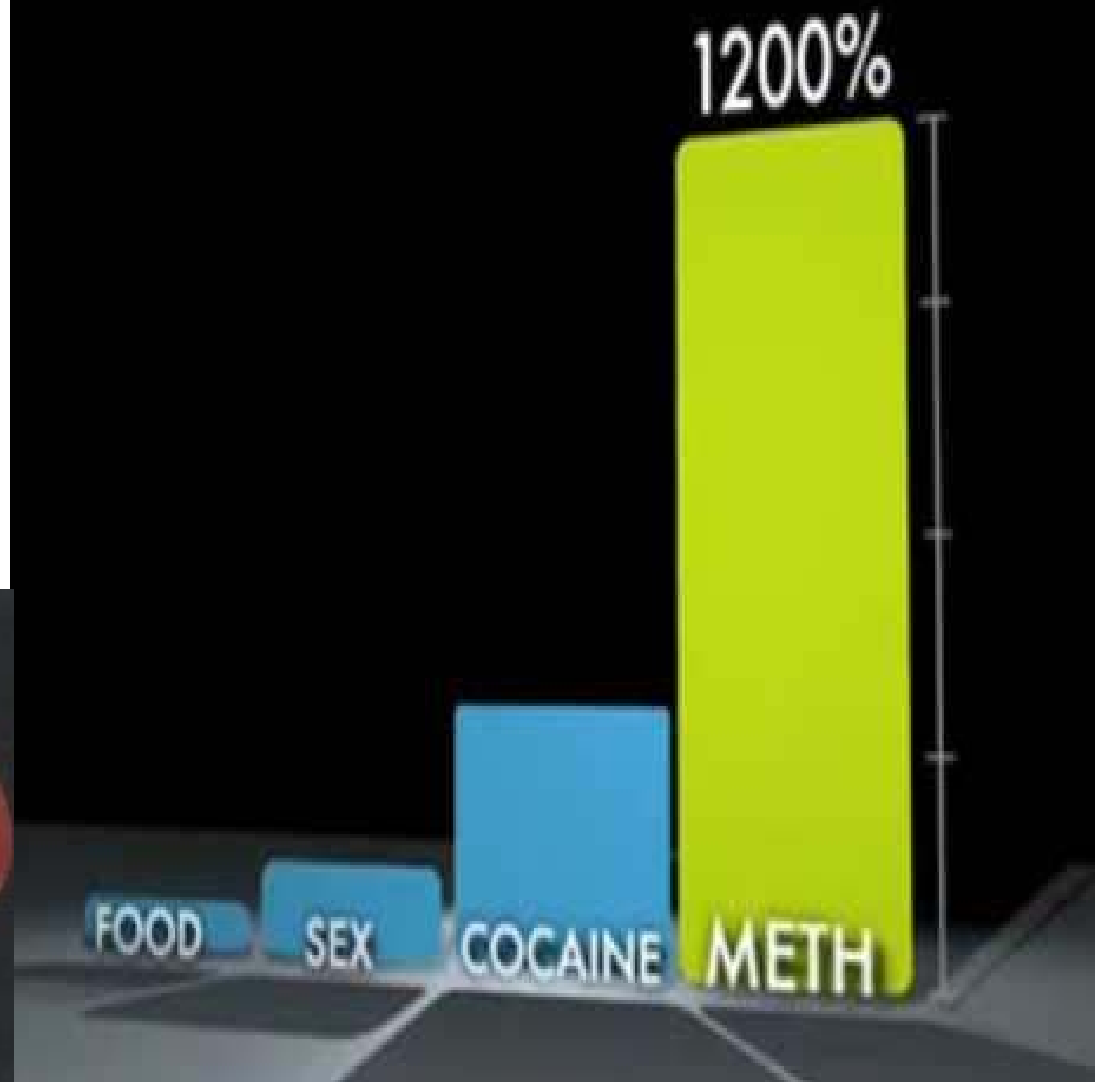
Dopaminbahn zwischen diesen beiden Zellgruppen für Sucht entscheidend
(Tiere mit Läsionen dieser Hirngebiete interessieren sich nicht mehr für Suchtdrogen)!



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Dopamin-“Kick“

- Bei CM **extreme Ausprägung des Rauschgefühls: 1.200 % Dopaminsteigerung!**



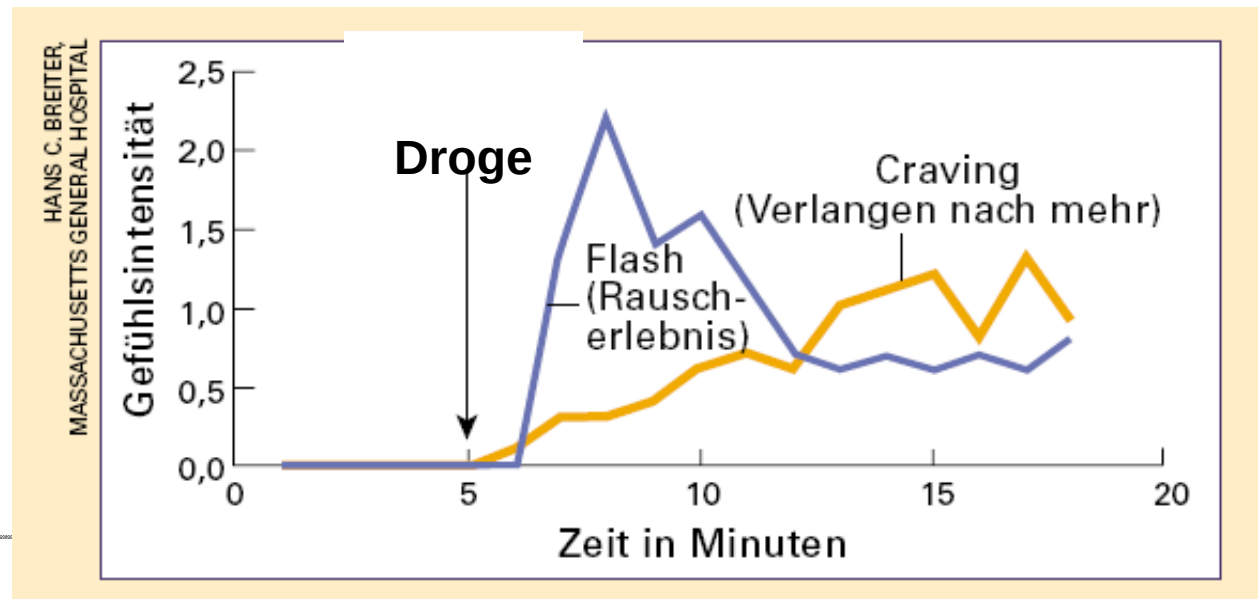
Nicht nur Substanz, sondern *Art der Aufnahme* für Suchtpotenz entscheidend!

je schneller Wirkungseintritt / Anflutungsgeschwindigkeit → desto größer Verstärkereffekt (= Lernmechanismus!) → desto höher Suchtpotenz einer Droge!

Suchtpotenz: Injektion > Inhalation > Sniefen > Schlucken

- **inhalierter Crystalrauch → Substanz erreicht innerhalb von 7 Sekunden das Gehirn → fast explosiver Anschub des Gehirnstoffwechsels („Kick“)**

Der Drang nach mehr Stoff steigt, wenn das Rausch-erlebnis abflaut (Pbn.-Angaben)





TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

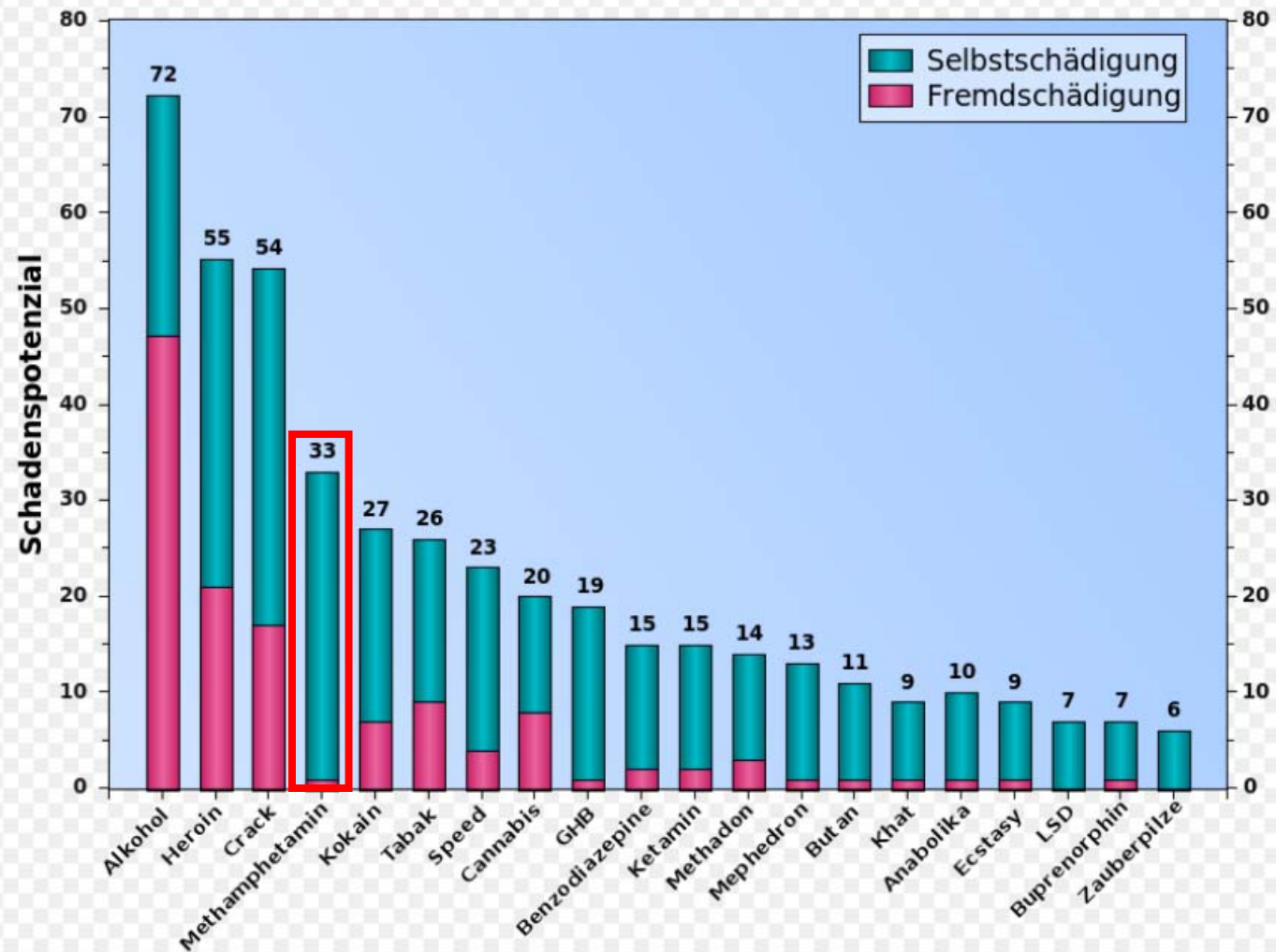
Schadenspotenzial psychoaktiver Substanzen im Vergleich

**Risikokategorien-
Matrix** aus drei
Hauptfaktoren
potenzieller
Schädigung:

1. körperliche
Schäden
2. Abhängigkeits-
potenzial
3. soziale
Auswirkungen

Schadenspotenzial geläufiger Drogen

nach David Nutt, 2010





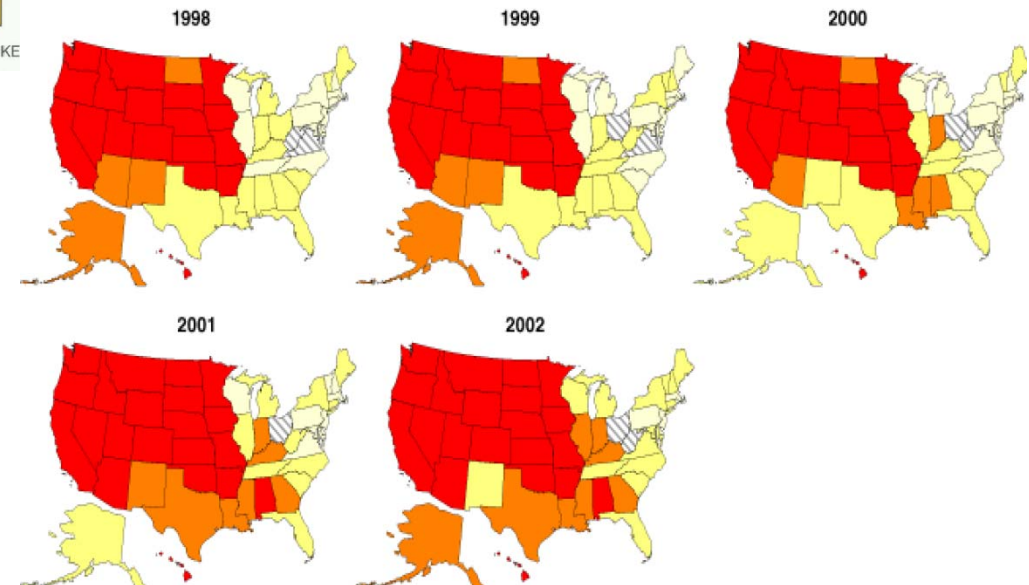
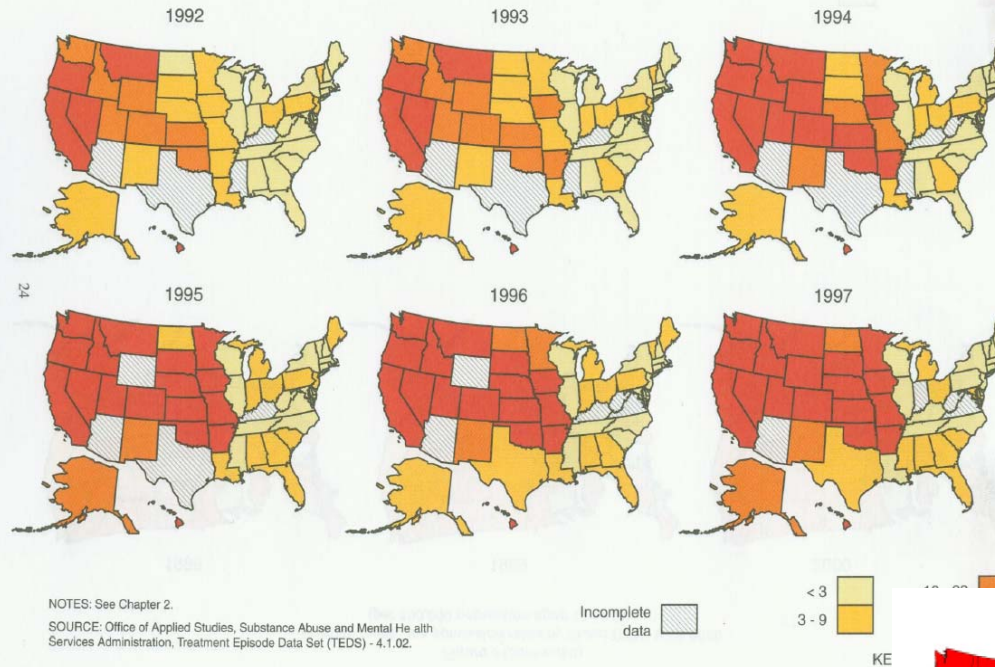
TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ



Epidemiologie

Entwicklung der Verbreitung (USA)

Figure 7
Primary methamphetamine/amphetamine admission rates by State: TEDS 1992-2000
(per 100,000 population aged 12 and over)



KEY YEAR: 1992



Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012

Alexander Pabst¹, Ludwig Kraus^{1,2}, Elena Gomes de Matos¹ und Daniela Piontek¹

¹IFT Institut für Therapieforchung, München

²Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD), Stockholm University, Stockholm

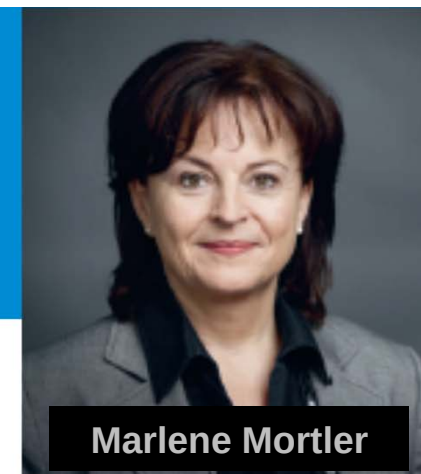
Tabelle 3

12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und assoziierter substanzbezogener Störungen nach DSM-IV, Prozent (n)

	Gesamt		Geschlecht		Altersgruppen						
			Männer	Frauen	18–20	21–24	25–29	30–39	40–49	50–59	60–64
Konsumprävalenz ¹	9063		3924	5139	1147	992	897	1394	1653	1894	1086
Cannabis	4.5	(505)	6.0	3.0	16.2	13.7	9.8	5.7	2.0	0.9	0.1
Amphetamine	0.7	(60)	1.2	0.3	1.6	2.1	2.4	0.6	0.5	0.1	0.0
Ecstasy	0.4	(30)	0.7	0.1	0.7	0.8	1.7	0.3	0.4	0.1	0.0
LSD	0.3	(16)	0.5	0.1	0.6	0.3	1.3	0.1	0.3	0.0	0.0
Heroin	0.2	(9)	0.3	0.1	0.3	0.0	0.7	0.2	0.2	0.0	0.0
Andere Opiate	0.3	(19)	0.4	0.3	0.1	0.1	0.7	0.8	0.1	0.2	0.1
Kokain	0.8	(54)	1.3	0.3	1.4	0.8	1.5	1.8	0.5	0.2	0.2
Crack	0.1	(4)	0.2	0.0	0.0	0.0	0.6	0.1	0.1	0.0	0.0
Pilze	0.3	(23)	0.5	0.1	0.5	0.6	1.0	0.4	0.3	0.0	0.0
Spice ²	0.2	(12)	0.3	0.0	0.7	0.1	0.7	0.1	0.1	0.0	0.0
DSM-IV Cannabis ³	9054		3917	5137	1146	990	897	1394	1651	1891	1085
Missbrauch	0.5	(48)	0.8	0.2	1.5	2.3	0.6	0.6	0.4	0.0	0.0
Abhängigkeit	0.5	(46)	0.8	0.2	1.3	1.4	2.3	0.3	0.1	0.2	0.0
DSM-IV Kokain ³	9055		3918	5137	1146	990	897	1393	1652	1892	1085
Missbrauch	0.0	(1)	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Abhängigkeit	0.2	(10)	0.3	0.1	0.3	0.1	0.6	0.3	0.1	0.1	0.0
DSM-IV Amphetamine ³	9056		3918	5138	1147	990	897	1393	1652	1892	1085
Missbrauch	0.2	(9)	0.3	0.0	0.1	0.3	0.2	0.1	0.3	0.1	0.0
Abhängigkeit	0.1	(8)	0.2	0.0	0.4	0.1	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Anmerkungen. ¹ungewichtete Anzahl der Fälle mit validen Angaben auf mindestens einer der aufgeführten Substanzen; ²hierunter zählen weiterhin Smoke, Space, Badesalze, Cathinone oder andere Substanzen; ³ungewichtete Anzahl der Fälle mit validen Angaben auf mindestens einer Diagnose, 12-Monats-Prävalenz bezogen auf die Gesamtstichprobe.

Sicherstellung ausgewählter Drogen (2012 und 2013)



Marlene Mortler

Abbildung 28:
Rauschgifthandel/Rauschgiftschmuggel 2012 und 2013: Sicherstellungen

Rauschgiftart	01.01.–31.12.2012		01.01.–31.12.2013		Veränderungen	
	Fälle	Menge	Fälle	Menge	Fälle	Menge
Heroin	3.381	241,744 kg	3.065	270,193 kg	– 9,6 %	+ 11,8 %
Opium	79	81,174 kg	66	293,607 kg	– 16,5 %	+ 261,7 %
Kokain	3.618	1.258,366 kg	3.622	1.314,482 kg	+ 0,1 %	+ 4,5 %
Crack	1.242	0,504 kg	268	0,350 kg	– 78,4 %	– 30,6 %
Meth-/Amphetamin (davon Crystal)	2. 11.919 (3.512)	5. 1.195,782 kg (75,233 kg)	12.801 (3.847)	1.339,093 kg (77,294 kg)	+ 7,4 % (+ 9,5 %)	+ 12,0 % (+ 2,7 %)
Ecstasy	1.786	313.179 KE	2.233	480.839 KE	+ 25,0 %	+ 53,5 %
LSD	260	36.988 Tr.	287	35.823 Tr.	+ 10,4 %	– 3,1 %
Haschisch	6.490	2.385,664 kg	5.638	1.769,666 kg	– 13,1 %	– 25,8 %
Marihuana	28.744	4.942,037 kg	28.875	4.827,100 kg	+ 0,5 %	– 2,3 %
Cannabispflanzen	2.204	97.829 St.	2.026	107.766 St.	– 8,1 %	+ 10,2 %
Khat	208	45.270,106 kg	173	22.794,667 kg	– 16,8 %	– 49,6 %
Psilocybine Pilze	450	17,269 kg	506	20,114 kg	+ 12,4 %	+ 16,5 %

kg = Kilogramm; KE = Konsumeinheiten; Tr. = Trips; St. = Stück

Quelle: Bundeskriminalamt, 2014

Anzahl der erstauffälligen Konsumenten harter Drogen in Deutschland nach Art der Drogen in den Jahren von 2008 bis 2013

		2008	2010	2012	2013
Gesamt*		19.203	18.621	19.559	19.210
Meth-/ Amphetamin**	1.	10.631	12.043	13.728	13.721
Kokain		3.970	3.211	3.263	3.173
Heroin		3.900	3.201	2.090	1.789
Ecstasy		2.174	840	1.257	1.480
Crack		350	311	369	242
LSD		158	141	144	156
Sonstige		286	333	330	312

Abbildung 9:
Rauschgifttote nach Todesursachen 2010 – Länderabfrage

Überdosis von	SH	HH	NI	HB	NW	HE	RP	BW	BY	SL	BE	BB	MV	SN	ST	TH	Gesamt
Heroin	21	2	31	17	151	82	22	66	97	5	11	3	6	9	2	4	529
Heroin i. V. m. sonst. Drogen	3	14	19	1	56	8	9	48	82	3	75		2	6			326
Kokain		2	5	2	7	6			1		4						27
Kokain i. V. m. sonst. Drogen	1	9	5		23	4		2	7	3	35		1				90
Amphetamin			2		5	5	1	1	3	1				1		1	20
Amphetamin i. V. m. sonst. Drogen		1	1		13	4	2	5	21	2	5						54
Ecstasy					2												2
Ecstasy i. V. m. sonst. Drogen			2		4												6
Substitutionsmittel	4	3	3		9	7	2	10	10		2			1			51
– davon Methadon/ Polamidon	4	3	3		9	5	2	9	7		2			1			45
– davon Subutex								1	3								4
Substitutionsm. i. V. m. sonst. Drogen	3	18	7		15	6	1	13	14	2	35			1	1		116
– davon Methadon/ Polamidon	3	17	7		14	4	1	11	14	2	35			1	1		110
– davon Subutex		1						1									2
Sonstige BtM/ Drogenart nicht bek.	5		4		24	19	4	8	57		26			1			148
Suizid	2	3	3	1	17	3	1	2	9	1	15			2	1	1	61
Langzeitschäden	3	11	24	2	15	10		11	132		6						214
Unfall/Sonstige		3	1				1	2			4			3	2	1	17
Gesamtzahl der Todesfälle*	42	53	65	23	289	108	43	168	262	12	124	3	8	24	6	7	1237
Obduktion (%-Anteil)	83	34	48	13	28	86	93	63	92	100	98	67	100	96	n. b.	57	66

* Mehrfachzählungen in verschiedenen Rubriken oder die Erfassung unter abweichenden Kriterien können zur Über- oder Unterschreitung der Gesamtzahl führen

Quelle: Bundeskriminalamt

Todesfälle: Rang 3 nach Opioiden und Kokain!



Rechtsmedizinische Daten

- In Leipzig* und Halle** nach Alkohol die am häufigsten gefundene Substanz in Verkehrskontrollen! Weit häufiger als THC!
- Tendenz zunehmend
- Gefundene Blutspiegel nach CRYSTAL Gebrauch steigen enorm!
 - **Mittelwert (300ng/l)** **Max 2000ng/l***
 - Pervitin in therapeutischer Dosis: **max. 20ng/l**

* Dr. Trauer, Rechtsmedizin Leipzig

** Frau DR. Weiss, Rechtsmedizin, Halle



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ



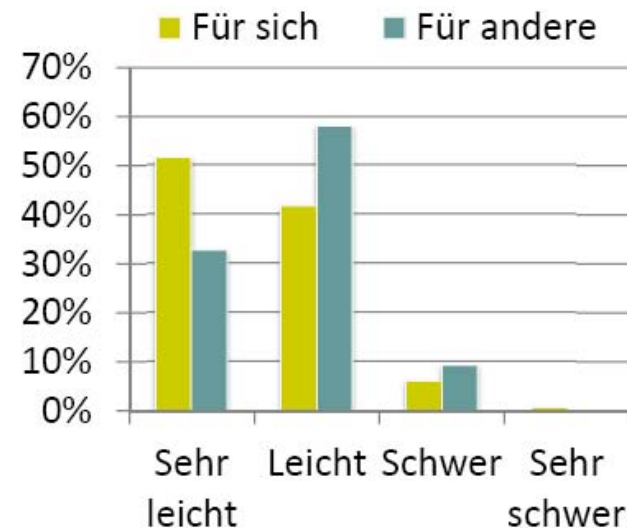
Fallgruppen

Wieso und wie wird konsumiert? II

- Viel **Mischkonsum**, Vorerfahrung mit diversen Substanzen
- Wichtigste Bezugsquellen sind Freunde/Bekannte, bekannte Dealer und Eigenimport
- Extrem **hohe Verfügbarkeit** (möglicherweise regionaler Bias)

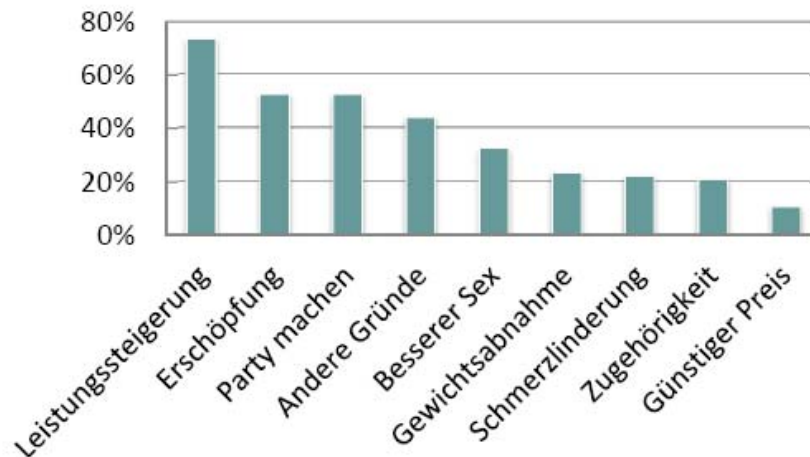
Jakob et al., Milin et al.

Verfügbarkeit von Crystal-Meth



Wieso und wie wird konsumiert?

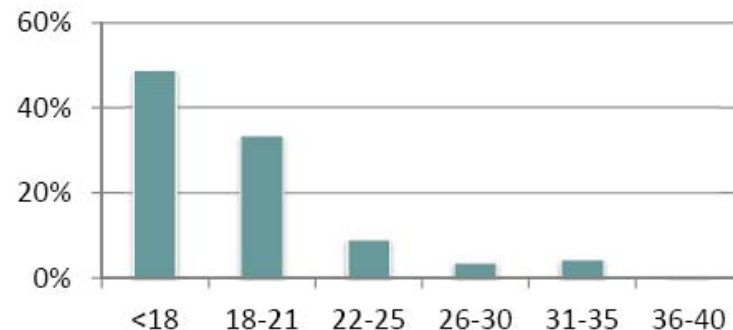
Konsummotive



Crystalkonsumenten nennen insgesamt eine **hohe Anzahl verschiedener Konsummotive** - mehr als Amphetaminkonsumenten

(Jakob et al., Milin et al.)

Alter bei Erstkonsum



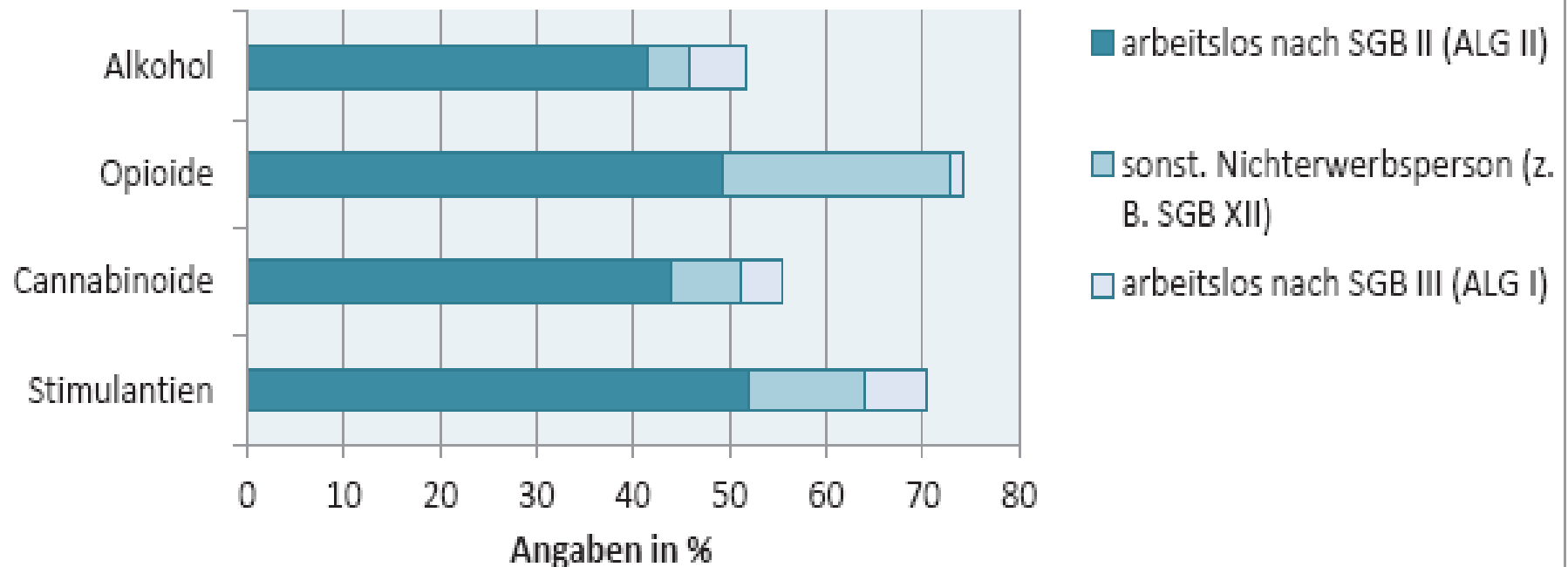
Häufig ein **sehr früher Erstkonsum**, die jüngsten sind erst 12 Jahre alt; Alter des Erstkonsums schwankt stärker als bei Amphetaminkonsumenten

(Jakob et al., Milin et al.)



- **Über 50 %** der Beratungsklienten wg. Crystal sind **ALG II-Empfänger**
- **= größter Anteil unter allen illegalen Drogen**

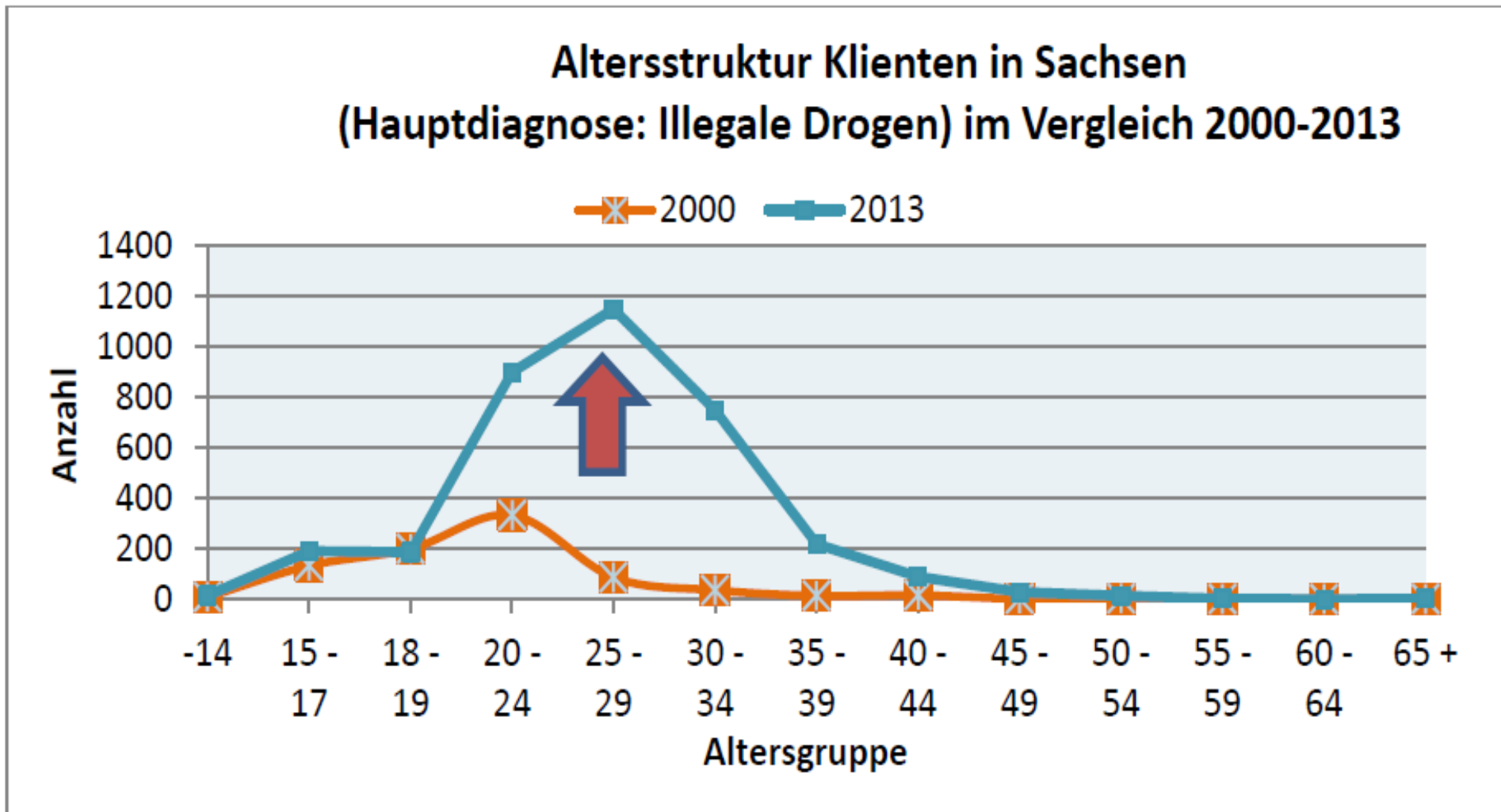
Erwerbssituation, differenziert nach Hauptdiagnosen
DSHS-Sachsen 2012 Tab.: 2.16, N=8.342)





Altersstruktur: Illegale Drogen

- Zunahme illegaler Drogen besonders bei den Twens





Konsumdauer Crystal

**Ein Viertel
konsumiert >11
Jahre (= jahrelang
unauffällig)
Fast die Hälfte
über 7 Jahre**

		n (n=187)	%
Konsum in Jahren	< 2 Jahre	36	19,3
	3-6 Jahre	64	34,2
	7-10 Jahre	37	19,8
	> 11 Jahre	50	26,7
Konsumtage im letzten Monat	0	39	20,9
	1-5	57	30,5
	6-9	14	7,5
	10-19	16	8,6

**Im Suchthilfesystem sehen wir nur die
Spitze des Eisbergs!**



Konsumhäufigkeit Crystal

**Ein Drittel
konsumiert 20-31
Tg./Mo.! (= bis
täglich)!**

**Ein weiteres Drittel
mindestens
wöchentlich**

		n (n=187)	%
Konsum in Jahren	< 2 Jahre	36	19,3
	3-6 Jahre	64	34,2
	7-10 Jahre	37	19,8
	> 11 Jahre	50	26,7
Konsumtage im letzten Monat	0	39	20,9
	1-5	57	30,5
	6-9	14	7,5
	10-19	16	8,6
	20-31	61	32,6

(Milin et al., 2014)



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Horrorbilder: Ist das die Crystal-Realität?

**Nur die
Extremfälle!**

**Soll
abschrecken,
macht aber
unglaub-
würdig ...?**

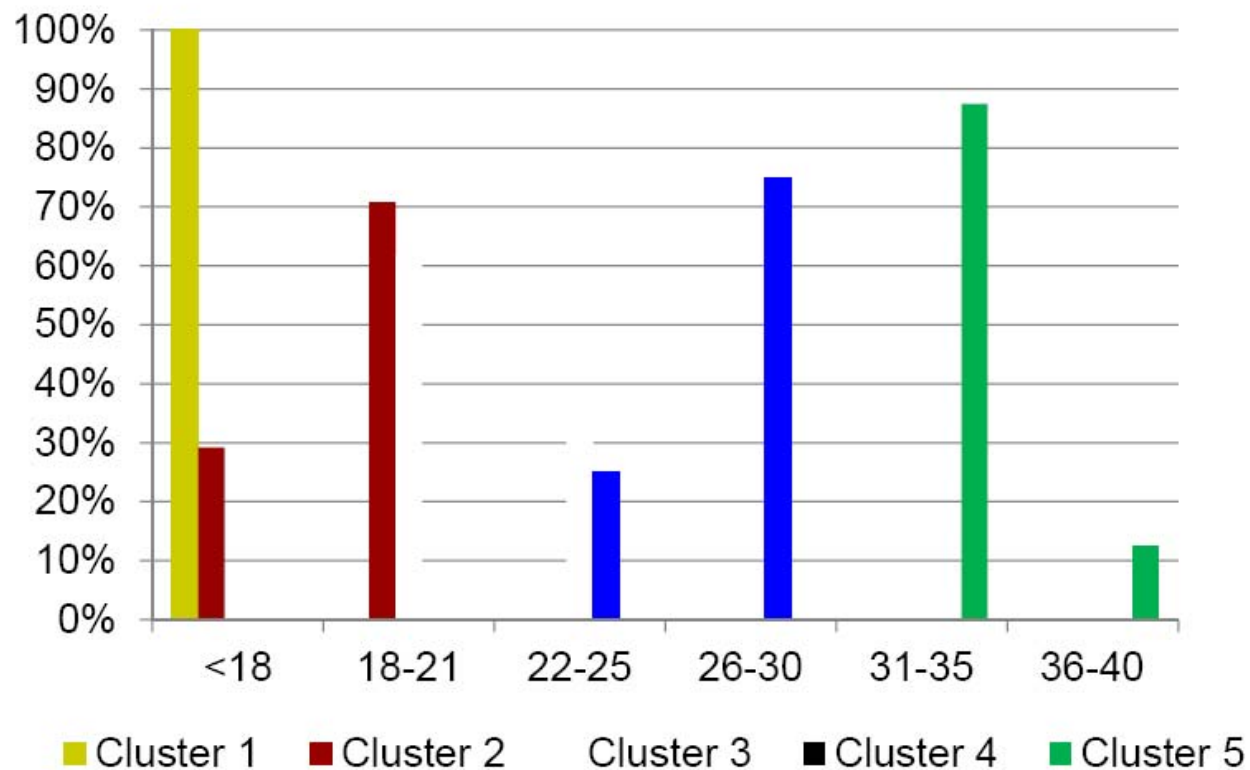


Unvergleichbare Fallgruppen (ATS-Studie, Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung, 2014):

- **Freizeitkonsumenten: Low dose-Langzeitkonsumenten** („Kaffee-Ersatz“) und **spezielle Zielgruppen** (Party-/hiphop-Schwulen-, Sport-, Prostituiertenszene)
- Konsum im Zusammenhang mit **Schule / Ausbildung oder mit Berufstätigkeit** (Leistungssteigerung, **Doping** und „**Hirndoping**“, Neuroenhancement)
- **Polysubstanzkonsumenten** und Konsumenten mit besonders **riskanten Konsumgewohnheiten**
- Konsumenten mit **psychischer Komorbidität, emotionaler Instabilität**, Krisen, Traumaerfahrungen, pathologischem Spielen
- **konsumierende Frauen / Eltern** mit sekundär **betroffenen Kindern**

Ergebnisse der Clusteranalyse

- 5 distinkte Cluster, deutlichster Unterschied: Alter bei Erstkonsum



Konsument ist nicht gleich Konsument

5 sehr unterschiedliche Konsumentengruppen mit deutlichen Unterschieden beim Alter des Erstkonsums, Konsummotiven und Problemen!

- Größte Gruppe: Sehr junge **Polytoxikomane**. Mischkonsum, hohes Risiko einer bevorstehenden langjährigen Drogenkarriere, schwierige Wiedereingliederung
- 2 mittelgroße Gruppen der **Partykonsumenten** und **funktionalen** Konsumenten mit etwas geringer ausgeprägten Problemen und besseren sozialen Chancen
- 2 kleine Gruppen der **Hochrisikokonsumenten** und **sozial Isolierten**, deutlich älter, höchst gesundheitlich belastet

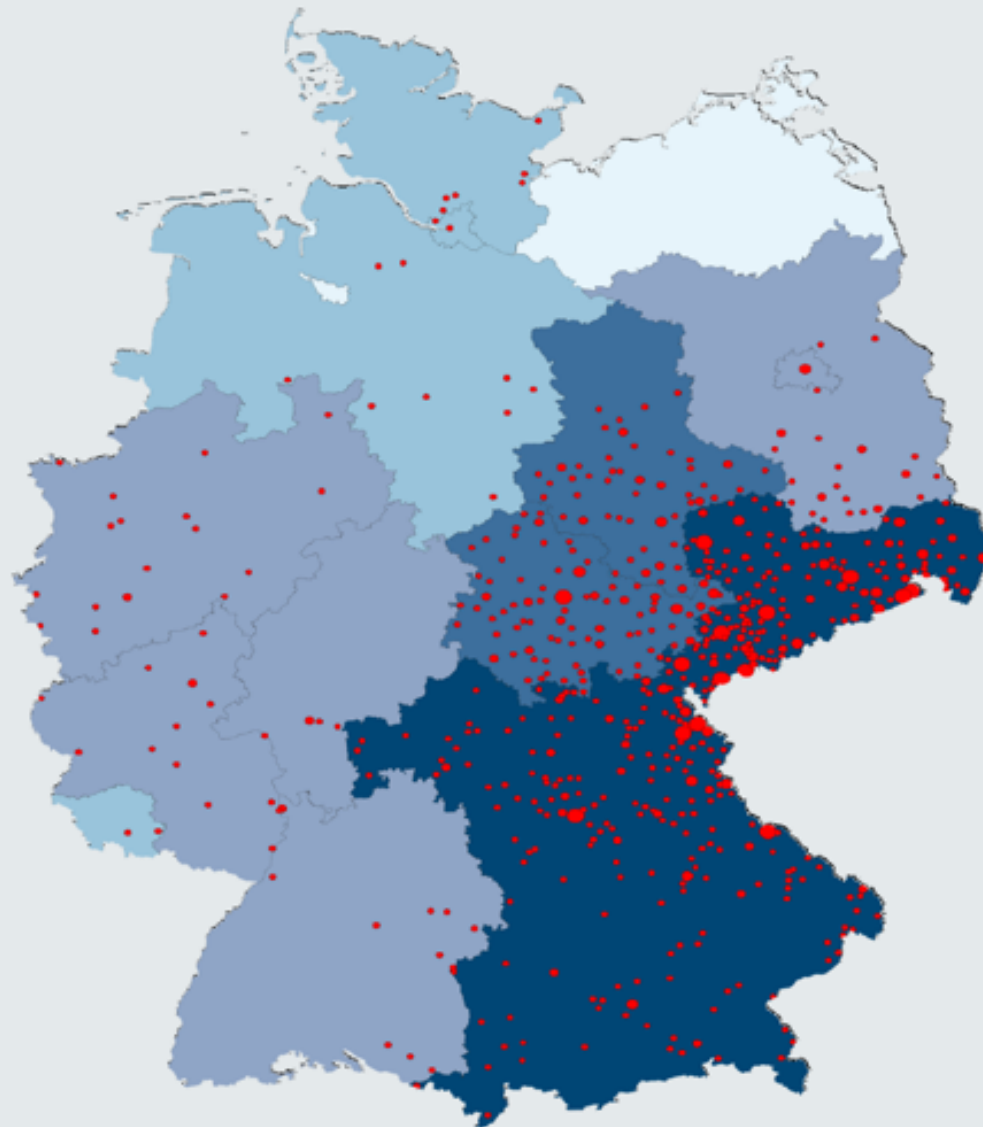


TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ



Entwicklungen und Versorgungssituation in Sachsen

Sicherstellungsorte von Crystal (FDR)



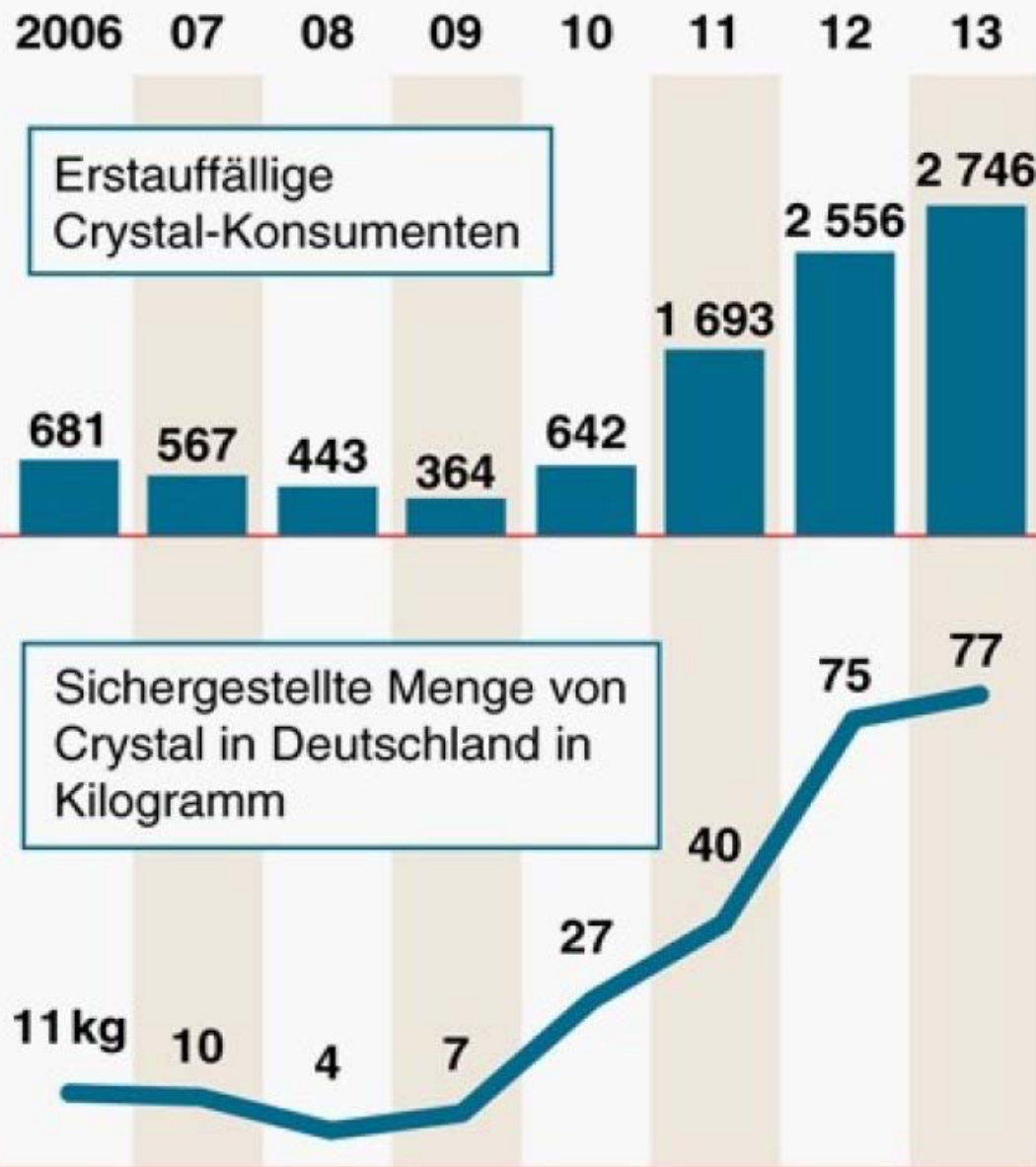
Anzahl der Crystal-Sicherstellungen

- 1 bis 5
- 6 bis 20
- 21 bis 50
- über 50

(Meth-)Amphetamin und Crystal, 2013

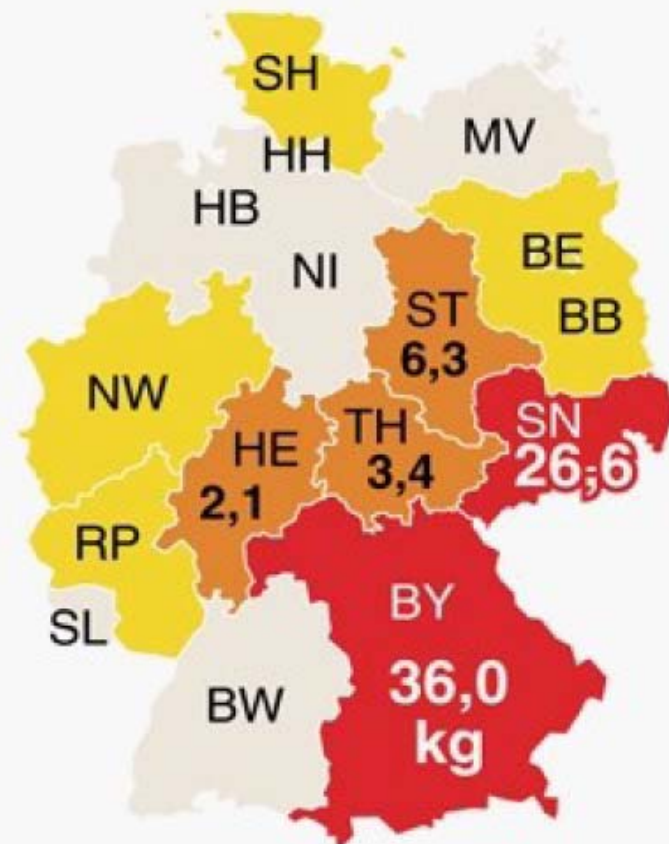
Quelle: Bundeskriminalamt;
Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2013

Chrystal Meth auf dem Vormarsch



Sicherstellungen in kg 2013

- über 10 kg
- 1 bis unter 10 kg
- 0,1 bis unter 1 kg
- 0 bis unter 0,1 kg

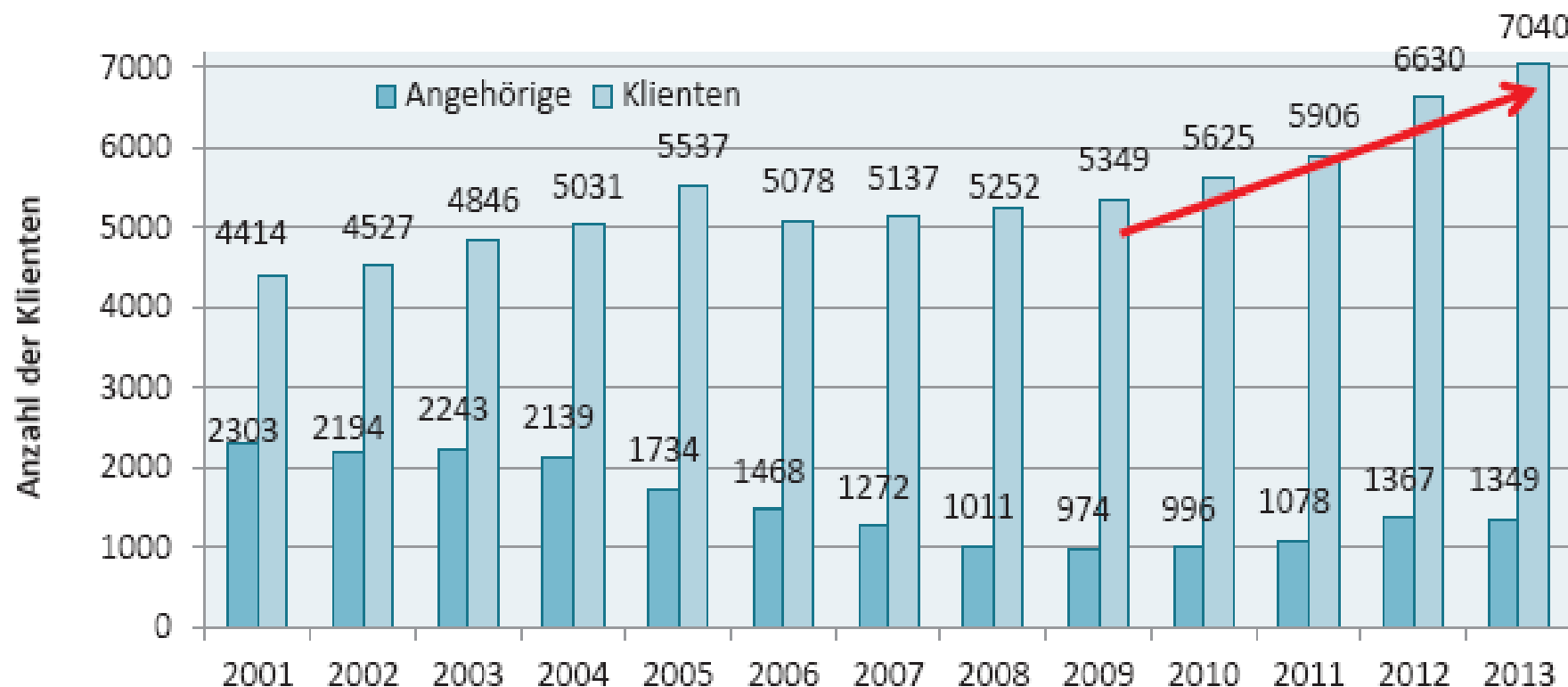




TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Behandelte Prävalenz: Suchtberatungsfälle illegale Drogen in Sachsen

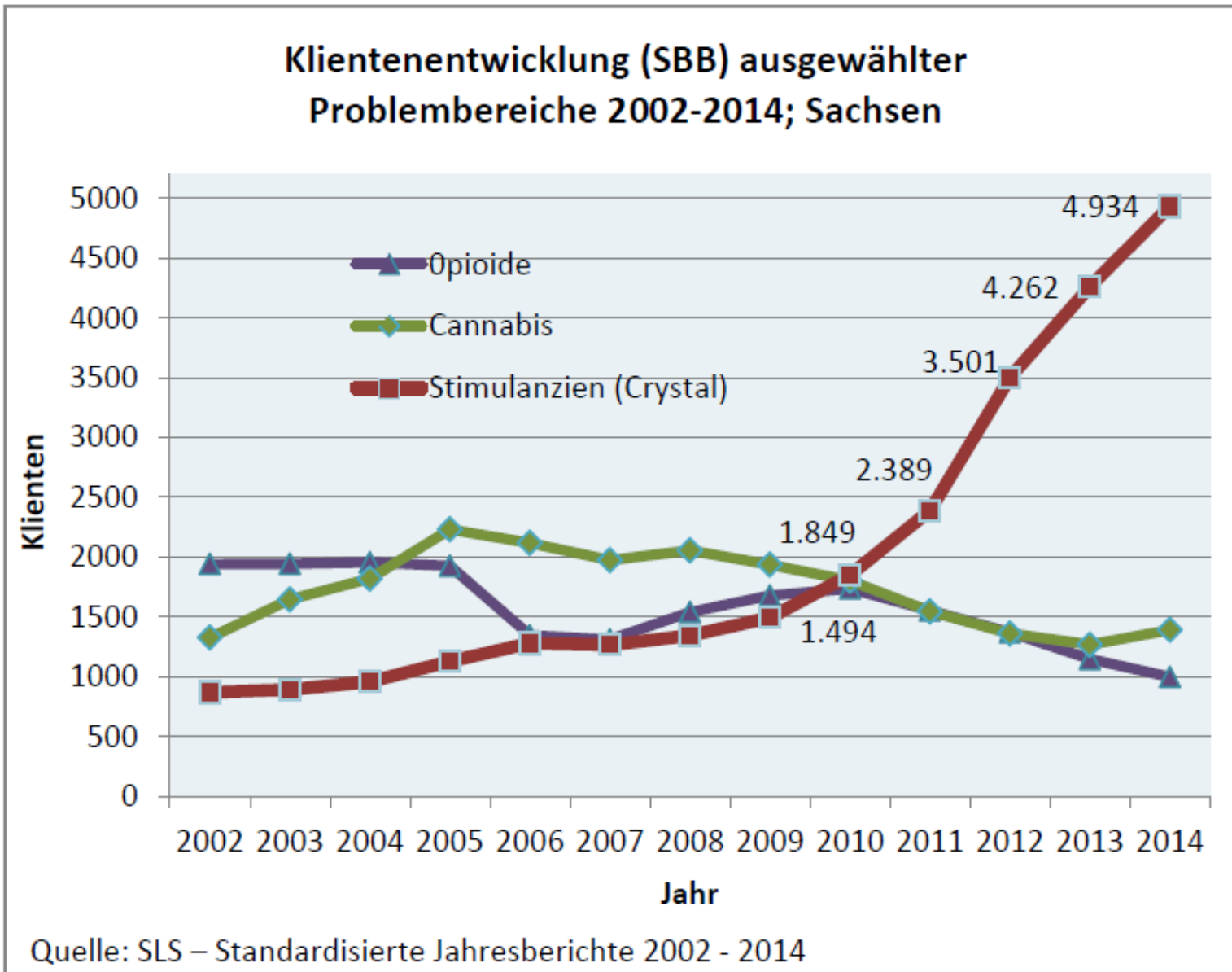
Zahl der Klienten bzw. Angehörigen im Bereich Illegale Drogen
Sachsen; 2001 - 2013



Quelle: SLS-Standardisierte Jahresberichte 2001 - 2013

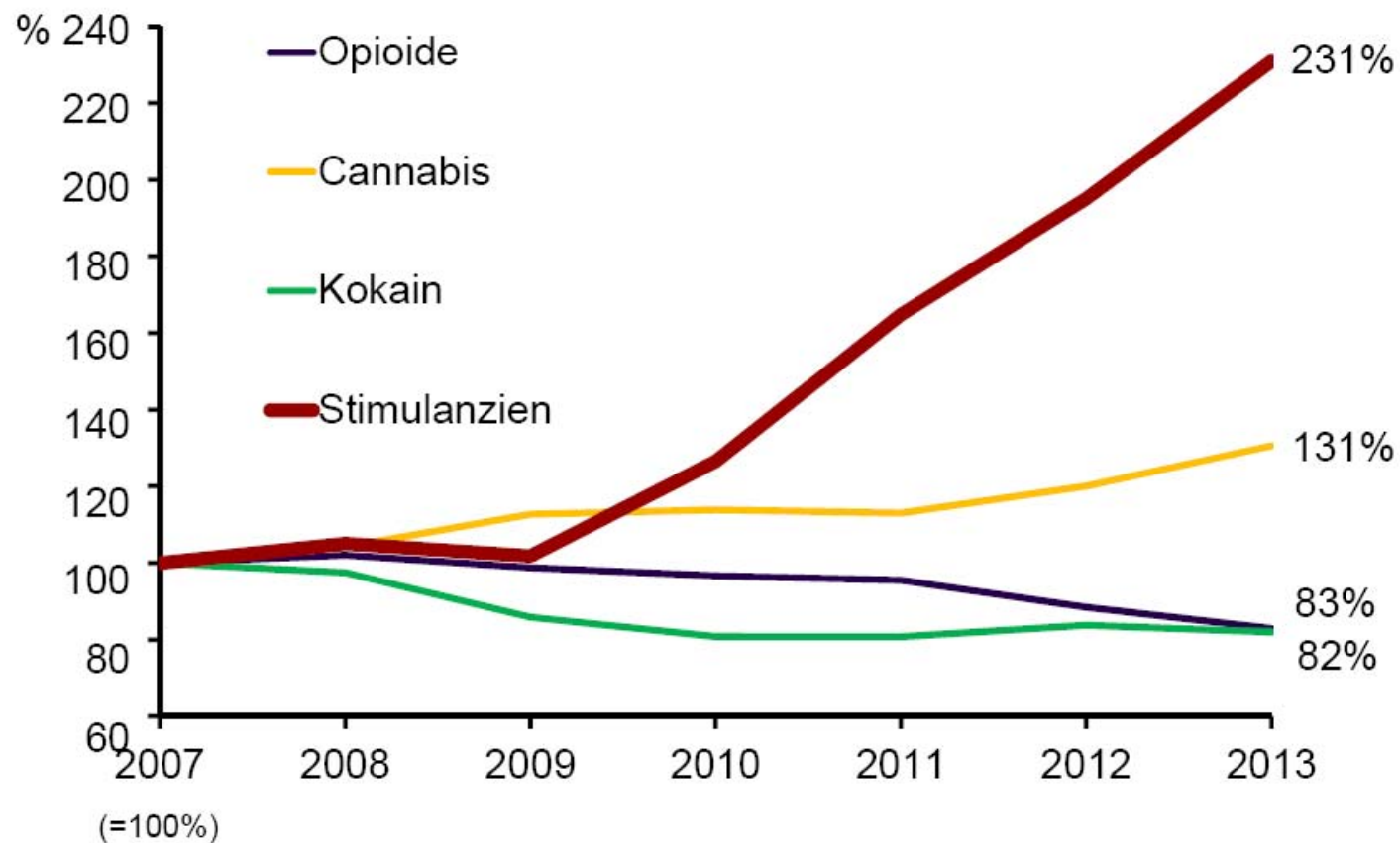
Suchtberatungs- und Behandlungsstellen

(Sachsen) Quelle: SLS Jahresbericht 2014



Veränderungen
**Crystal-
Beratungs-
bedarf** gegenüber
dem Vorjahr:
2014: + 16 %
2013: + 22 %
2012: + 47 %
2011: + 29 %
2010: + 24 %

Zugänge zu ambulanter Beratung



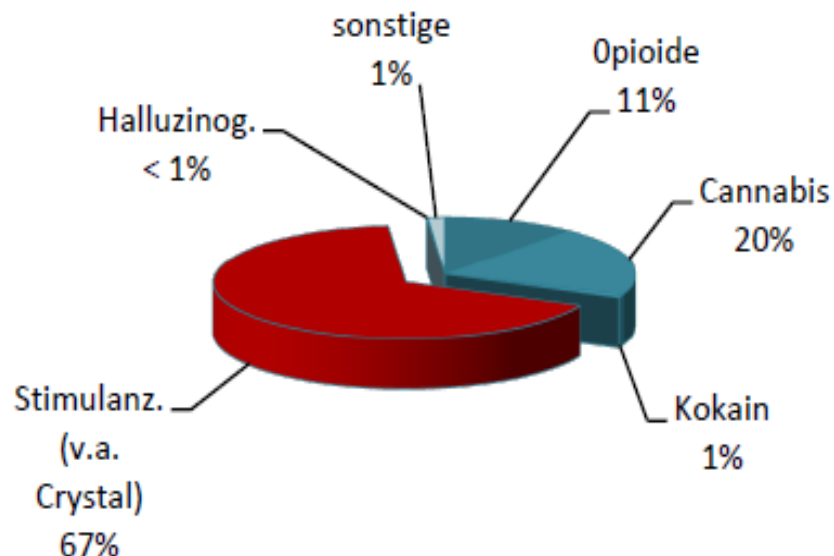
Stellenwert Crystal in Sachsen

- **Stimulanzen/Crystal dominiert mit 67 % der Klienten in der Suchtberatung in Sachsen, während es bundesweit nur 14 % betrifft**

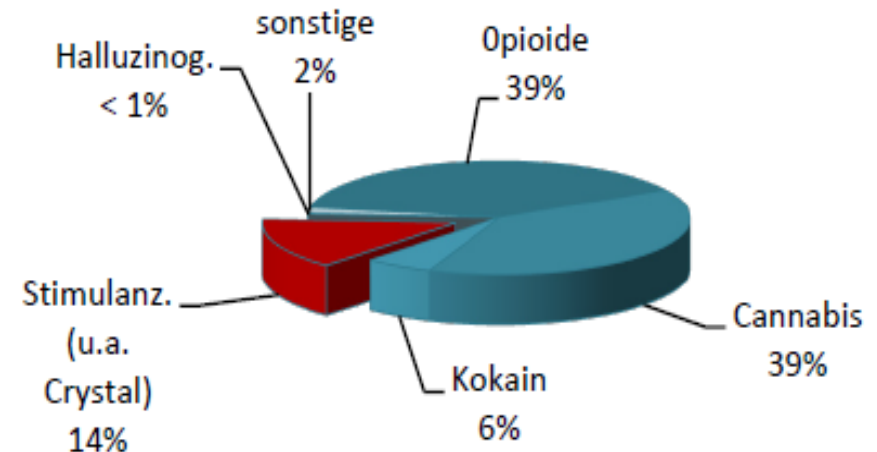
Hauptproblemsubstanzen (Klienten SBB) im Bereich illegale Drogen

DSHS 2013 Tab. 2.01

Sachsen 2013, N=3.598

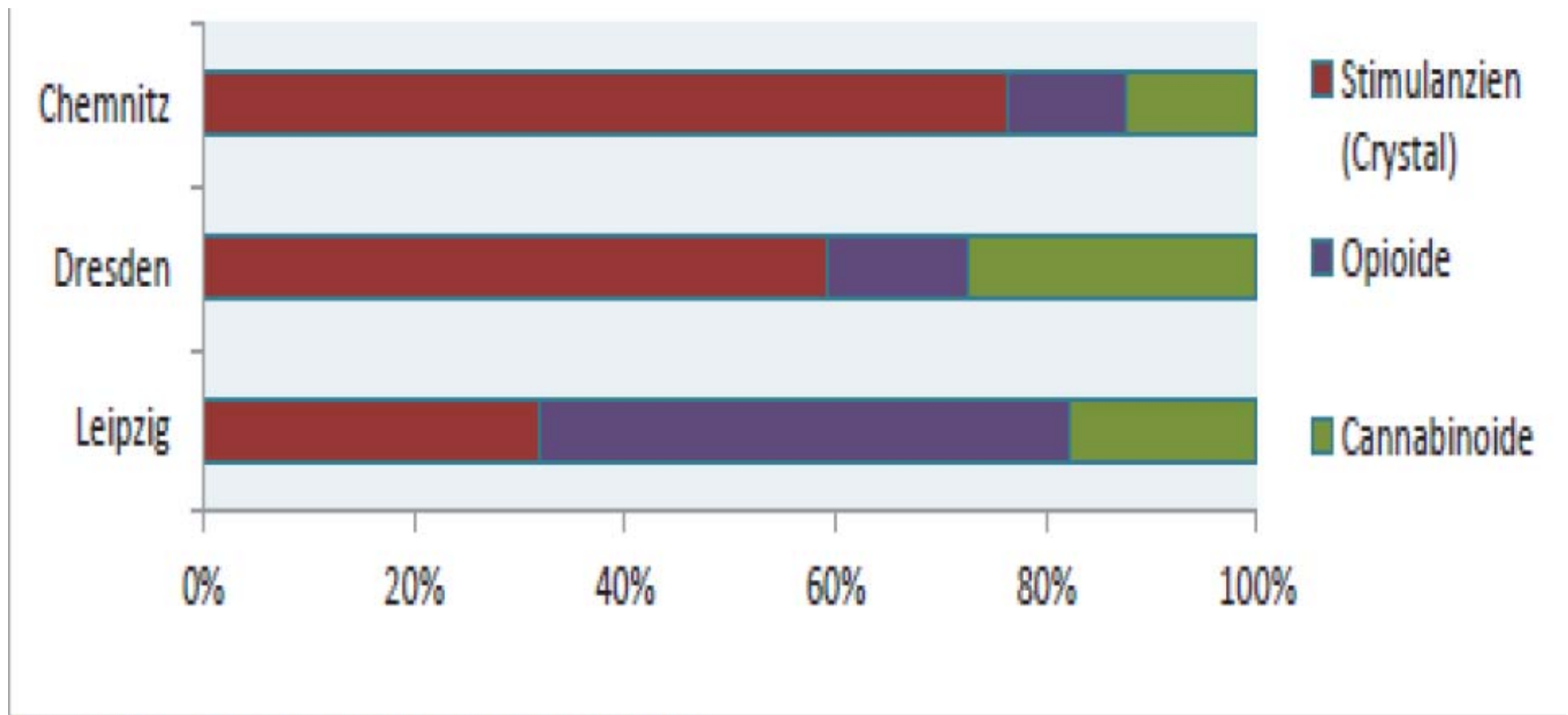


Deutschland 2013, N=66.203



Konsumprofile sächsischer Städte nach illegalen Substanzklassen

- Chemnitz ist Crystal-Spitzenreiter in Sachsen!



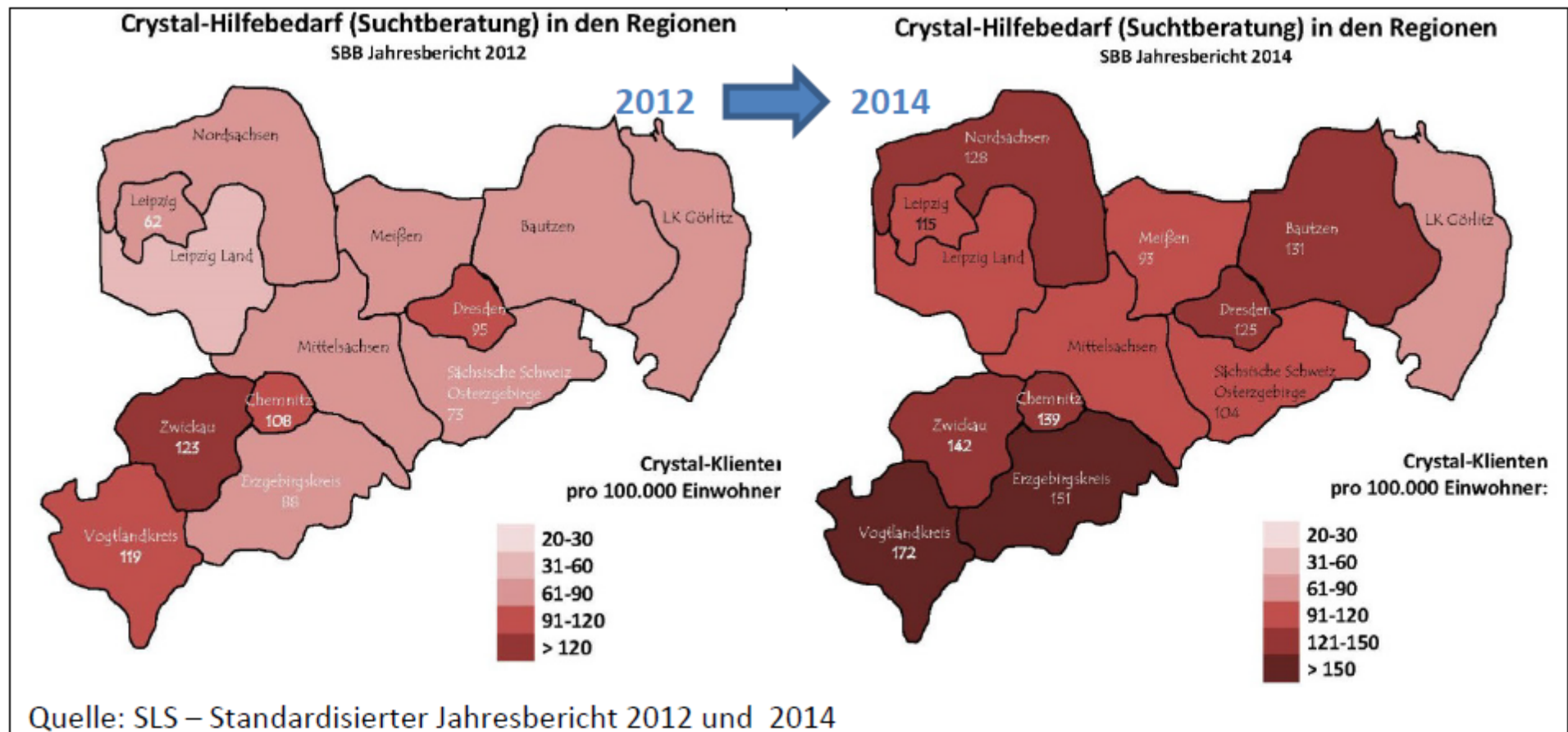
Quelle: SLS – Standardisierter Jahresbericht 2013



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Verteilung innerhalb Sachsens

- **Höchste Anteile in Regionen Chemnitz, Vogtland und Zwickau → zunehmend ländliche Regionen und bäuerliche Milieus betroffen**

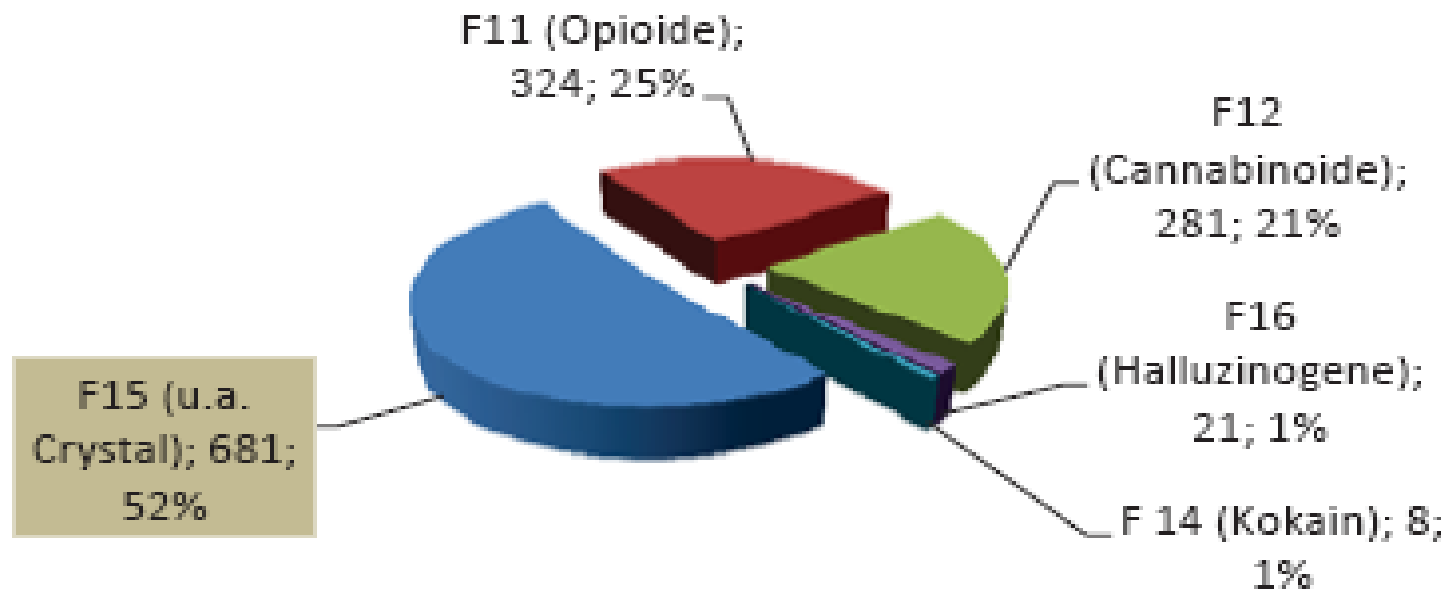




Stationäre Behandlungen/Fälle wg. illegaler Drogen

- Mehr als die Hälfte aller stationären Behandlungen wg. illegaler Drogen entfallen in Sachsen auf Crystal!

Behandlungsgrund (Einzeldiagnosen illegale Drogen) für
Krankenhausaufenthalt 2012 (Wohnort Sachsen)

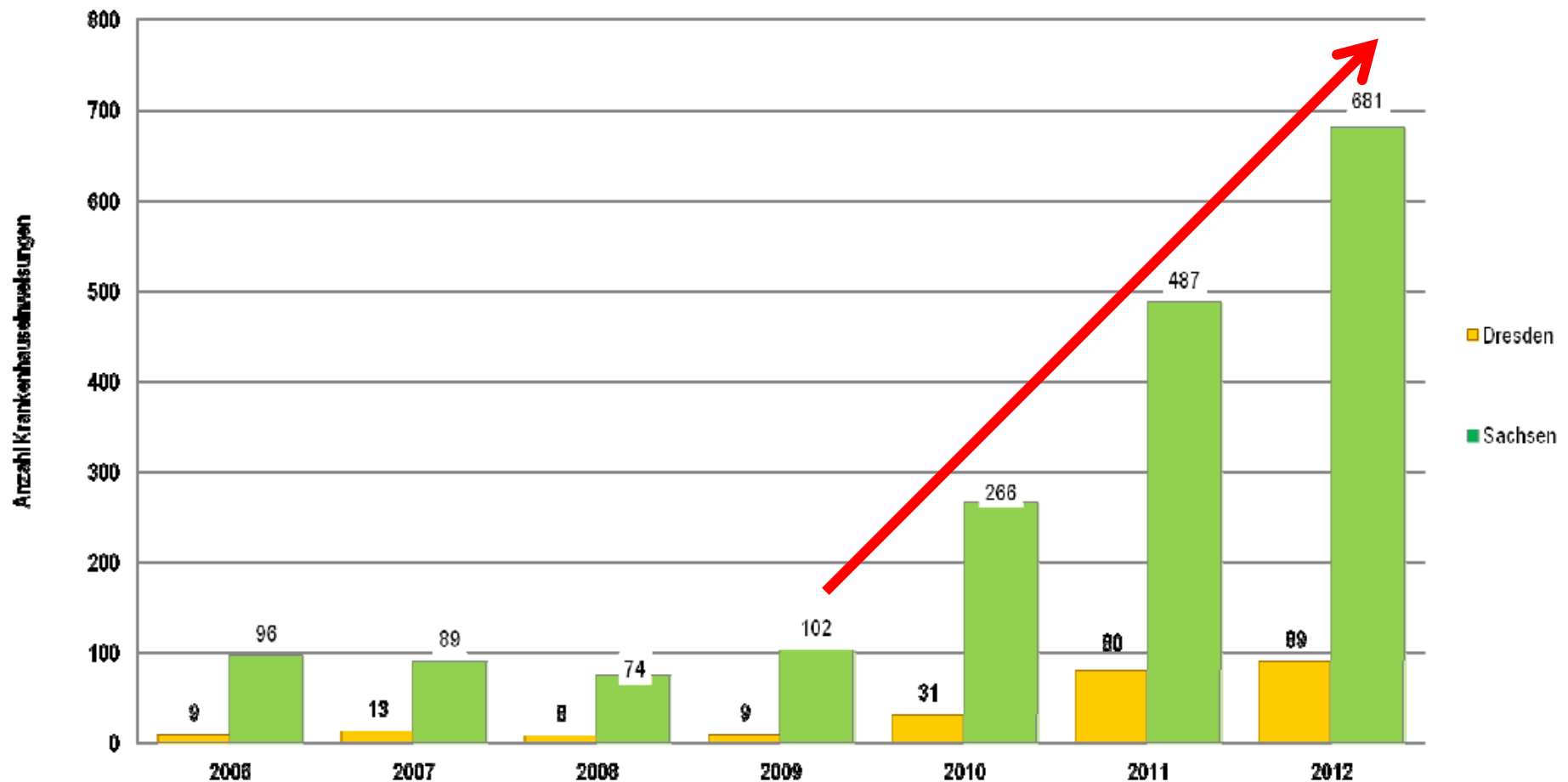




TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Drastische Zunahme der Krankenhauseinweisungen wg. Crystal in Sachsen

Krankenhauseinweisungen aufgrund von psychischen und
Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal





TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ



Ätiologie



Selbstbehandlungshypothese?

Methamphetamin als „Medikament“

Methamphetamin-Wirkung	Depression	Angststörungen	ADHS	PTBS
Euphorisierende Wirkung	+	+		+
Verringerte Ängste	+	+		+
Erhöhter Selbstwert	+	+		+
Verstärkte Soz. Interaktion	+	+		+
Erhöhte Aufmerksamkeit	+		+	+
Emotionale Abschirmung		+		+
Sexualisierende Wirkung				+

Befunde aus „MethStudie“ (BMG): Konsummotive bzgl. Komorbidität

- Crystal-Konsumenten nennen **Konsummotive im Zusammenhang mit psychischer Komorbidität**

		Anfangs		Später		<i>p</i>
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
↑	Als Medikament	35	23,2	53	35,1	***
=	Stimmung aufhellen	72	47,7	78	51,7	n.s.
=	Albträume unterdrücken	16	10,6	18	11,9	n.s.
=	Sex ist nur damit möglich	16	10,6	25	16,6	n.s.
=	Im Körper wohlfühlen	43	28,5	43	28,5	n.s.
=	Zum Abnehmen	26	17,2	24	15,9	n.s.

N=151



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ



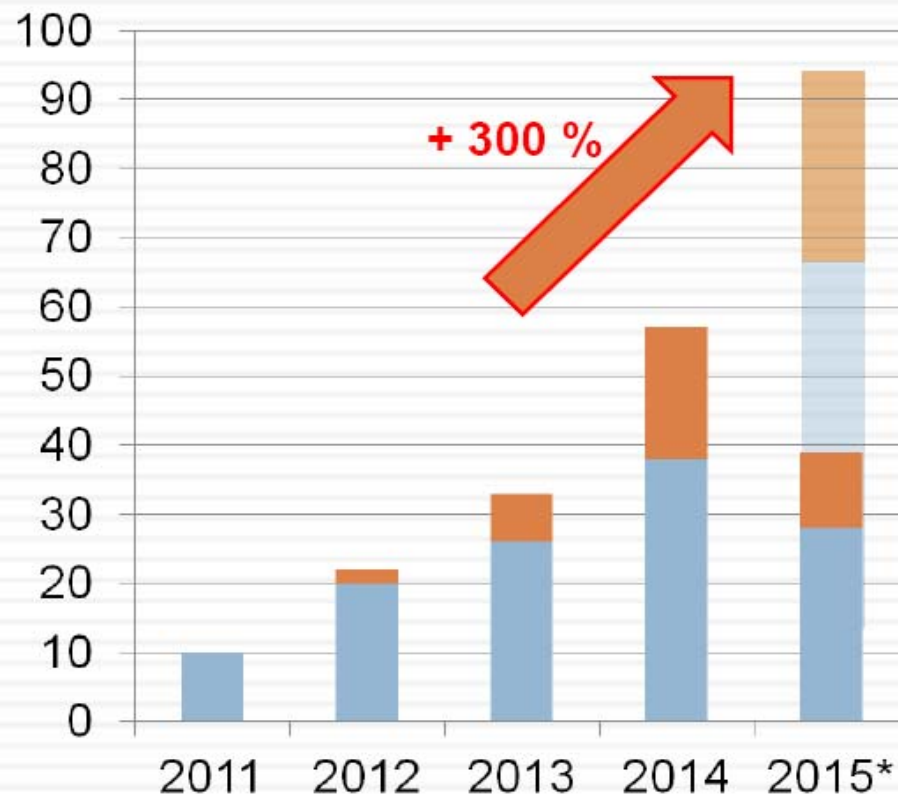
Besondere Problemlagen: Pränatale Schädigungen

Spezifische CM-Probleme bei (weiblichen) Adolescenten

- Spez. Wirkung: **Gesteigerte sexuelle Erregbarkeit** und **Intensität des Sexual- und Orgasmuserlebens**
- **Zusammenhang zwischen CM-Konsum und riskantem Sexualverhalten**
 - **wechselnde Sexualpartner bis exzessive Promiskuität**
 - **ungeschützter Geschlechtsverkehr**
 - **Prostitution für Drogen**
- bei dauerhaftem Konsum **Störung des Menstruationszyklus → kein Überblick** über Abstände der **Periode → Folge: erhöhtes Risiko ungeplanter Schwangerschaften**

Kinderschutzgruppe Dresden Neustadt

Fallzahlen:



2015: ca. 25-30 „Crystal“-Babys
= ca. **1,6 % aller Geburten** in
unserer Klinik

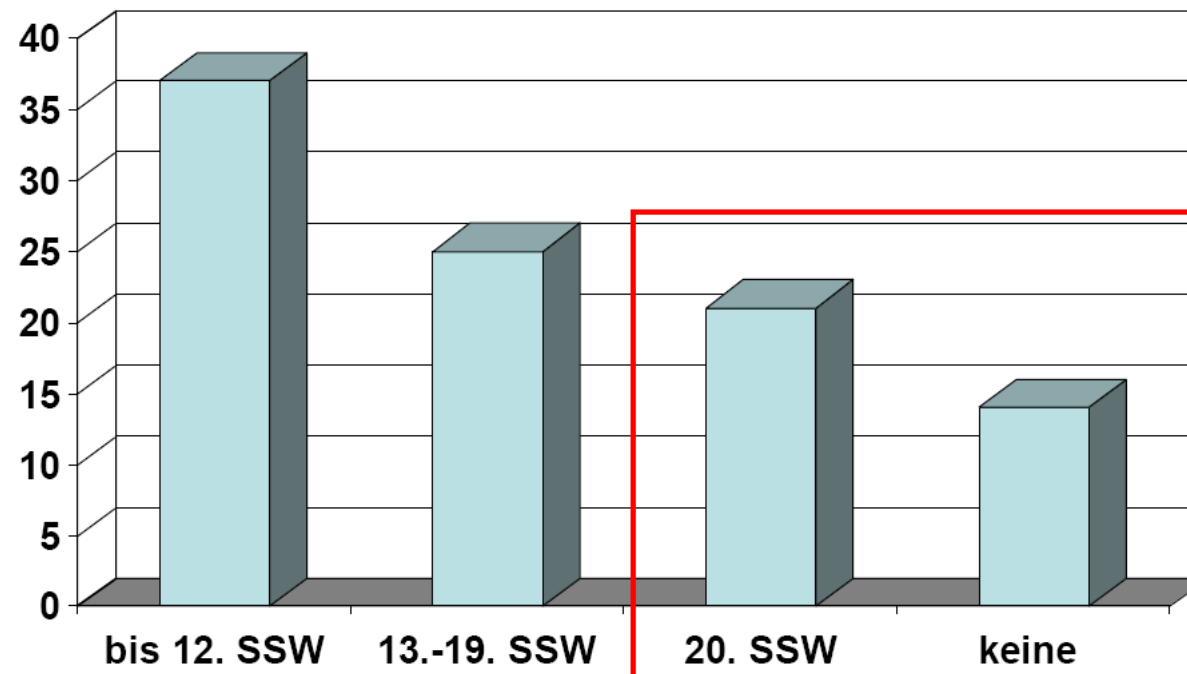
= ca. **100** Neugeborene / Jahr
mit Crystal-konsumierenden
Müttern in Dresden

CAVE: Drift zu Geburtskliniken
ohne Kinderklinik, Geburtshäuser,
Hausgeburten

* Fälle bis 31.05.2015

Erste Vorsorgeuntersuchung

Zeitpunkt der ersten Vorsorgeuntersuchung



Drogen und Schwangerschaft – (k)ein Problem ?

Probleme der Crystalkinder aus Sicht der Neonatologie

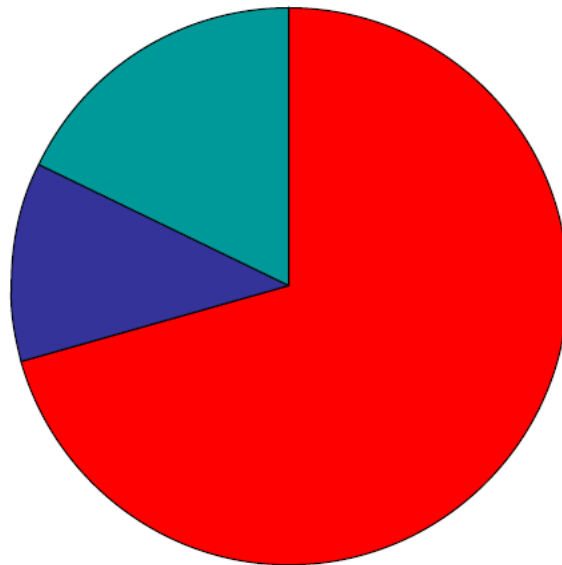
J. Dinger

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Dresden

Drogenscreening Schwangere

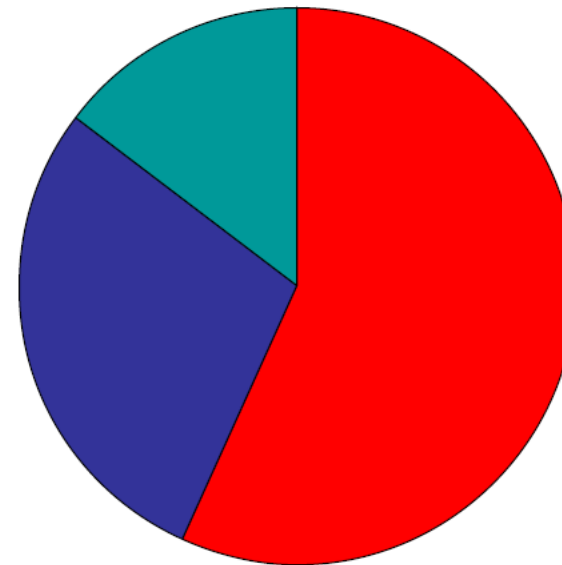
Drogennachweis im Urin peripartal

bei der Mutter



■ positiv ■ negativ ■ n. u.

beim Neugeborenen



■ positiv ■ negativ ■ n. u.



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

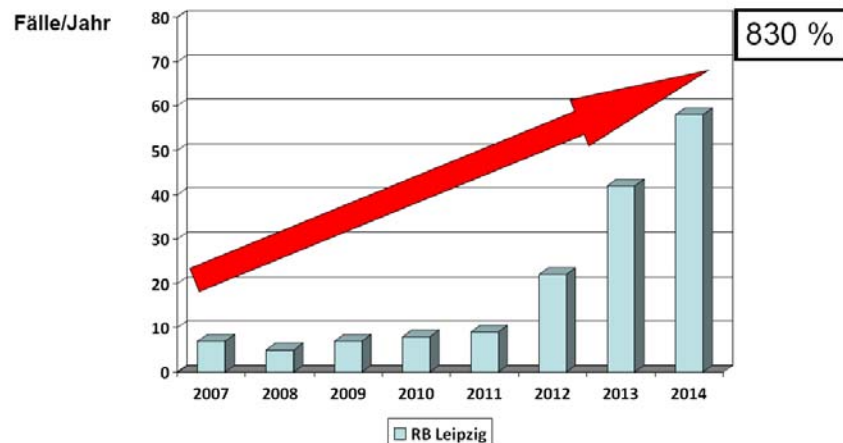
Pränatale Schädigungen in sächsischen Kliniken

Drogen und Schwangerschaft – (k)ein Problem ?

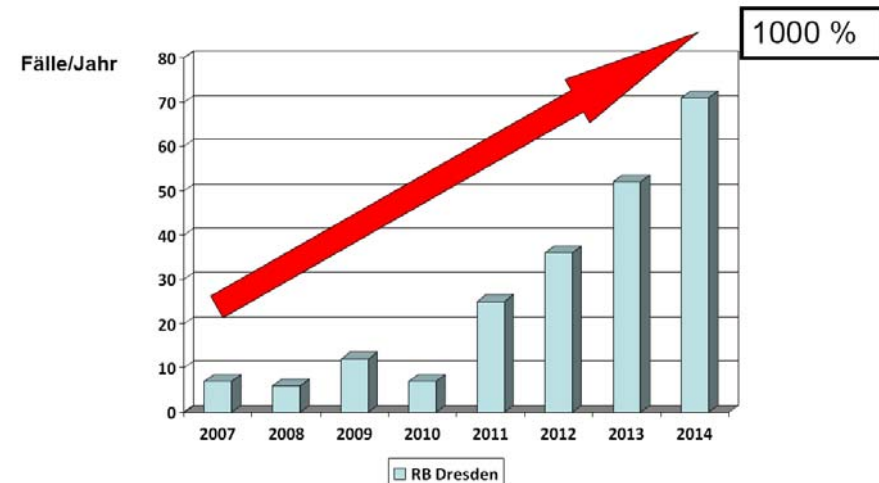
Probleme der Crystalkinder aus Sicht der Neonatologie

J. Dinger
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Dresden

P04.4 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Einnahme von
abhängigkeitserzeugenden Drogen durch die Mutter (Crystal, RB Leipzig)



P04.4 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Einnahme von
abhängigkeitserzeugenden Drogen durch die Mutter (Crystal, RB Dresden)



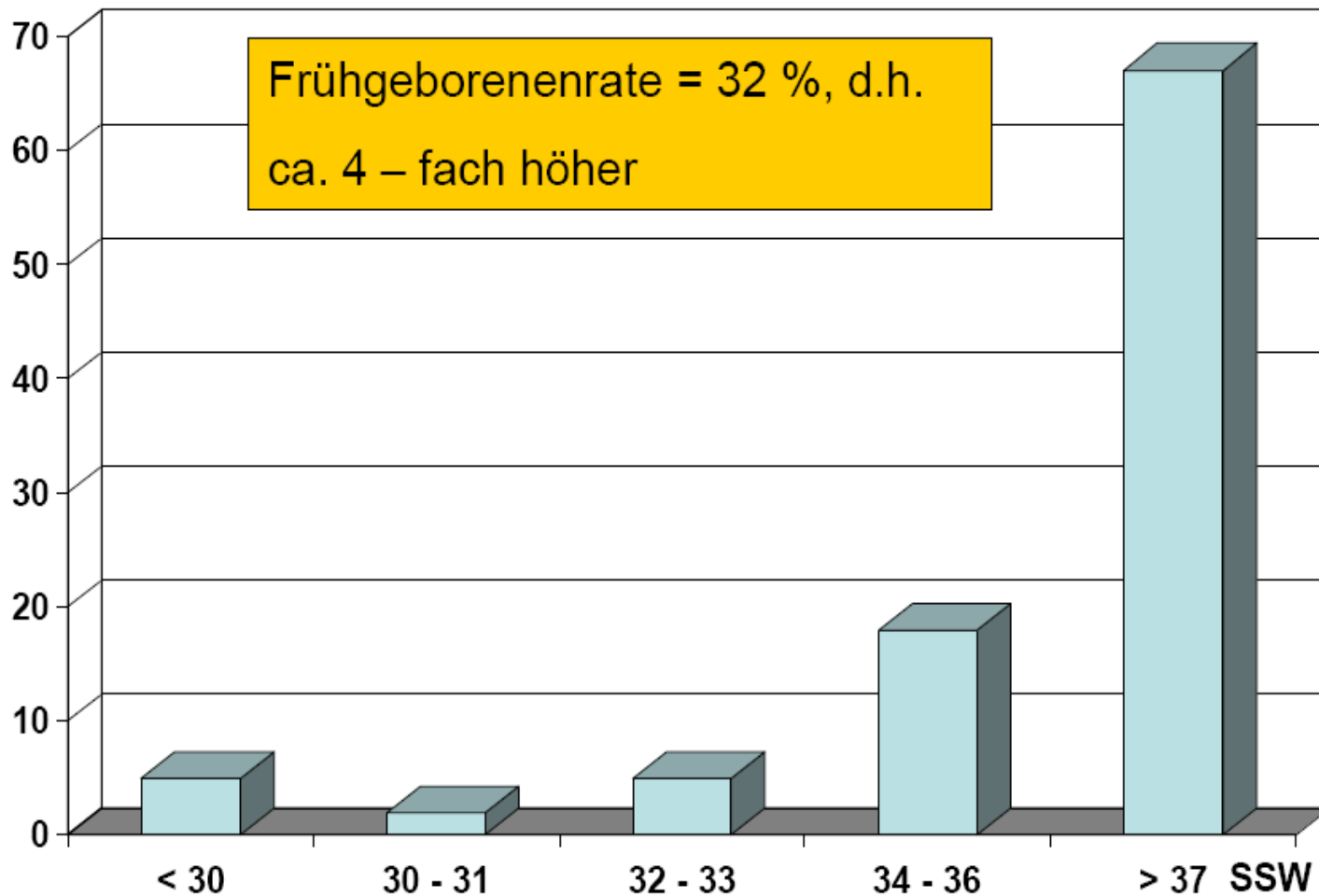
Drogen und Schwangerschaft – (k)ein Problem ?

Probleme der Crystalkinder aus Sicht der Neonatologie

J. Dinger

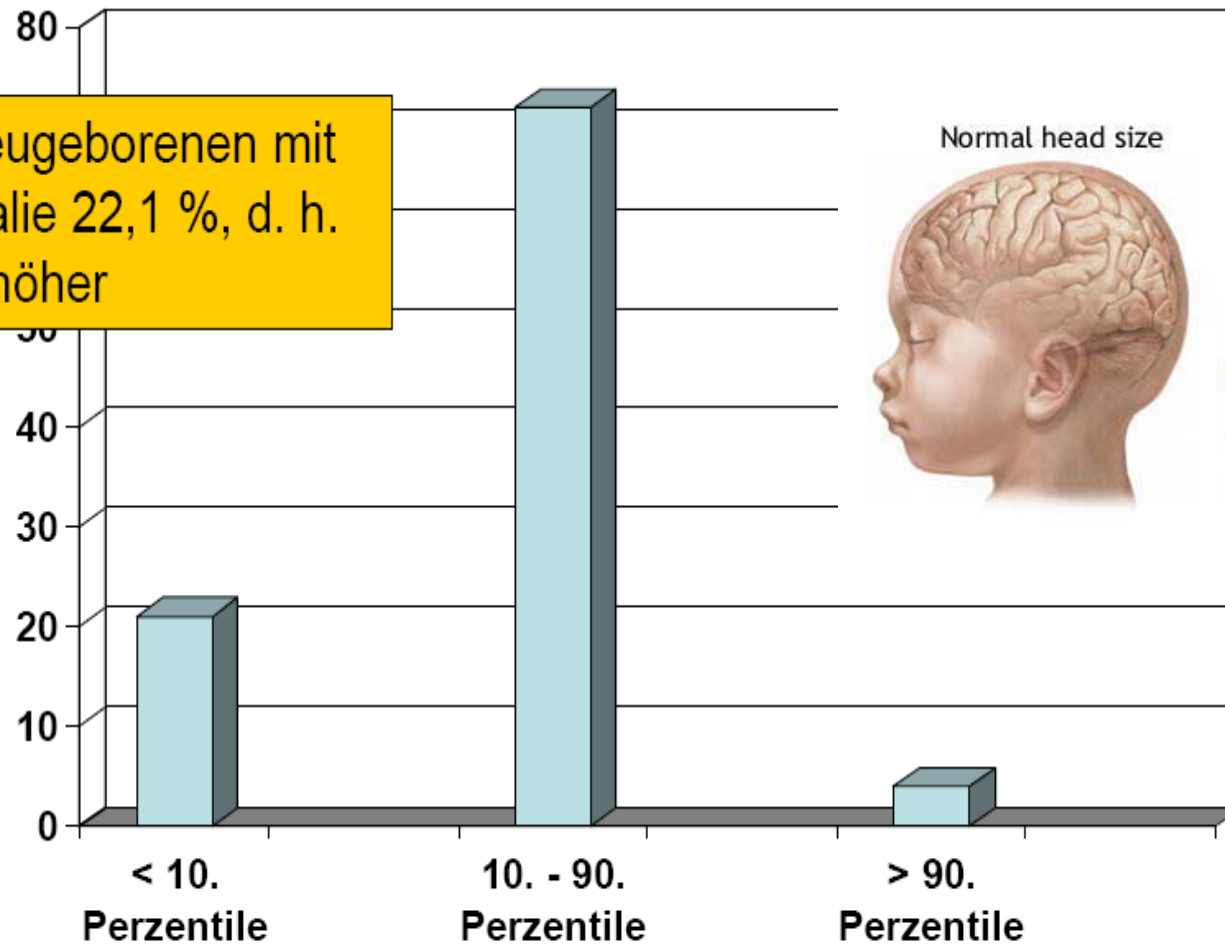
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Dresden

Gestationsalter der Neugeborenen



Kopfumfang der Neugeborenen

Rate an Neugeborenen mit
Mikrozephalie 22,1 %, d. h.
ca. 3-fach höher



Normal head size



Microcephaly





- $\frac{3}{4}$ aller Kinder zeigen **Entwicklungsdefizite** (z.B. erhöhter Muskeltonus → eingeschränkte Beweglichkeit → Schwierigkeiten beim Krabbeln, überstreckte Gelenke und Vermeiden von Beugebewegungen)
- **Verzögerte Sprachentwicklung**
- **Motorische Defizite**
- Evtl. geistige Schädigungen: **ähneln** vermutlich denen der **Alkoholembryopathie**
- **Lern-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen**
- Besondere **Verhaltensauffälligkeiten** (aggressiv, Aufmerksamkeitsstörung, ängstlich, deprimiert, zurückgezogen)



Kindeswohlgefährdung: Familiäre Bedingungen betroffener Kinder

- **Akutgefährdung** durch **herumliegende Drogen**, Mitnahme der Kinder ins Drogenmilieu etc.
- ungünstiger **Erziehungsstil** und **Ambivalenz** der Eltern, **unklare Regeln** und **Strukturen**; ungünstige **Bindungserfahrung** durch widersprüchliche Signale
- **Disharmonie im Familienleben (Streit, extreme Stimmungsschwankungen)**; **aggressive Durchbrüche → Gewalt!!**
- **Unzuverlässigkeit** und **Unberechenbarkeit der Eltern**
- **Trennungsszenarien** in der Familie
- Kinder in **Loyalitätskonflikte** zwischen den Elternteilen
- **Ängste und Sorgen um Gesundheit und Leben der Eltern, Scham- und Schuldgefühle; Soziale Isolation**
- **Rollenumkehr**, die mit Überforderung und Frustration verbunden sein kann (parenting)
- Hohes **Transmissionsrisiko**



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ



Interventionsansätze



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Politische Initiativen



Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung

Fachgespräch Methamphetamin – Handlungsfeld Behandlung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

16. Dezember 2014 - BMG Berlin, Raum 6.35

Agenda

Moderation: Frau Carolin Essmann / Frau Gaby Kirschbaum, BMG



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Herrn
Prof. Dr. Stephan Mühlig
Technische Universität Chemnitz,
Klinische Psychologie
Wilhelm-Raabe-Straße 43
09120 Chemnitz

HAUSANSCHRIFT
POSTANSCHRIFT
TEL
FAX
E-MAIL
INTERNET

Gaby Kirschbaum
MinR'in
Leiterin des Referats 425
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
11055 Berlin
+49 (0)30 18 441-3831
+49 (0)30 18 441-3775
425@bmg.bund.de
www.bundesgesundheitsministerium.de

Berlin, den 23. Oktober 2014

AZ

Fachgespräch „Methamphetamin – Handlungsfeld Behandlung“



Methamphetamin- konsum („Crystal Meth“)

Seine Folgen und Antworten für
die Praxis – Jahrestagung am
6. November 2015 in Berlin

Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur Therapie von Crystal-Meth-Abhängigen

Träger des Projekts:
Bundesärztekammer und BMG

Koordination und Umsetzung:
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin





Kaum wissenschaftliche Daten aus Deutschland zu

- Verbreitung (außerhalb der Suchthilfe)
 - Evaluation geeigneter Prävention
 - Evaluation geeigneter Therapieangebote
- (jeweils mit Fokus auf die besonderen Bedürfnisse von Meth-Usern)

ABER: Zahlreiche Praxisinitiativen ...

FreD - ATS

LWL-Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Mittellung vom 21.05.15



Doris Sarrazin, Leiterin der LWL-Koordinationsstelle Sucht.
Foto: LWL

PRESSE-INFOS | JUGEND UND SCHULE

Erstmals erwischt: FreD soll Crystal Meth-Konsumenten beim Ausstieg helfen

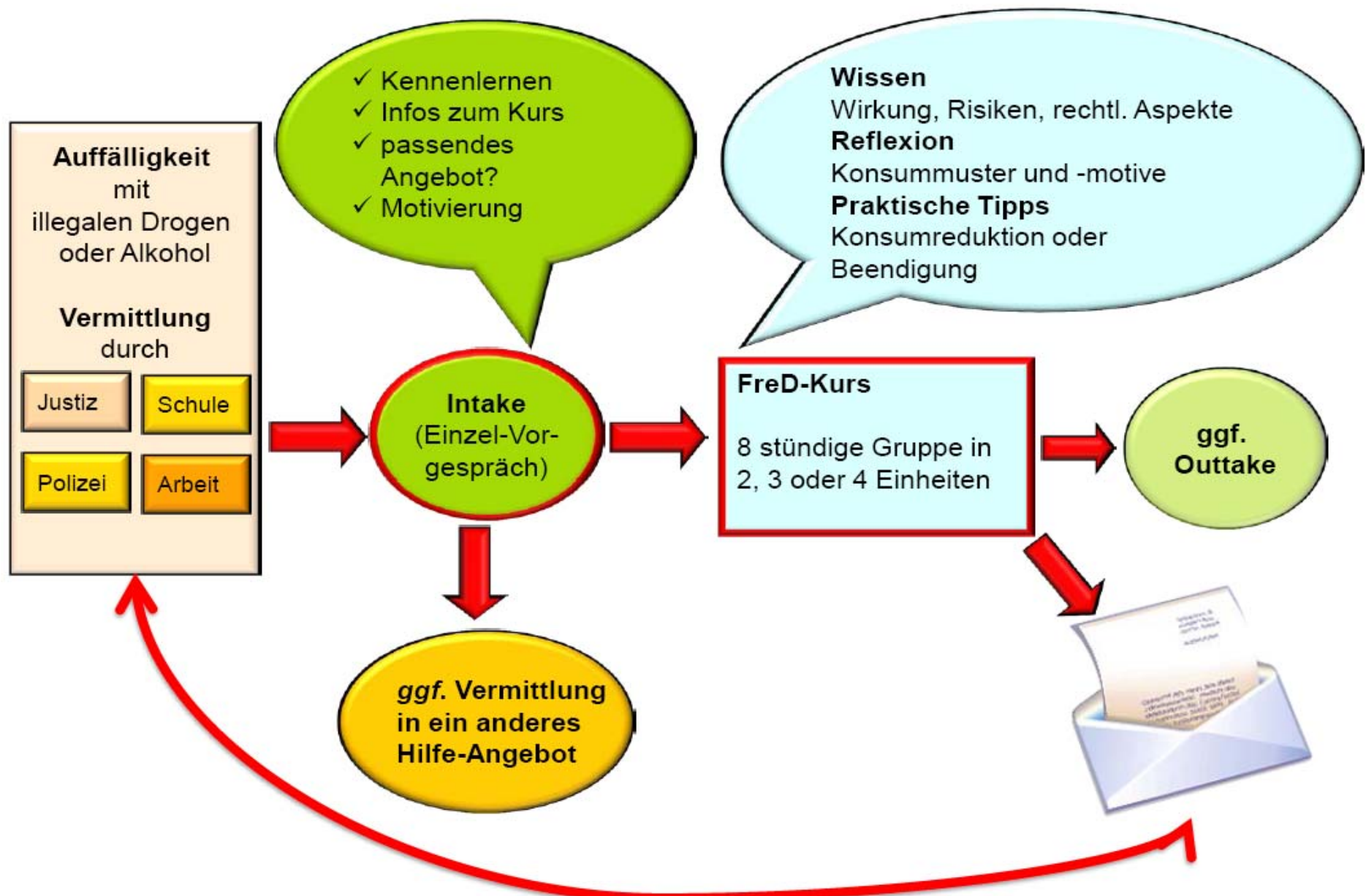
**LWL-Experten entwickeln Präventionsprojekt -
Illegale Leistungsdroge boomt**

Bewertung: ★★★★★ | [Kommentar abgeben](#)

Münster (lwl). Crystal Meth ist eine hochgefährliche Leistungsdroge. Was als "Pervitin" oder "Panzerschokolade" schon im Zweiten Weltkrieg Soldaten aufputschte, greift in Deutschland aktuell von Südosten her illegal um sich. Gestresste Schüler, Studenten und Berufstätige riskieren Drogenkarrieren. "FreD-ATS" will helfen gegenzusteuern. Die "Frühintervention für erst auffällige Drogenkonsumenten (Amphetamin-Typ-Stimulanzien)" soll frisch erappte Crystal Meth-Konsumenten vor der Abwärtsspirale aus Kriminalisierung und Gesundheitsgefahren bewahren. Warum die Droge so gefährlich ist und wie FreD-ATS helfen kann, erklärt Doris Sarrazin, Leiterin der Koordinationsstelle Sucht beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL). Weil die LWL-Suchtextperten mit einem ähnlichen FreD-Projekt seit rund 15 Jahren gute Präventionserfolge bei erstmalig erwischten Kiffern erzielten, hat das Bundesgesundheitsministerium sie mit der Konzeptentwicklung für FreD-ATS beauftragt.



Was ist FreD? Ablauf und Inhalte der Intervention





TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Präventions-Initiativen

CRYSTAL **Drug STOP** **HOTLINE**
HAT IHR **LEBEN NEGATIV VERANDERT?**
MELDEN SIE SICH BEI UNSERER
Drogenhilfe Regensburg e.V.

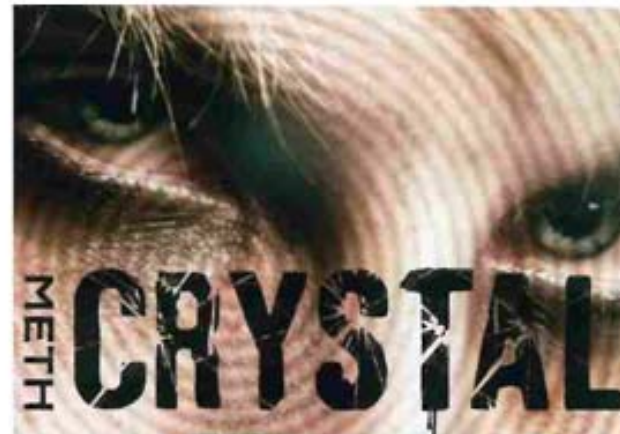
Sie sind...

- ...Angehöriger und suchen
- ...selbst betroffen und suchen

- ▶ ein offener Ohr
- ▶ Verständnis
- ▶ Unterstützung
- ▶ Ratschläge

- ▼ Akzeptanz
- ▼ Lichtblicke
- ▼ Entscheidungshilfen
- ▼ Notfallpläne

Beratung für Angehörige und Betroffene
0941-569-582-1

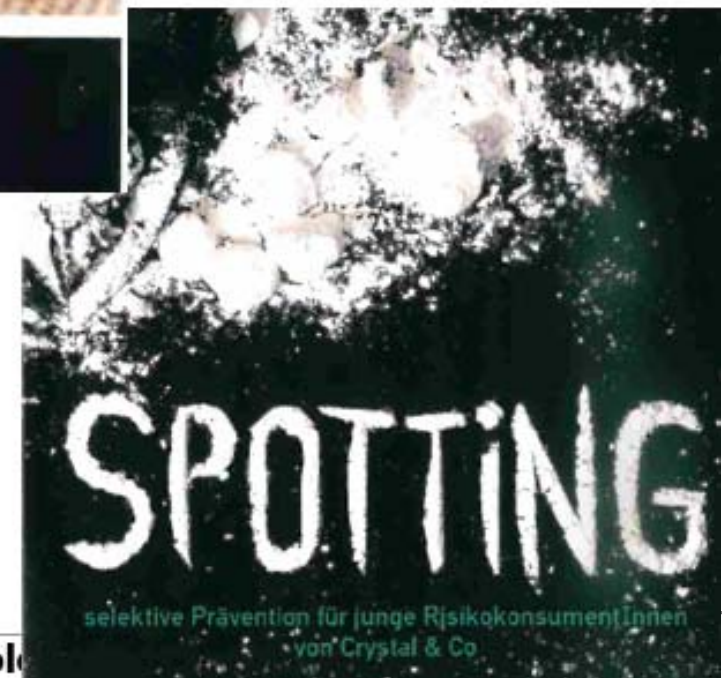


sauberdrauf!



drugcom.de auf einer Schiene

psycholo



Counselor's Treatment Manual

*Matrix Intensive Outpatient
Treatment for People With
Stimulant Use Disorders*

Matrix Intensive Outpatient Treatment for People With Stimulant Use Disorders: Counselor's Treatment Manual

Average Rating: 5 out of 44 ratings.



Rate!

Comments

Price: **FREE** (shipping charges may apply)

Contains materials to help counselors conduct five

Add To Favorites

Sign In!

Sign in to access your
favorites and other features.



Guidelines or Manual - In
Stock



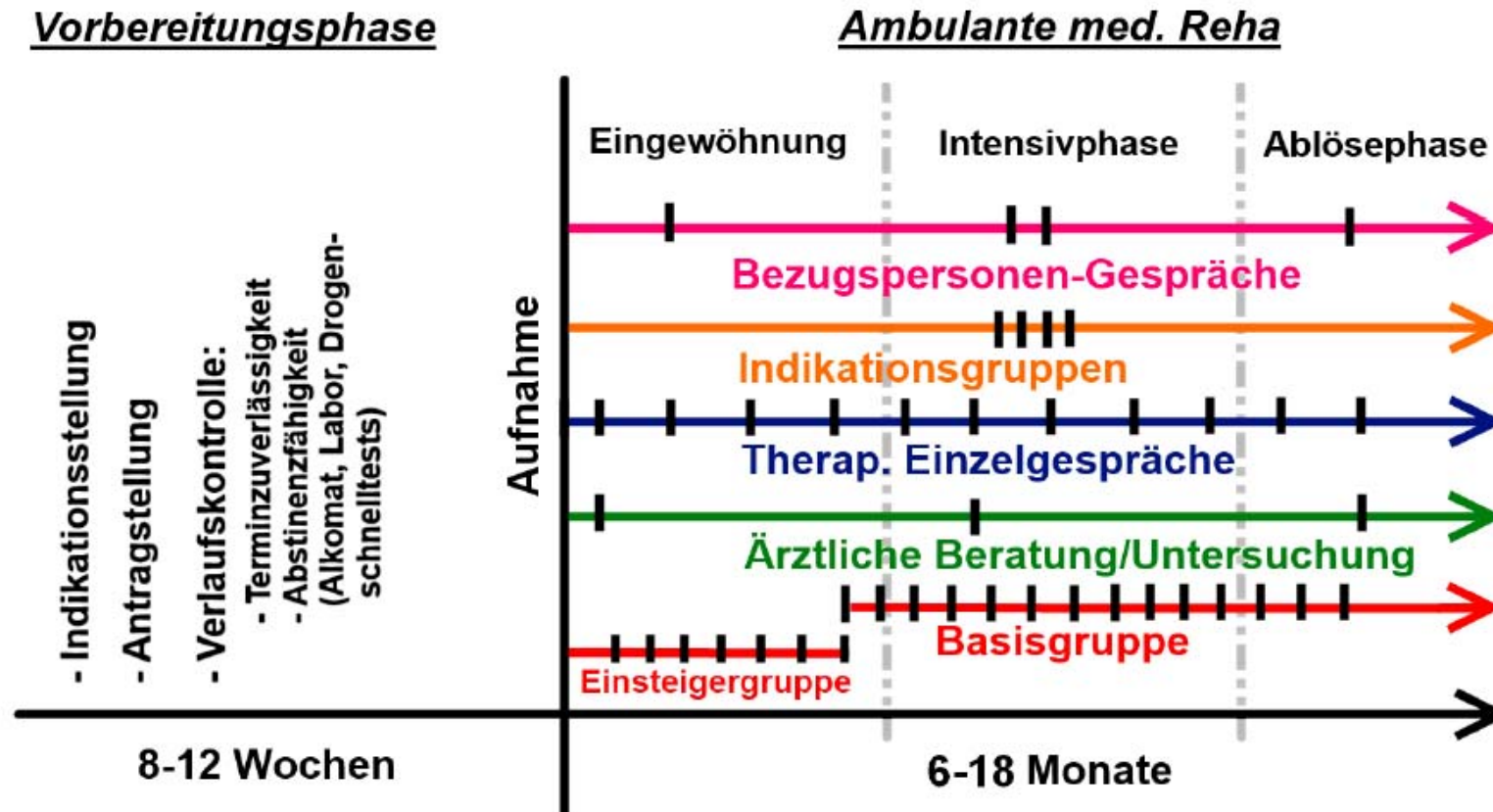
PROGRAMM

**Workshop: „Das Matrix-Modell – ein multimodaler Ansatz in der Therapie von
Methamphetamin-Abhängigen“**

Referent: Richard A. Rawson, Ph.D. (Los Angeles, USA)

**5. November 2015, 10.30 bis 16.45 Uhr
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Besprechungsraum 3
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin**

Ambulante Entwöhnungsbehandlung mit Methamphetaminabhängigen?





TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Anonymes Online-Selbsthilfe-Angebot



**BREAKING
METH**

... ist ein virtuelles und anonymes
Selbsthilfe-Angebot für ehemalige Crystal-User_innen
und Menschen, die ihren Crystalkonsum reduzieren oder
beenden wollen. Hast Du Interesse? Dann schau vorbei auf ...

www.breaking-meth.de

Breaking-Meth.de wurde vom Zentrum für interdisziplinäre
Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg entwickelt und
wird durch die Drug Scouts aus Leipzig betrieben und moderiert.





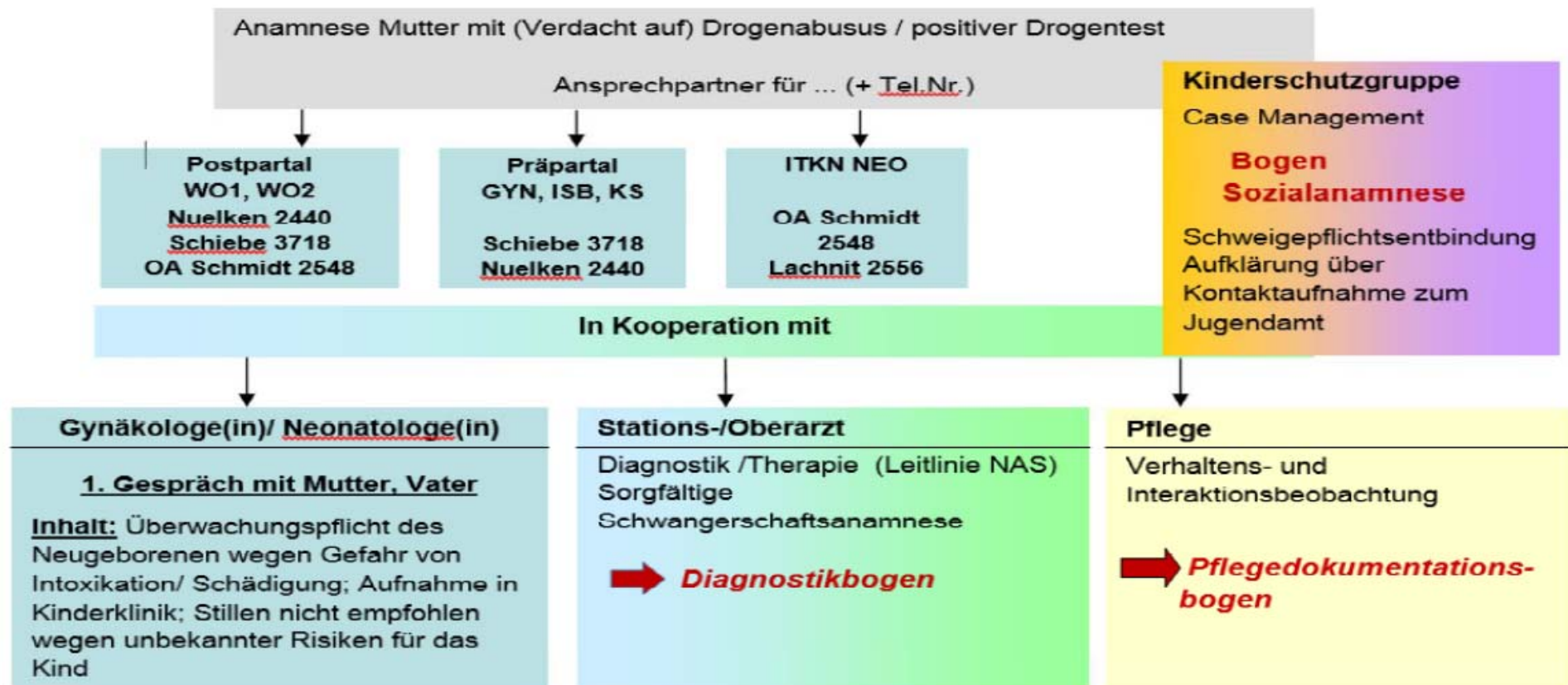
TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Modellprojekt Dresden

Städtisches Klinikum Dresden Neustadt

Kliniken für Kinder-/Jugendmedizin und Gynäkologie/Geburtshilfe

Klinischer Pfad bei Verdacht auf mütterlichen Drogenmissbrauch

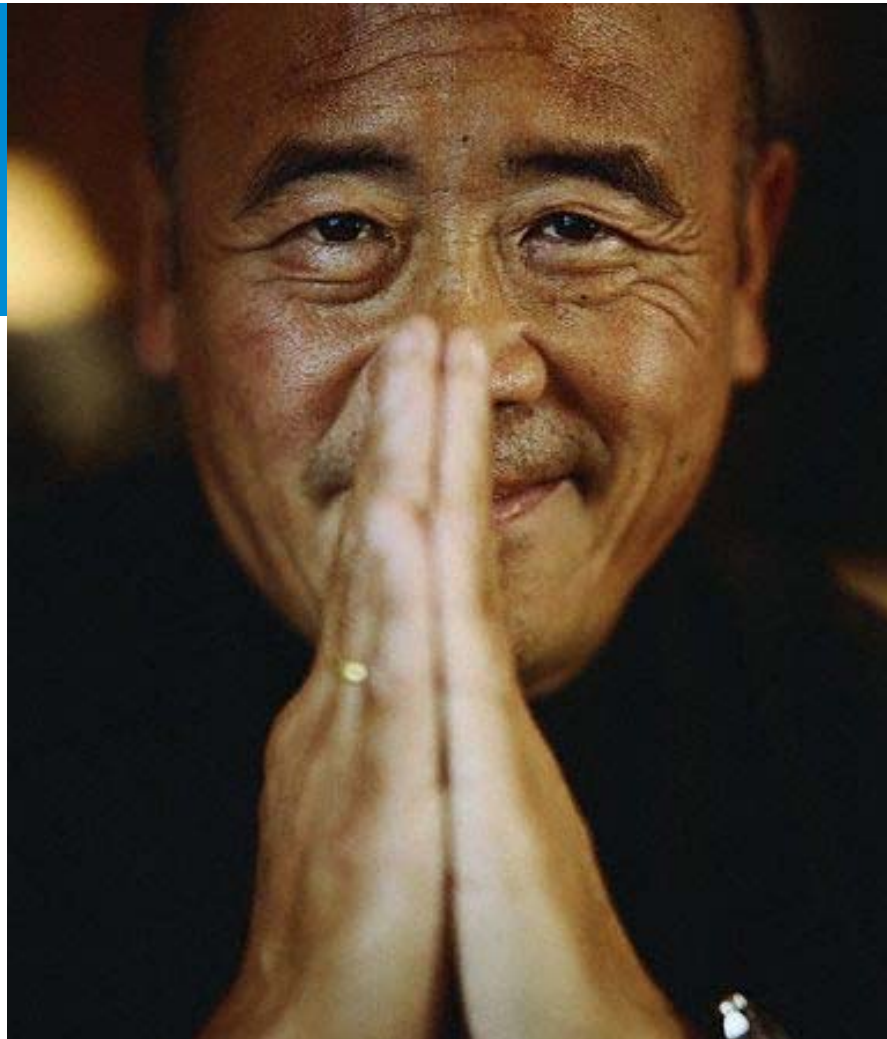




- Methamphetamin („Crystal“) ist eine **stimulierende Droge** mit **intensivem Rauscherleben, hohem Suchtpotenzial** und **schwerwiegenden Gesundheitsfolgen** bei chronischem und Risikokonsum
- Der **Konsum von Crystal Meth** stieg in den letzten Jahren **rapide, insbesondere im Südosten Deutschlands und in der Altersgruppe 20-30; der Anteil weiblicher User (ca. 1/3) fällt höher** aus als bei den meisten anderen illegalen Drogen
- **CM-Konsum** bringt eine Reihe **neuer Probleme** mit sich: u.a. (sexuelles) Risikoverhalten, ungeschützter Geschlechtsverkehr → **ungewollte Schwangerschaften → pränatale Schäden + Kindeswohlgefährdungen**
- Mittlerweile existiert bereits eine Anzahl von Initiativen zur Prävention und Selbsthilfe sowie einige Therapiemanuale (z.B. „MATRIX“)
- Es liegen bislang kaum wissenschaftliche Daten zur Wirksamkeit von MA-spezifischen Präventions- oder Therapieprogrammen vor!



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ



***Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!***

Stephan.Muehlig@psychologie.tu-chemnitz.de