Kommunalunternehmen
Kliniken und Heime des
BEZIRKS OBERFRANKEN

Aus dem Bezirkskrankenhaus Bayreuth und dem Therapiezentrum Hochstadt

Crystalspeed / C / Crystal-Meth ….. Herausforderung (nicht nur) für die Suchthilfe

14.5.13 München

Dr. med Roland Härtel-Petri

roland.haertel@bezirkskrankenhaus-bayreuth.de

www.bezirksliniken-oberfranken.de

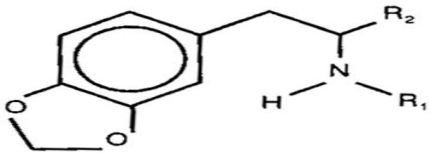
Inhalt

- Sie sind Multiplikatoren,
- Daher viele Folien die ich überspringe, die Sie aber gerne nutzen könnten!

- Crystal-Speed- Methamphetamin
  - Substanz
  - Geschichte Oberfranken
  - Patienten
  - Behandlung
  - Rehabilitation
  - Ausblick Schadensminimierende Maßnahmen
  - Präventionsüberlegungen aus Sicht eines Klinikers

Wirkbogen der Partydrogen

etwas stimulierend, etwas halluzinogen, besonders „herzöffnende
indirekt **Serotonerg**, > besonders in höheren Dosen auch Dopaminerg und > Noradrenerg



Entaktogene

Ecstasy-MDMA,
MDEE

MDA

Psylocibin

Meskalin

LSD

DOM, PCP

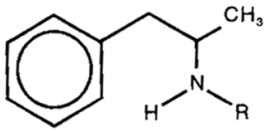
Kokain

Amphetamin

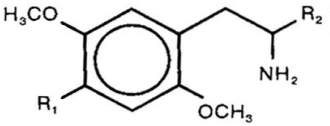
Methamphetamin

Aufputschmittel

Halluzinogene



indirekt **Dopaminerg**, > indirekt **serotonerg** und >noradrenerg



direkt Serotonerg

280 verschiedene Substanzen

Crystal-Methamphetamin

➔ Weitere in den Medien (und Szene) aktuelle Substanzen

- Die früher als „Badesalze“ getarnten eher stimulierenden „new psychoactive substances“ NPS wie Mephedrone/MDPV….
- Sind NICHT Thema meines Vortrages,….

nach http://www.drugs-forum.com/photopost/data/537/RCscheme.png

Phenethylamines

Related to: phenethylamine

2C-x

Related to: mescaline

2C-B, 2C-D, 2C-I, 2C-P, 2C-E, 2C-T-x, 2C-B-FLY

Psychedelic amphetamines (DOx)

Related to: 2C-x, amphetamine

DOB, DOM, DOC, DON, DOI, DOET, Bromo-DragonFLY

β-ketones

Related to: cathinone, MDMA, amphetamine

Mephedrone, Butylone, Methylone, Flephedrone, Methedrone, MDPV, Naphthylpyrovalerone

Cyclized amphetamines

Related to: MDMA, amphetamine

2-AI, 2-AT, MDAI, MDAT, MDMAI, MDMAT, MMAI

Ergolines

Related to: LSD, LSA

PRO-LAD, ETH-LAD

Synthet. Cocaine

Dimethocaine, *p*FBT

Tryptamines

Related to: psilocin, DMT, serotonin

5-MeO-DMT (5-Methoxy-N,N-dimethyltryptamin

5'-substituted

Related to: psilocin, serotonin

5-MeO-DMT, 5-MeO-DALT, 5-MeO-MIPT, 5-MeO-MET, 5-MeO-DIPT, 5-MeO-DPT, 5-MeO-AMT, 5-MeO-AET

4'-substituted

Related to: psilocin

4-AcO-DMT, 4-HO-DPT, 4-AcO-DET, 4-HO-DALT, 4-HO-MIPT, 4-HO-DIPT, 4-MES-DMT

NMT, MIPT, DET, DIPT, DALT, DPT, AMT, AET

Synthetic Cannabinoids

Functionally related to naturally occurring cannabinoids

Found in a number of branded products, most notably Spice

CP-47,497, CP-55,940, HU-210, WIN-55,212-2, CB-25, CB-52

JWH family

JWH-017, JWH-073, JWH-018, JWH-081, JWH-019, JWH-200, JWH-250

Piperazines

Related to: piperazine

Wurmmittel, Neuroleptikas

BZP, mCPP, MBZP, pFPP, DBZP, MeOPP, MDBZP, TFMPP

Opiates

α-methylfentanyl, 3-methylfentanyl, para-fluorofentanyl, MPPP, O-desmethyltramadol, 7-acetoxymitragynine

Krypton

Kratom

http://www.drugs-forum.com

Crystal-Meth, C,

N-Methamphetaminhydrochlorid

Wikipedia commons

Crystal-Speed/-Meth heißt Crystal weil.

…..es so aussieht!

Das sind in OFRA leider <u>keine</u> Tabletten die „man“ schluckt…

Pharmakologie / Toxikologie

Konsumformen und Wirkungseintritt:

- oral (20-30 Min.)
- **nasal**, überwiegend (5-10 Min.)
- Rauchen (~ 1-3 Min.)
- parenteral (i.v.) (< 1 Min.)

Dosierung:

- **„therapeutische“ Dosis oral 3 mg pro/Tag**: **10-30 mg**, (3-10 Pervitin-Tabl.)

➔ Blutspiegel (therapeutisch): 10–50 ng/ml

- Wirkung 6-12 Stunden, Eliminations-Halbwertzeit: 9 -15 Std.
- Dosierung Missbrauch: n.Folie.

Heutzutage:

UNI LEIPZIG Befunde aus 200 – 400 positiven Fällen pro Jahr (Verkehrskontrollen➔ Blutabnahmen):

➔ Blutspiegel Konsumenten bis > 2000 ng/ml

- **Mittelwert ansteigend, derzeit ca. 300 ng/ml**

- **10-50X höhere Konzentrationen im Blut….**

Verändert nach © Dr. Trauer

„recreational ? user“…..

Die erste line crystal-meth: 100-200mg **20-40x höhere Dosis**

- abhängige Konsumenten mit Toleranz: 500-1000mg/Tag, oft bis 1500-2000mg

(70-90% Wirkstoff) **10-100 X „therapeutische“ Dosis**

- **Toleranz tritt bereits auf nach 3 Dosierungen von 10 mg oral an 2-3 aufeinander folgenden Tagen!** (10mg pro Tag!) (Hart et al. 2001)

- Also auch bei „Pervitin ®“ Abhängigkeit…. Noch schneller wenn nasal und in den hohen Dosierungen.

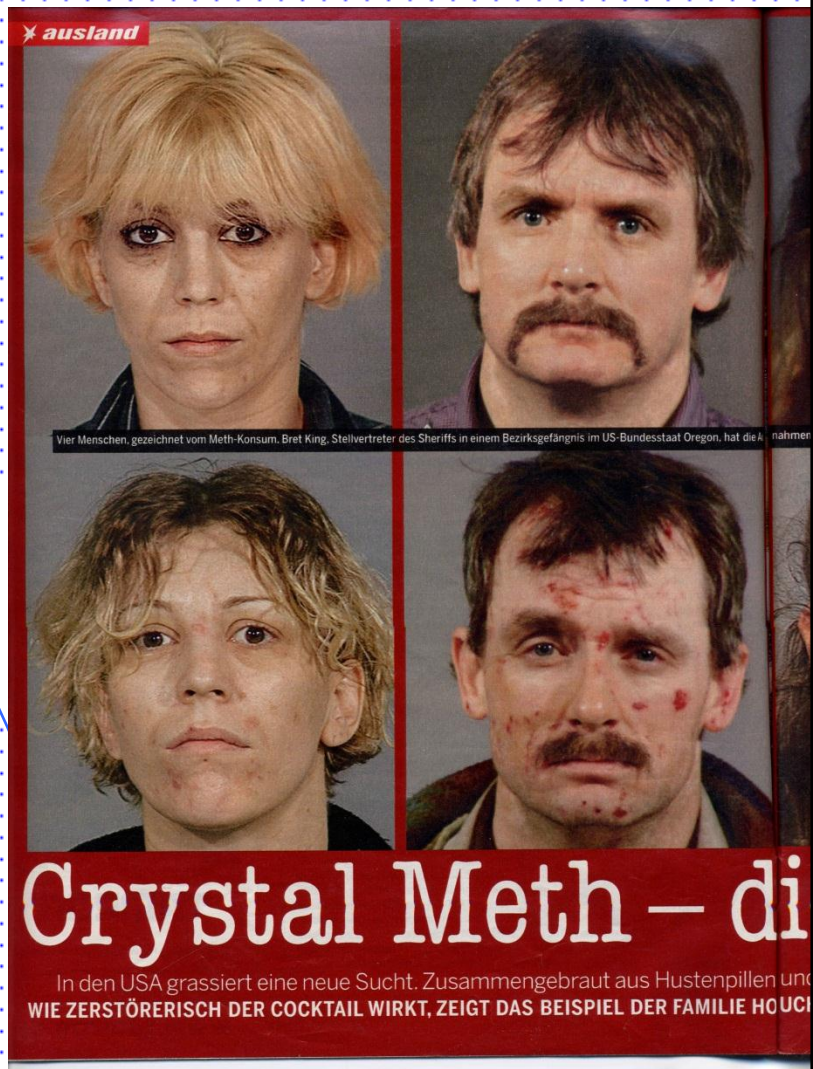
➔ 1942 pervitin ® BTMG

- Missbrauch von d-Amphetamin bereits 1937 beschrieben
- Erste Amphetaminpsychose 1938

- Also lange bekannt, und gehandelt..

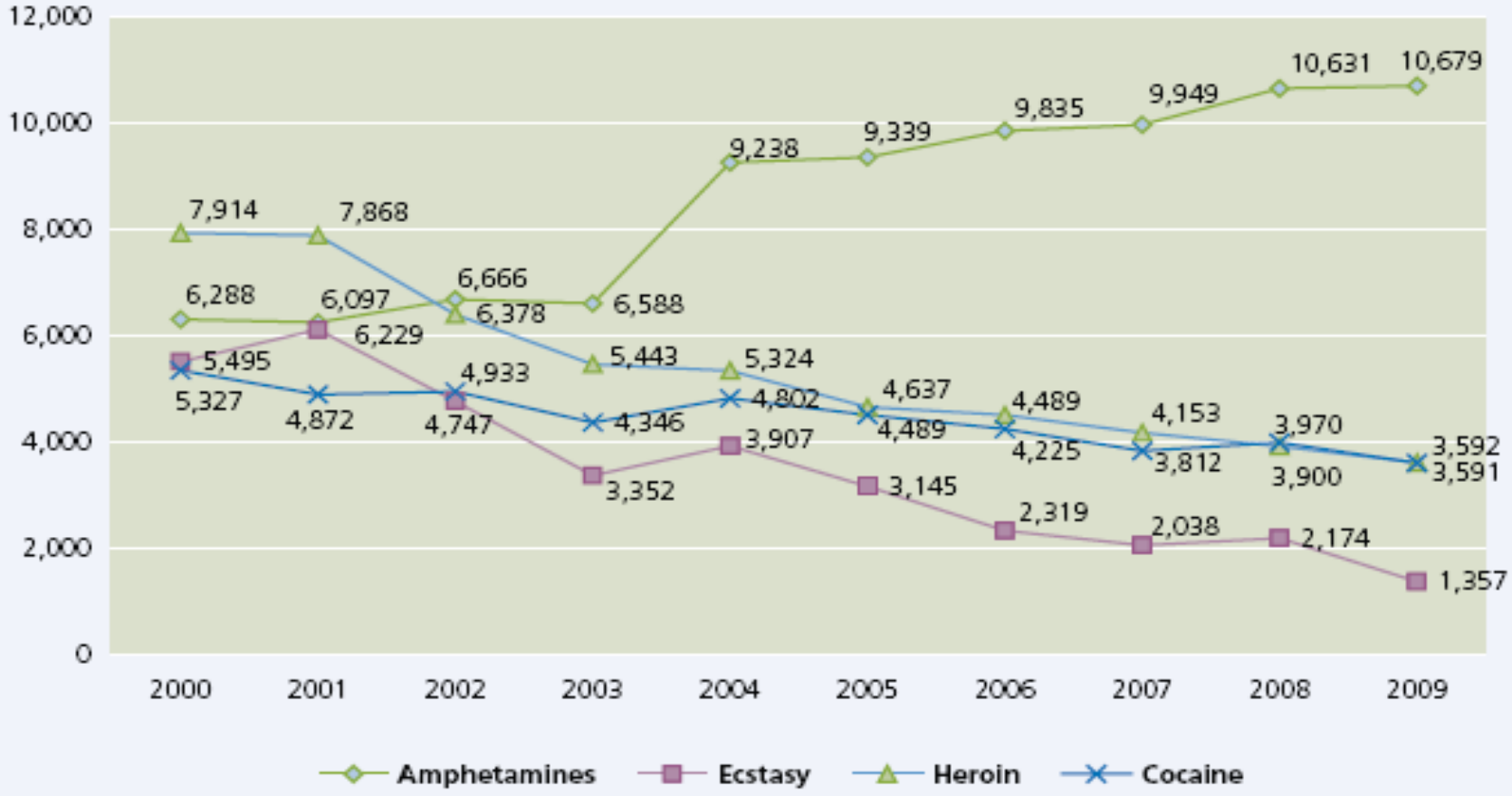
- 1942 Methamphetamin unter das BTMG

stern



März 2006: 14/2006; Der Stern

Gesamtzahlen erstauffällige Konsumenten nach BKA: Trend 2000-2009

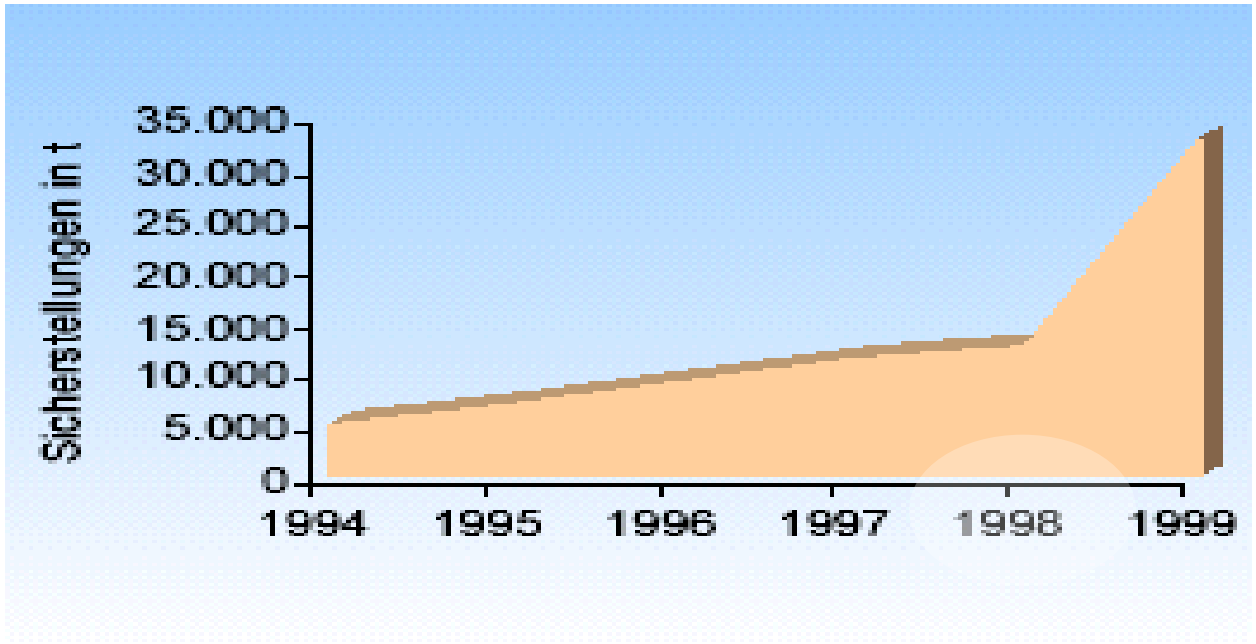


Source: National Reports (2001-2009) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point Germany

Amphetamines and ecstasy, The 2011 Global ATS Assessment, UNODOC 2011

Blick in die Welt

Abbildung 51: Amphetamin-/Methamphetaminsicherstellungen weltweit (1994 - 1999)



Quelle: UNDCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 186

Anteil Stimulantienabhängige (F15.X) der DROBS Bayreuth inkl der JVAs (Härtel, Schultheiß et al.)

	1996	1997	1998	1999	2000
Abhängigkeit	34 = 14,6 %	92 = 27,3 %	133 = 38,2 %	139 = 33,2 %	170= 39,5%
Schädlicher Gebrauch	17 7,3 %	25= 7,4 %	43 = 12,4 %	65 = 5,6 %	66= 15,3%
zusammen	51= **21,9%**	117= **34,7%**	176 = **50,6%**	204 = **48,8%**	**236=** **54,9%**
N = illegale o-Drogen gen	233	337	348	418	430

„Hidden Population“?

- Nur 30% (N=200) der australischen Stimulantienabhängigen werden vom auf Opiate ausgerichteten Drogenhilfssystem erreicht (1997).
- **Dies trotz festgestellter Notwendigkeit und Wunsch der Patienten**

- **Amphetamine-related harms and treatment preferences of regular amphetamine users in Sydney, Australia** Julie Hando*, Libby Topp and Wayne Hall **Drug and Alcohol Dependence** Volume 46, Issues 1-2 , 1997, Pages 105-113

Hidden population?

- Nur 20% der (Meth-)amphetaminabhängigen Patienten unserer Drogenentzugsstation hatten **1998** vorher Kontakt mit dem Suchthilfssystem.

Datzer S, Härtel-Petri R, Schiller M, Wolfersdorf M. Rückfallrate metamphetaminabhängiger PatientInnen nach niedrigschwelligem Drogenentzug - Ergebnisse einer mittelfristigen Katamnese, Suchttherapie 2002; 1: 48-51.

Ist halt so……?

…….Dabei ist doch bekannt, wer auf Speed nicht „runter kommt“, oder Psychosen entwickelt, der macht „Selbstmedikation“

…..der nimmt was Sedierendes und landet nach THC Hochdosiskonsum bei den (synthetischen) Opiaten,

(Toleranzentwicklung verläuft für verschiedene Wirkunsgbereiche unterschiedlich schnell)

…….und gegen die Psychosen helfen die Opioide auch….. (nur gegen sek. Symptome, nicht „wirklich“ kausal.)

Und wenn der Speed-i.v.-Kick nicht mehr da ist (Toleranzentwicklung), der Heroinkick ist dann noch hilfreich…. Und umgekehrt

➔ Polytox abhängig ➔ Szene mit (sex.) Traumatisierungen und Persönlichkeitsdeformation durch die (Amph-typische eher gewalttätige) Subkultur mit Doppeldiagnose (Psychose +) Prognose????

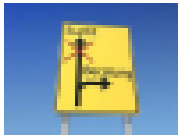
d.h. **FRÜHINTERVENTIONEN**….

Ist es überhaupt schon ein Problem……?

- aus Sicherstellungsmengen- eher nein.
- aus SicherstellungsFällen- JA.
- aus Herkunft der „schmuggler“ Ja!
- aus dem Fund von 4,5 Tonnen APAAN in Krefeld (Vorläufersubstanz) JA !!!!!!!
- aus den Behandlungsstatistiken? ???
- (nur wenn ich adäquate Angebote mache haben User das Vertrauen, dass ihnen geholfen wird und kommen.)

Sächsische Zahlen

Sucht 2012



Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen

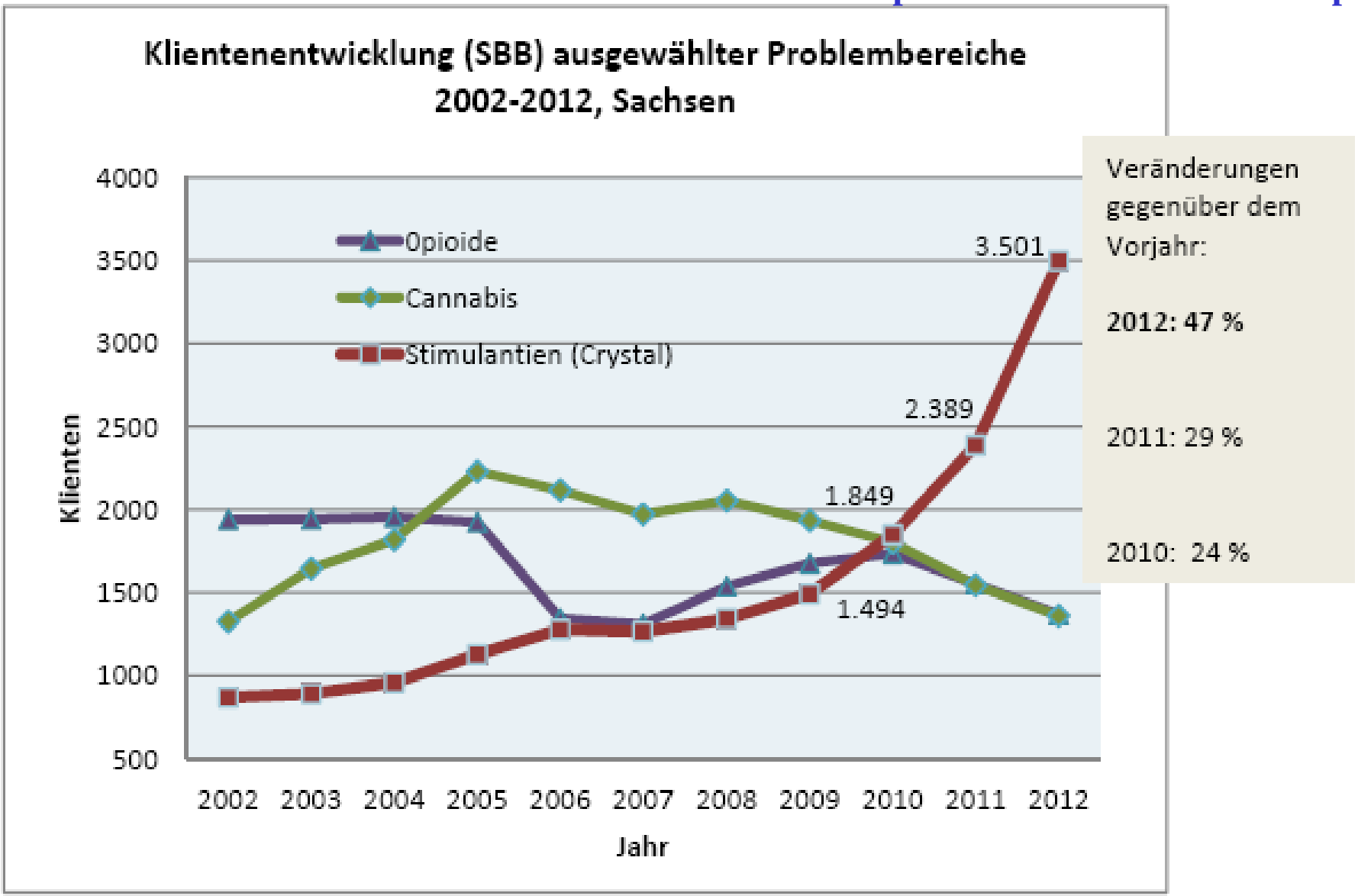
Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.

www.slsev.de

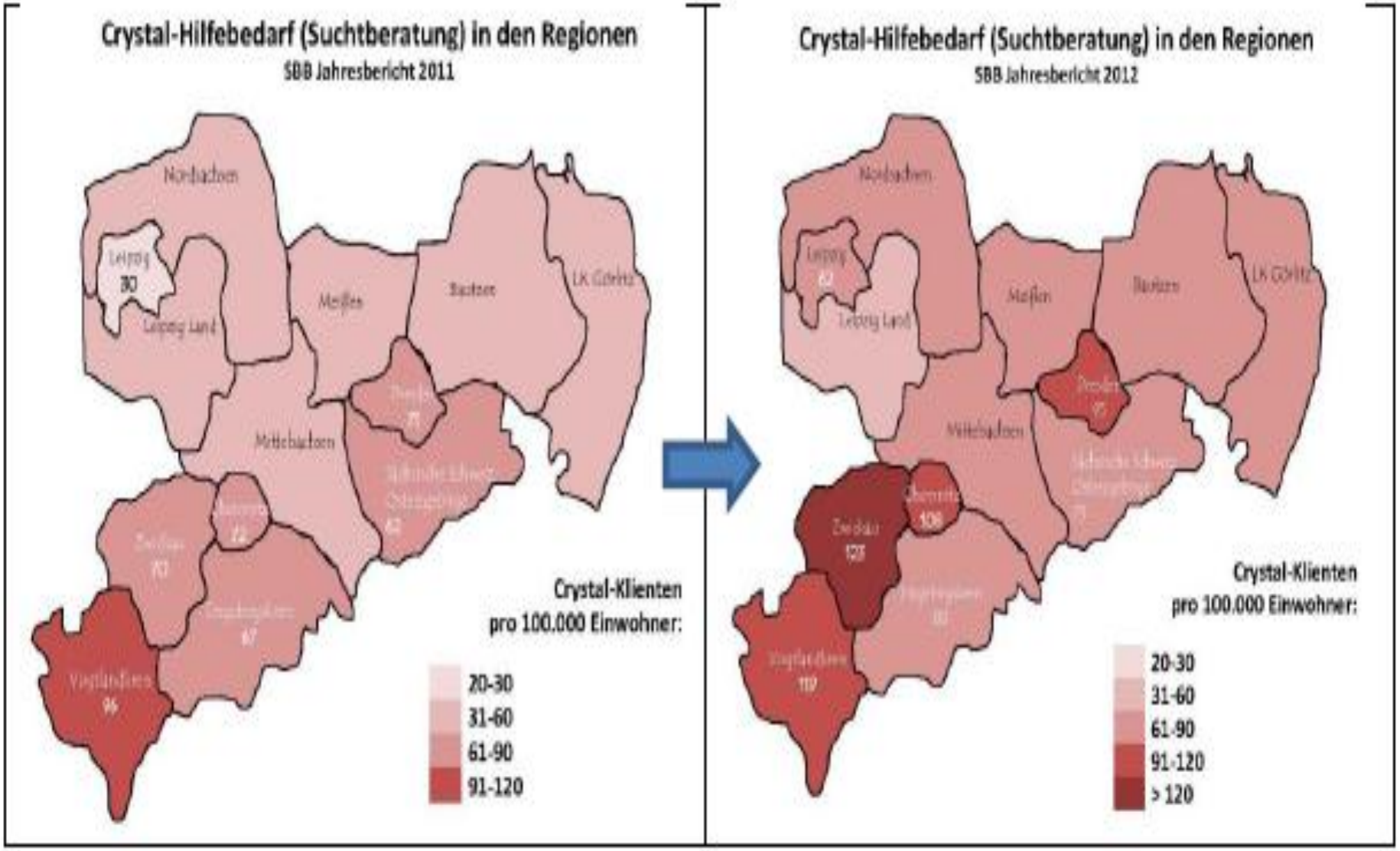
März 2013

Zuwachsraten von 24 % - 47 %), so dass aktuell ca. **50 % der Klienten** im Bereich der illegalen Drogen eine Suchtproblematik im Zusammenhang mit Crystal aufweisen.

http://www.slsev.de/Sucht2012.pdf



Toll detailliert!



Zwickau F15.1/F15.2:0,12% bis 0,36% ?????

Crystal-Methamphetamin

Konsequenz

- 2. Crystalwelle seit Mitte/Ende 2009
- Ab 2010 bereits vermehrter Hilfsbedarf!

- Nicht vergessen, Alkohol ist unser Hauptproblem da hat die DHS ja schon recht……. Und bei den fehlenden Geldern für Prävention sowieso…..
- Aber für den Probierkonsumenten, das Individuum?

Psychiater brauchen Schubladen….

- wer sind die Konsumenten?
- (ausführlich im PDF!)

Unterschiedliche Gründe, zu unterschiedlichen Drogen-„Karrierephasen“
Typologie n. Klee 1997

- **Recreational user:** Personen, die während ihrer Freizeitaktivitäten ihre Energiereserven durch Entspannung und Genuss eigentlich wieder auffüllen wollen. Durch Amphetamingebrauch können sie ihre **Freizeit „intensiver“ nutzen**. Hierzu gehören: Raver und Older Hippie Raver, viele Konsumenten in einer Probierphase.
- **Speeding Drinkers:** Personen, die durch kombinierten Alkohol– und Amphetaminkonsum Kneipentouren länger „durchhalten“ und dabei von dem Gefühl begleitet werden, viele Freunde zu haben.

Fußball-Hooliganszene/nach dem Suff schnell fit…

- **Young Mums**: Amphetaminkonsum von Frauen, um trotz der Belastung als Mutter das Leben durch Spaß und Ausgelassensein zu genießen und anstrengende **monotone** Hausarbeiten besser zu bewältigen.
- **The Experimenters**: Vor allem männliche Adoleszente, die aus Neugier, Spieltrieb oder im Freundeskreis Drogen und ihre Effekte ausprobieren wollen (Nähe zur Halluzinogen-Entaktogen-RC-Szene).
- **The Prudent User:** Personen die stets versuchen, die Kontrolle zu behalten; Sie konsumieren meistens nur in vereinzelten spezifischen Situationen. Zu diesen gehören in der Anfangsphase ihres Konsums gel. Handwerker (Maler/Tapezierer), Nachtarbeiter. **(Crystal niedrig dosiert in Cola)**

Unterschiedliche Gründe, zu unterschiedlichen Drogen-„Karrierephasen“

- **The Isolate:** Meist männliche Konsumenten, die nach einer vorhergehenden Phase eines gruppengeprägten Konsums nun (chronisch) alleine konsumieren. **Oft leiden sie unter psychiatrische Komplikationen wie Angststörungen, Psychosen** etc. Diese sind „Hauptkandidaten für stationäre Therapien“
- **Polydrug / Phasic Users**: Diese Konsumenten sind gekennzeichnet durch verschieden wechselnde Phasen des Missbrauchs einer Substanz. Sie entwickeln dabei keine dauerhaften Präferenzen obgleich in **Phasen** häufig eine klare „Hauptdroge“ angegeben werden kann.
- **Modified User:** Personen mit längerer Drogenkarriere, die aufgrund verschiedener Umstände ihr Drogenkonsummuster wechseln. Verschiedene äußere Umstände führen für mehr oder weniger langen Phasen mit geringerem Konsum (Haft, kontrollierter Konsum).

-Häufig das Gefühl die neue Substanz sei ja weniger gefährlich als die vorherige und diese habe man nun unter Kontrolle…….- Zb.:

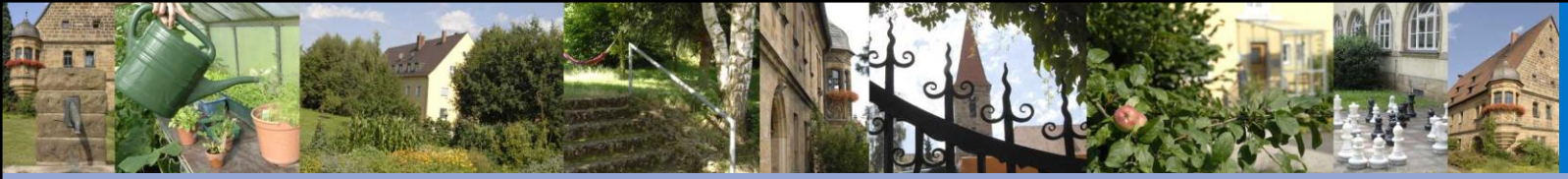
Ex-Opiatabhängiger jetzt Alkoholabhängig der vor Ämtergängen und bei Jobannahme ATS konsumiert und in nächste Abhängigkeit reinrutscht….

Unterschiedliche Gründe, zu unterschiedlichen Drogen-„Karrierephasen“

- **Self-Medicationers:** Diese Personen konsumieren Amphetamine im Rahmen von **Essstörungen**, **Depressionen** und zur Unterstützung von Diäten etc. Zu diesen zählen auch Frauen mit **PTSD** die erst mit der Substanz sich auf Sexualität einlassen können und eine (vermeintlich) normale Sexualität damit erleben können. ➔ Abhängigkeit
- ***Substituierte mit ATS-Beigebrauch:*** *Einerseits Ausdruck der Polytoxikomanie, aber auch möglicher Hinweis auf eine depressive Antriebsstörung oder Libidounterdrückung durch Methadon mit „Selbstmedikationsversuch“*(Härtel).
- **Ex-Amphler** die auf andere Substanzen gekommen sind als Selbstmedikation der ATS-Nebenwirkungen „Runter kommen!… Mit Opiaten aufhören wollen aber die ATSabstinenz wie auch Alkohol- und THCabstinenz <u>nicht</u> als Ziel haben…(Härtel)

Unterschiedliche Gründe, zu unterschiedlichen Drogen-„Karrierephasen“

- Jugendliche Nicht-Partygeher die mit Freunden konsumieren um in die **Computerspiel**welten (Playstation) „noch tiefer“ einzusteigen (call of durty-Ego-shooter)vs. Usern die auch Spielsucht entwicklen (Härtel).
- **Criminal Users:** Hier geht es um eine Gruppe Krimineller, die zusätzlich Amphetamine konsumieren um bei der „Arbeit“ nachts wach zu bleiben.
- **Grafters**: Jugendliche, die Spaß an kleinkriminellen Delikten haben, die Amphetamine zur Vigilanz- und Mutsteigerung nehmen und um gegebenenfalls schneller fliehen zu können.
-



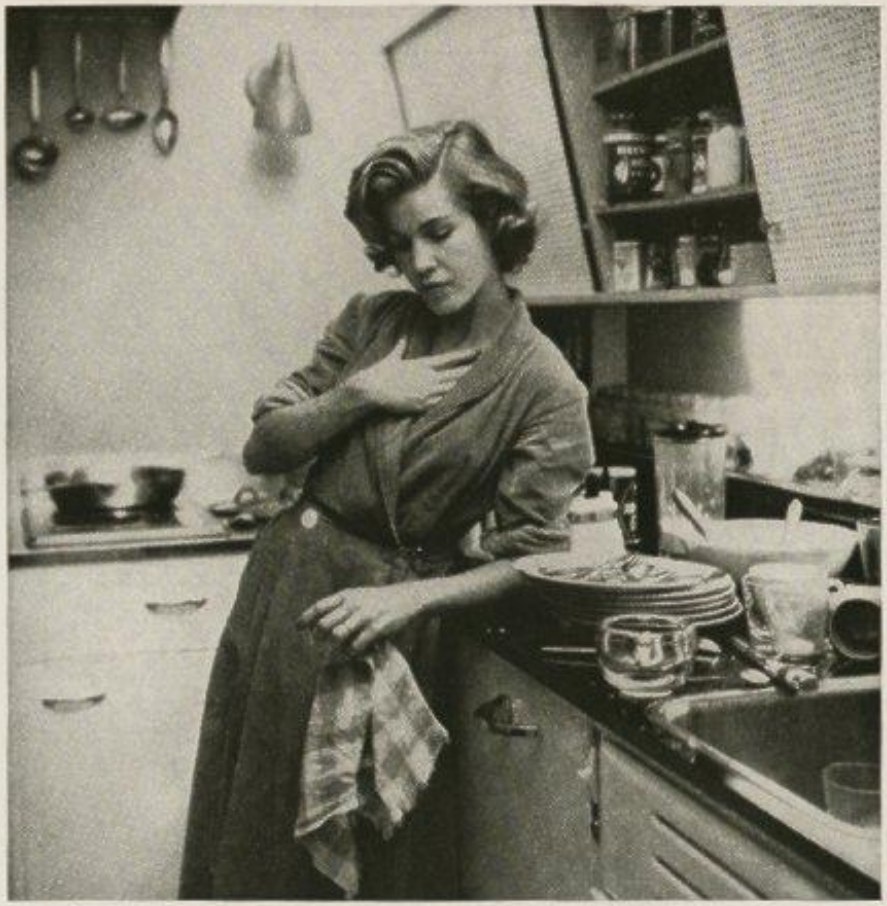
- viele unserer heutigen ATS-Patienten sind gar nicht in der Technoszene,

……aber dort wird viel konsumiert.

Sie sind Multiplikatoren

- Gesellschaftliche Rahmenbedingungen die Menschen verleiten sich mit Psychopharmakas zu optimieren?

- Selbstoptimierungstrend (in Schönheits-OPs/Muckibuden) wegen Marktwert auf dem Beziehungsmarkt? und nicht wegen körperlicher Fittness?



why is this woman tired?

She may be tired for either of two reasons:

- because she is physically overworked. If this is the case, you prescribe rest, because rest is the only cure for this kind of physical tiredness.
- because she is mentally "done in". Many of your patients—particularly housewives—are crushed under a load of dull, routine duties that leave them in a state of mental and emotional fatigue. For these patients, you may find 'Dexedrine' an ideal prescription. 'Dexedrine' will give them a feeling of energy and well-being, renewing their interest in life and living. Dexedrine* (dextro-amphetamine sulfate, S.K.F.) is available as tablets, elixir, and Spansule* capsules (sustained release capsules, S.K.F.) and is manufactured by Smith, Kline & French Laboratories, Philadelphia.

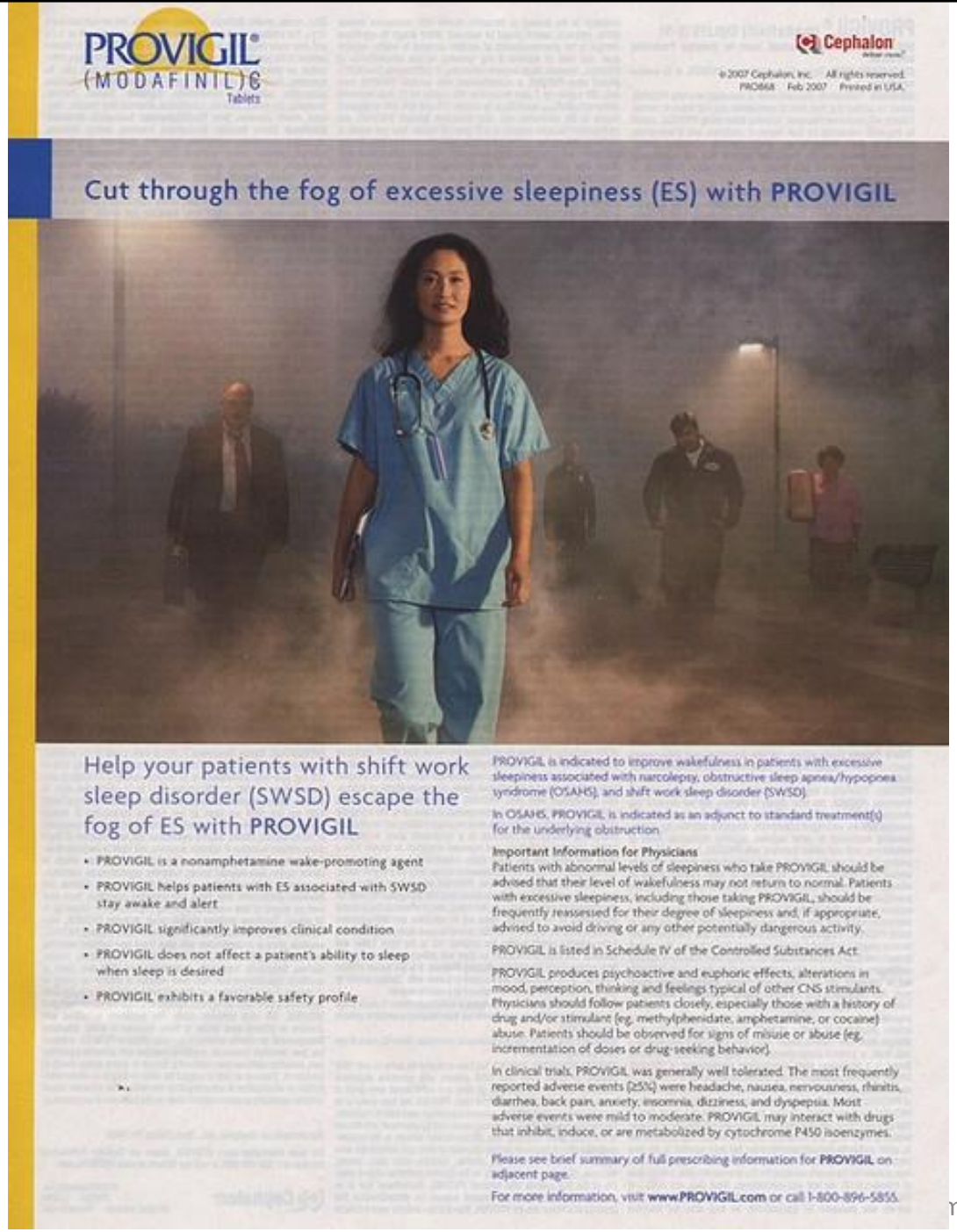
*T.M. Reg. U.S. Pat. Off. Patent Applied For.

woman tired?

- because she is physically overworked. If this is the case, you prescribe rest, because rest is the only cure for this kind of physical tiredness.
- because she is mentally "done in". Many of your patients—particularly housewives—are crushed under a load of dull, routine duties that leave them in a state of mental and emotional fatigue. For these patients, you may find 'Dexedrine' an ideal prescription. 'Dexedrine' will give them a feeling of energy and well-being, renewing their interest in life and living. Dexedrine* (dextro-amphetamine sulfate, S.K.F.) is available as tablets, elixir, and Spansule* capsules (sustained release capsules, S.K.F.) and is manufactured by Smith, Kline & French Laboratories, Philadelphia.

- **Dexedrine**
  = D-amphetamine. **"Many of your patients -- particularly housewives -- are crushed under a load of dull, routine duties that leave them in a state of mental and emotional fatigue...Dexedrine will give them a feeling of energy and well-being, renewing their interest in life and living."**

http://www.pharmacytechs.net/blog/old-school-medicine-ads



Werbungs-Parallele zu den 50er Jahren ? „excessive sleepiness bei Schichtarbeit…“ oder ist die Erschöpfung nach Nachtdienst gemeint?

Was ist das Schichtarbeitersyndrom ?

- Ich habe mal nur kurz gegoogelt…..
- Ich stieß auf unser Ärzteblatt, (das lesen wir Ärzte ja gerne, da gab gab es offensichtlich mal einen Artikel zu…)

Opera | Ungele... | 14-Tag... | Orland... | Kaufab... | Zusam... | Epikur ... | http://... | http://... | Anarc
Neu laden | Einloggen | Web | www.aerzteblatt.de/archiv/50299/Schichtarbeiter-Syndrom-Es-raecht-sich-die-innere-Uhr-zu-ignorieren
Finde in Seite | Google | Wetter Bayreuth - meteoblue | Wikipedia | wetterBayreuth | Amazon

Drucken | Kommentieren
Teilen | Versenden
Leserbrief schreiben | Merken
Zugriffs-Statistik
Gefällt mir 0 | +1 0

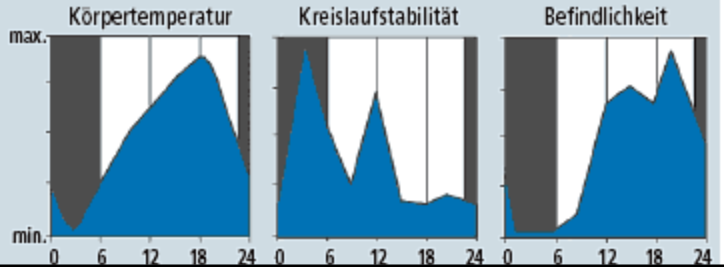
VARIA: WIRTSCHAFT - AUS UNTERNEHMEN

Schichtarbeiter-Syndrom: Es rächt sich, die innere Uhr zu ignorieren

Dtsch Arztebl 2006; 103(7): A-424

Blaeser-Kiel, Gabriele

Zirkardiane Rhythmik biologischer Funktionen – schematische Darstellung der individuell möglichen Schwankungsbreite (nach Zulley)



Zum Artikel
- PDF-Version
- ePaper
- Inhaltsverzeichnis

Opera | Ungele... | 14-Tag... | Orland... | Kaufab... | Zusam... | Epikur ... | http://... | http://... | Anarc
Neu laden | Einloggen | Web | www.aerzteblatt.de/archiv/50299/Schichtarbeiter-Syndrom-Es-raecht-sich-die-innere-Uhr-zu-ignorieren
Finde in Seite | Google | Wetter Bayreuth - meteoblue | Wikipedia | wetterBayreuth | Amazon

kurzer Wirkdauer und geringem „Hangover"-Risiko wie vor allem die „Z"-Substanzen (Zopiclon, Zolpidem, Zaleplon). Bei exzessiver Müdigkeit am Tag oder in der Nacht können Stimulanzien helfen, Unfälle oder Fehler am Arbeitsplatz zu vermeiden. Das im Kaffee enthaltene Koffein ist zwar das am leichtesten beschaffbare Stimulans, doch keines, was nach Ansicht von Priv.-Doz. Ingo Fietze (Berlin) medizinisch propagiert werden sollte. Denn die Risiken ließen sich nicht kontrollieren. Bei übermäßigem Genuss – etwa ab der sechsten Tasse – könne es zu Unruhe, Insomnie und Angstsyndromen kommen.

Deutlich günstiger bewertete Fietze das Nutzen-Risiko-Profil von Modafinil (Vigil®), das schneller und länger wirke als Koffein, aber nach Absetzen weder Entzugserscheinungen noch eine Rebound-Hypersomnie auslöse. Es bestehe aber auch keine chemische und pharmakodynamische Ähnlichkeit zu den Amphetaminen. Die Wirkung erfolge über GABAerge und dopaminerge Mechanismen. Die Zulassung gilt für die Behandlung von Patienten mit Narkolepsie oder obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom und seit kurzem auch für den Einsatz bei Schichtarbeitern mit chronischen Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen. Unter doppelblind placebokontrollierten Bedingungen wurde nachgewiesen, dass bei Patienten mit Schichtarbeiter-Syndrom (n = 209) die Einnahme von 200 mg Modafinil (eine Stunde vor Schichtbeginn) zu einer statistisch signifikanten Abnahme der Müdigkeit und Steigerung von Reaktionsfähigkeit, Konzentrationsvermögen und Aufmerksamkeitsleistungen geführt hatte.

Die Qualität des gewollten Schlafs war jedoch nicht beeinträchtigt worden, was sich in einer statistisch signifikant verbesserten Befindlichkeit niedergeschlagen hatte (Czeisler, CA et al.: New England Journal of Medicine 2005; 353: 476–86). Zusätzlich habe man dokumentiert, ergänzte Fietze, dass der Heimweg nach Schichtende im Verumkollektiv mit weniger Müdigkeitsattacken und Unfällen/ Beinahe-Unfällen einhergegangen sei als in der Kontrollgruppe. Gabriele Blaeser-Kiel

Pressekonferenz „Schichtarbeiter-Syndrom: Leben gegen die innere Uhr" in Hamburg, Veranstalter: Cephalon

Anzeige

Also nicht den Menschen soll geholfen werden, die Produktivität gesteigert werden ??

Echt liebe Firma…….

- Also um nachts BEI der Arbeit besser wach zu bleiben …….

Überraschung?

- Effects of Modafinil on Dopamine and **Dopamine Transporters in the Male Human Brain**
- Clinical Implications

Nora D. Volkow, MD; Joanna S. Fowler, PhD; Jean Logan, PhD; David Alexoff, BSE; Wei Zhu, PhD; Frank Telang, MD; Gene-Jack Wang, MD; Millard Jayne, RN; Jacob M. Hooker, PhD; Christopher Wong, BA; Barbara Hubbard, RN; Pauline Carter, RN; Donald Warner, AA; Payton King, BA; Colleen Shea, MS; Youwen Xu, MS; Lisa Muench, BA; Karen Apelskog-Torres, AA

- **JAMA. 2009;301(11):1148-1154**.

Das deutet auf **Abhängigkeitspotential**…. Denn: Nucleus Accumbens = Hauptort der Abhängigkeit….. Wie Amphetamin und Methamphetamin……

nur ein Appetithappen auf das Thema…

- Einerseits der Sturm der Entrüstung, dass schwerkranken psychotischen Patienten gegen ihren natürlichen Willen Psychopharmakas gegeben werden,
- Andererseits eine Bereitschaft (ohne Verständnis und Informationen) Psychopharmakas einzusetzen um mehr saufen zu können weil es die Freunde tun…?
- Freiheit der Entscheidung????

Zurück: Kristallines Methamphetamin- =Gefährlichste Substanz?

- Drogentote sind Opiattote, (z.Zt Fentanyl)!
- aber gesundheitspolitisch **nach** Alkohol und Nikotin wegen der Prävalenz in einigen Ländern durchaus…..
- Wieso so viele abhängig?
- Andere Folgeschäden?

Crystal Wirkung

- **WECKAMIN**: **wach machend**, „Stimulierend“,
- Schmerzempfindung reduzierend,
- Appetit zügelnd.
- Leistungsfähigkeit steigernd➔ Monotone Tätigkeiten
- **Selbstbewusstsein** steigernd
- **SEX** Antrieb und Genuss steigernd
- Veränderung des Zeitempfindens ➔ Stereotypien.

- Evtl. mit Kick (Euphorie), besonders bei i.v. und ice (geraucht)
- HWZ= 8-24h (Urin-ph) ➔Bis 48h wirksam! ➔ Billiger als Kokain
- **Raschere Toleranzentwicklung**
- **schneller Abhängig (2)** **mehr Comorbidität (1), a**ls bei Kokain!

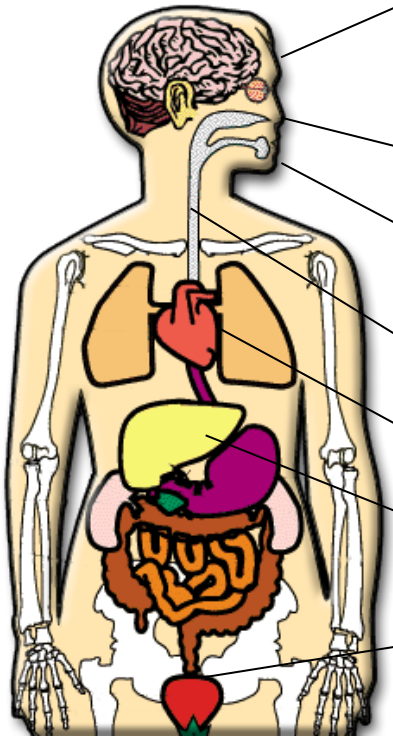
(2) Gonzalez Castro F, Barrington EH, Walton MA, Rawson RA.:
Cocaine and methamphetamine: differential addiction rates
Psychol Addict Behav 2000 Dec;14(4):390-396

(1) Kalechstein AD, Newton TF, Longshore D, Anglin MD, van Gorp WG, Gawin FH. Psychiatric comorbidity of methamphetamine dependence in a forensic sample. in J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2000;12(4):480-484

Akute Schäden

- Herzrhytmusstörungen,
- Bluthochdruckkrisen ➔ cardiale Komplikationen
- Apoplexie durch **Bluthochdruckkrisen** (ICB)
- Epileptische Anfälle
- Akute **Intoxikationspsychose**
- Hyperthermie

Meth-Schäden kurz- langfristig



- Schlaganfälle, Krampfanfälle, Kopfschmerzen
- Gereiztheit, Unruhe
- **Depressionen**, Ängstlichkeit, Reizbarkeit, Wut
- **Gedächtnisstörungen**, Verwirrtheit ("Verpeiltheit"), Aufmerksamkeitsstörungen
- Schlafstörungen/ Alpträume
- **Paranoia** (Verfolgungsgedanken), akustische Halluzinationen (Stimmen hören), Panikreaktionen
- **Suizidgedanken** (Selbstmordgedanken)
- Nasennebenhöhleninfektionen
- Verlust Geruchssinn, Nasenbluten, chronisches Naselaufen, Heiserkeit
- Trockener Mund, aufgesprungene Lippen
- Abgenutzte Zähne und **Karies** (ständiges Knirschen- zu wenig Speichel-Mundreinigung vergessen)
- Schluckbeschwerden
- Brustschmerz, Husten und Atemstörungen (beim Entzug)
- Herzrhythmusstörungen bis Herzinfarkt (Herzanfall)
- Magendarmprobleme (Magenschmerzen und Übelkeit)
- Libidoverlust (keine Lust auf Sex)
- **Mangelernährung**, Unterernährung, Gewichtsverlust.
- Schwäche, Müdigkeit
- Tremor (Zittern)
- Schwitzen
- Fettige Haut, Pickel, aufgekratzte Stellen (Exkoriationen)
- Muskelschmerzen und Rückenschmerzen

Crystal-Methamphetamin

METH
NOT even once.
arizonamethproject.org
YOU'LL NEVER WORRY ABOUT
LIPSTICK ON YOUR TEETH AGAIN.

! Verschiedene Gesundheitssysteme

- andere Bilder von meinen Patienten **eher** zur Aufklärung empfohlen.
- In D haben auch ATS-Patienten eine Krankenkassenkarte… und die kümmern sich durchaus noch lange ums Äußere!
- So weit kommt es bei uns SELTEN, aber kaputt sind die Zähne in D durchaus… aber gefüllt…..
- (LMU: Rommel et al.)

- relevanter….

Crystal - Langzeitschäden

- Zusätzlich zu „suchttypischen“ Netzwerkveränderungen wie bei anderen Stoffen:

NEUROTOXIZITÄT.

➔Nervenzellen sterben ab.

➔**Kognitiven Störungen:**

- Gedächtnisstörungen,
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Konzentrationsstörungen.

(Unfähigkeit sich an Termine zu erinnern)

UND ➔ **PSYCHOSEN**!

Drogenabhängigkeit und Psychosen 1998-2000 BKH Bth.

Kommunalunternehmen
Kliniken und Heime des
BEZIRKS OBERFRANKEN

	1998	1999	2000	gesamt
	N----------	N----------	N----------	N----------
• **Aufnahmen**	2745	2616	2747	8108
gesamt KPP (ICD-10: Fxx)				
•Drogenabhängigkeit gesamt	399	402	374	815
(ICD-10: F11.xx,F13-19) •Drogenpsychosen gesamt	22	31	52	105
(ICD:F12.5,14.5,15.5,15.75,16,5, 19,5)				
•Amphetaminpsychosen	8	18	32	58
(ICD-10:F15.5, F15.75)				
•Stimulantienabhängigkeit (ICD-10: F15.25)	14	42	59	115
•Schizophrenien (ICD-10: F20.xx)	406	260	305	971

Zunahme der Amphetamin- und Methamphetamin-induzierten Psychosen 1998 – 2000 Eine Untersuchung zur regionalen äufigkeit insbesondere im Raum Bayreuth, Oberfranken. Roland Härtel-Petri, Ramon Rodler, Ulrike Schmeisser, Johannes Steinmann, Manfred Wolfersdorf Psychiatr Prax. 2005 Jan;32(1):13-7

Australien: Zunahme Amphetaminpsychosen

- **Anstieg F15.5 um 59% innerhalb von 4 Jahren 1999–00 and 2003–04 in New South Wales,** [1]

1. Australian Institute of Health and Welfare. AIHW National Hospital Morbidity Database. Separation, patient day and average length of stay statistics by principal diagnosis in ICD-10-AM, Australia, 1998–99 to 2003–04. http://www.aihw.gov.au/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe?DC=Q&E=/AHS/principaldiagnosis0304 (accessed Dec 2006) zit. nach

2. Ice: cool drug or real problem? Gordian W O Fulde and Alex Wodak, **MJA 2007**; 186 (7): 334-335

Amphetamin-Psychosen

- ➔ 2/3 nach 3 Jahren Dauerkonsum (Klee, 1997)!
- **Kurzdauernde** flüchtiges psychotisches Erleben durch Schlafdefizit erklärbar (in Klee-Studie inkludiert!).
- Viele innerhalb von 3-5 Tagen (Halbwertszeit!) Spontanremission!.....

Neurokognitive/Executive Störungen….

- …….. Funktionsstörungen…..

J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2003 Spring;15(2):215-20.

Methamphetamine dependence is associated with neurocognitive impairment in the initial phases of abstinence.

Kalechstein AD, Newton TF, Green M.

Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, University of California, Los Angeles, School of Medicine, USA. adk@ucla.edu

Abstract

This study documented the association between neurocognitive impairment and methamphetamine dependence in a sample of 27 methamphetamine-dependent individuals who achieved 5 to 14 days of continuously monitored abstinence and in 18 control subjects. Methamphetamine-dependent individuals performed significantly worse than control subjects on neurocognitive measures sensitive to attention/psychomotor speed, on measures of verbal learning and memory, and on executive systems measures sensitive to fluency. These findings are the first to demonstrate that methamphetamine dependence is associated with impairments across a range of neurocognitive domains in a sample of users whose abstinence was continuously monitored with the use of urine screening.

PMID: 12724464 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Publication Types, MeSH Terms, Substances, Grant Support

LinkOut - more resources

Save ite

Add

Related

Memory
depender

Cognitive
users wit

Longer te
functionin

Review
neuropsy

Review
use: com

Cited by

Effects o
on passiv

Pharmac
Receptor

Neurocog
infection.

Int J Neurosci. 2007 Jan;117(1):1-9.

Memory impairment in methamphetamine dependent patients.

Moon M, Do KS, Park J, Kim D.

Holy Family Hospital, Psychiatry Department, Catholic University, Kyounggi-do Bucheon City, South Korea.

Abstract

The authors examined the verbal memory and visual memory of 19 patients with methamphetamine dependence and 18 normal controls to assess the memory impairment due to the use of methamphetamine. There was no significant difference in the verbal memory, but a significant difference was detected in the visual memory. The results that the methamphetamine selectively impairs visual memory seem to be because visual memory tasks are more sensitive to the damage of the executive function.

PMID: 17365096 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Publication Types, MeSH Terms, Substances

LinkOut - more resources

Links to resources such as full text articles and biological data

Save ite

Add

Related

Methamp
with neur

Visual m
individual

Methamp
neuropsy

Review
methamp

Review
pact o

Cited b

Toward a
Methamp

Neuropsy
methamp

Review
methamp

Psychiatr Danub. 2012 Jun;24(2):188-93.

Comparison of Wisconsin Card Sorting Test results between Czech subjects dependent on methamphetamine versus healthy volunteers.

Hosak L, Preiss M, Bazant J, Tibenska A, Cermakova R, Cermakova E.

Department of Psychiatry, Charles University in Prague, Faculty of Medicine in Hradec Kralove, and University Hospital Hradec Kralove, Sokolska 581, 500 05 Hradec Kralove, Czech Republic. hosak@lfhk.cuni.cz

Abstract

BACKGROUND: Methamphetamine is a neurotoxic agent. Its chronic abuse may result in cognitive impairment with negative consequences for patients' treatment and rehabilitation. The aim of the study was to compare Wisconsin Card Sorting Test profiles of Czech subjects dependent on methamphetamine with healthy individuals.

SUBJECTS AND METHODS: Forty-three hospitalized Czech Caucasian patients including twenty-seven men at the average age of 25.3±5.2 years dependent on methamphetamine for 6.2±3.3 years were assessed by the Wisconsin Card Sorting Test. We used the same neurocognitive test for the comparison group of healthy controls with the same ethnicity (N=52, men N=28, average age of 38.7±12.1 years). We applied the Chi-Square Test, Two-Sample T Test, Mann-Whitney U Test and Kolmogorov-Smirnov Test to compare methamphetamine dependent patients with healthy volunteers.

RESULTS: All recorded Wisconsin Card Sorting Test parameters were significantly different in the group of methamphetamine dependent patients versus healthy volunteers (P=0.04-0.006; Mann-Whitney U Test, Two-Sample T Test). The results showed a higher error rate and a smaller achievement quality in the patients as against healthy subjects. We ascertained a significant cognitive deterioration in the patients as compared to healthy volunteers even if the average patients' achievements were in the normal range according to the test norms.

CONCLUSIONS: A cognitive impairment was present in the group of patients as compared to healthy controls. Better understanding of neurocognitive symptoms in methamphetamine dependent subjects should help to generate modern therapeutic approaches, both pharmacological and psychosocial, to prevent or attenuate the long-term negative consequences of methamphetamine use disorders.

PMID: 22706418 [PubMed - indexed for MEDLINE] Free full text

Publication Types, MeSH Terms, Substances

LinkOut - more resources

Save items

Add to F

Related cita

Methamphetar
with neurocog

Neuropsychol
discounting ir

Cognitive impa
using metham

Review Metha
cognitive chan

Review Locati
magnetic reso

Related info

Related Citatio

Compound (M

Substance (M

Recent activ

Favoriten | Vorgeschlagene Sites | Customize Links | Free Hotmail | Kostenlose Hotmail | Web Slice-Katalog

Longer term improvement in neurocogn... [J Clin Exp ...

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Advanced

Display Settings: Abstract

Send to:

J Clin Exp Neuropsychol. 2010 Aug;32(7):704-18. Epub 2010 Mar 2.

Longer term improvement in neurocognitive functioning and affective distress among methamphetamine users who achieve stable abstinence.

Iudicello JE, Woods SP, Vigil O, Scott JC, Cherner M, Heaton RK, Atkinson JH, Grant I; HIV Neurobehavioral Research Center (HNRC) Group.

Collaborators (43)

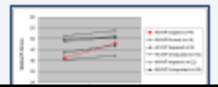
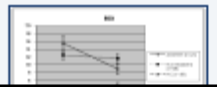
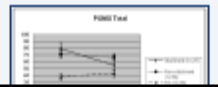
Department of Psychiatry, HIV Neurobehavioral Research Center, University of California, San Diego, School of Medicine, La Jolla, CA 92103, USA. jiudicello@ucsd.edu

Abstract

Chronic use of methamphetamine (MA) is associated with neuropsychological dysfunction and affective distress. Some normalization of function has been reported after abstinence, but little in the way of data is available on the possible added benefits of long-term sobriety. To address this, we performed detailed neuropsychological and affective evaluations in 83 MA-dependent individuals at a baseline visit and following an average one-year interval period. Among the 83 MA-dependent participants, 25 remained abstinent, and 58 used MA at least once during the interval period. A total of 38 non-MA-addicted, demographically matched healthy comparison (i.e., HC) participants were also examined. At baseline, both MA-dependent participants who were able to maintain abstinence and those who were not performed significantly worse than the healthy comparison subjects on global neuropsychological functioning and were significantly more distressed. At the one-year follow-up, both the long-term abstainers and healthy comparison groups showed comparable global neuropsychological performance and affective distress levels, whereas the MA-dependent group who continued to use MA were worse than the comparison participants in terms of global neuropsychological functioning and affective distress. An interaction was observed between neuropsychological impairment at baseline, MA abstinence, and cognitive improvement, with abstinent MA-dependent participants who were neuropsychologically impaired at baseline demonstrating significantly and disproportionately greater improvement in processing speed and slightly greater improvement in motor abilities than the other participants. These results suggest partial recovery of neuropsychological functioning and improvement in affective distress upon sustained abstinence from MA that may extend beyond a year or more.

PMID: 20198527 [PubMed - indexed for MEDLINE] PMCID: PMC2911490 Free PMC Article

Images from this publication. See all images (3) Free text

Save ite

Add

Related

Methampl
neuropsyc

Methampl
with neuro

Neuropsy
discountin

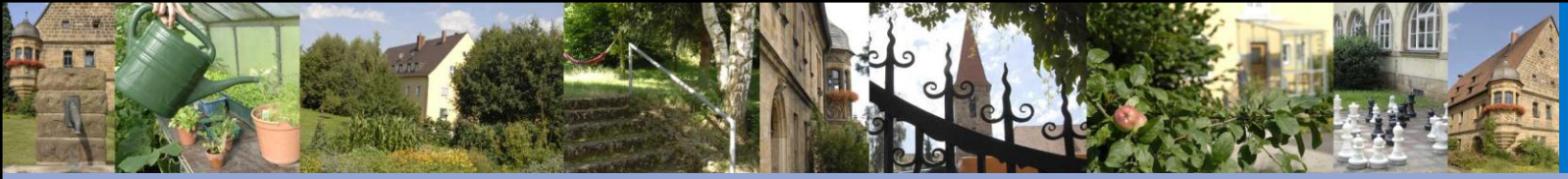
Review M
transporte

Review C
use: comp

Cited by

Neurocog
infection.

Effect of r
inhibitory

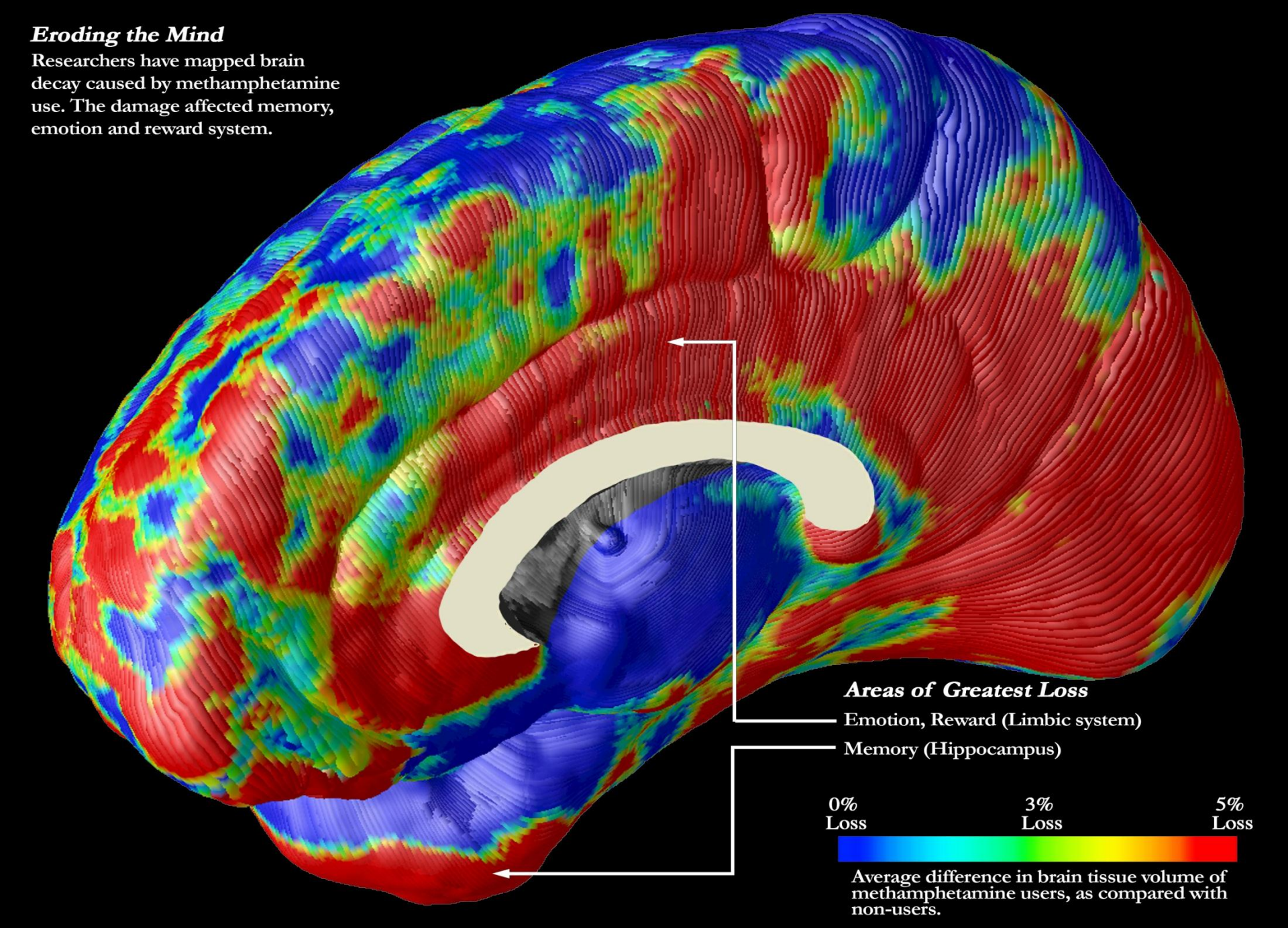


Exkurs Bildgebungsstudien USA

- so wie die Amphetaminpsychose (Intoxikationspsychose) die Modellpsychose der 50er/60er Jahre für die heute bestehenden Vorstellungen über die Schizophrenie waren, wird an Methpatienten viel geforscht….

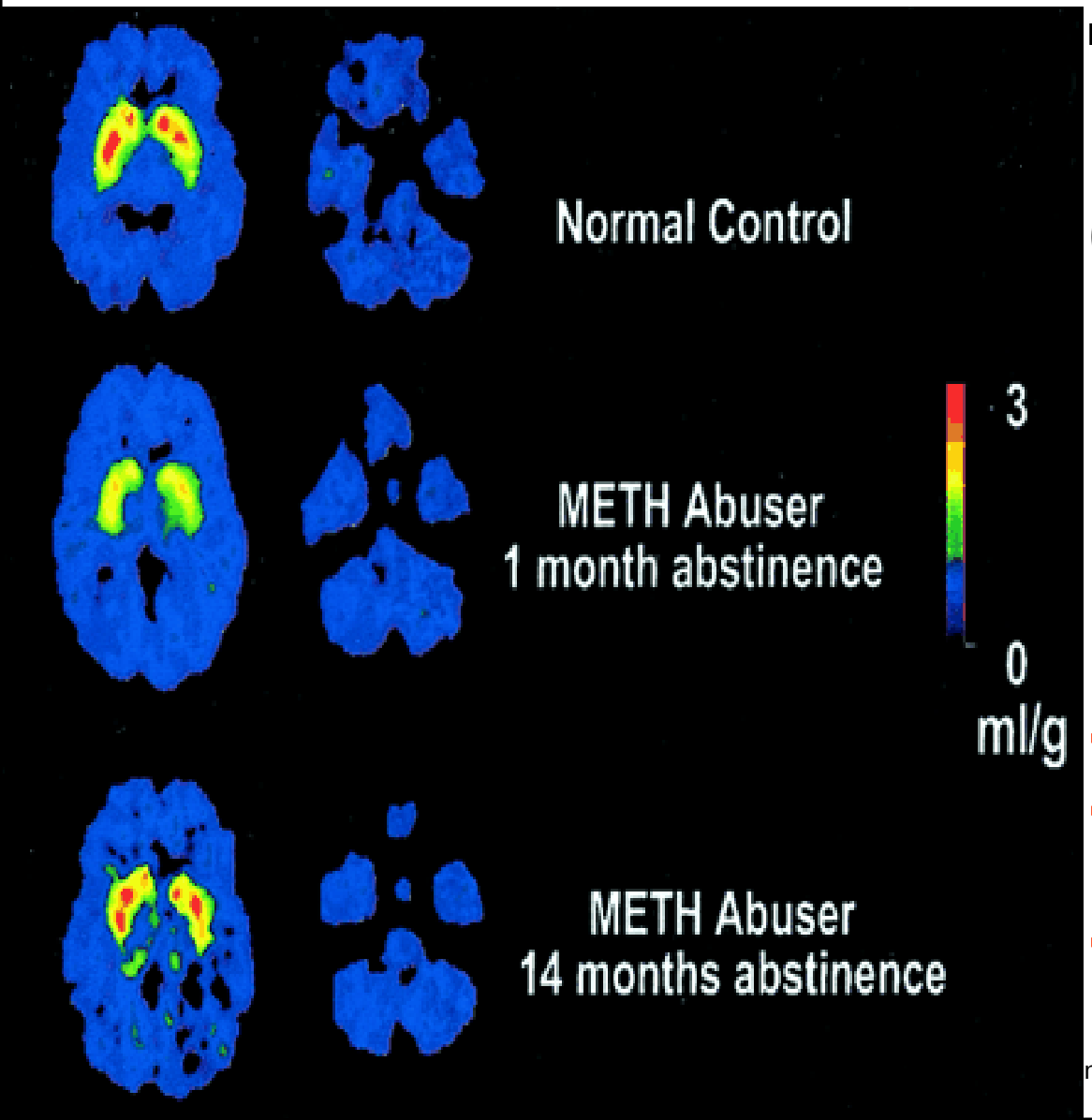
- Diese Bilder werden vereinfacht und wurden zur Aufklärung als Prävention genutzt…., dabei wissen wir doch, wie problematisch diese Neuropixelbilder sind…

- Sie können aber erklären wie man die o.g. Befunde erklären kann…….
- Es ist alles viel komplizierter sein, als wir uns das so vorstellen….



http://www.loni.ucla.edu/~thompson/MEDIA/METH/discover_Text_black.jpg UCLA: Thompson ©

Wichtiger: Hinweise auf Dopamin-“Erholung“



Loss of Dopamine Transporters in Methamphetamine Abusers Recovers with Protracted Abstinence.

Volkow et al. The Journal of Neuroscience, December 1, 2001, 21(23):9414-9418

(PET mit DAT=Dopamin-Radioligand) >9 Monate Abstinenz.

Kognitive Besserungen gehen einher mit Dauer der Abstinenz und mit vermehrter Dopaminbindungs-fähigkeit

➔ NEUE REZEPTOREN

➔**ES NORMALISIERT SICH WIEDER!**

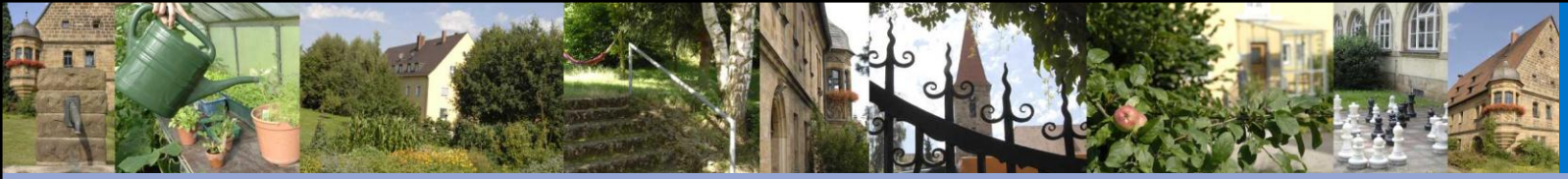
➔**ABER** ES DAUERT ZEIT!

n

Forschungsstand Neurotoxizität

- **Methamphetamine induces neuronal apoptosis via cross-talks between endoplasmic reticulum and mitochondria-dependent death cascades**
  S. JAYANTHI, X. DENG, P.-A. H. NOAILLES, B. LADENHEIM, and J. L. CADET
  FASEB J, February 1, **2004**; 18(2): 238 - 251.
- **Speed kills: cellular and molecular bases of methamphetamine-induced nerve terminal degeneration and neuronal apoptosis**
  J. L. CADET, S. JAYANTHI, and X. DENG :
  FASEB J, October 1, **2003**; 17(13): 1775 – 1788

➔ **GESICHERT!**



Konsequenz

- **Therapiedauer**!

- lange Erholung einplanen,

➔ Adaption und Nachsorge **nach** stat EWB einplanen.

- Lange ambulante Begleitung
- Selbsthilfegruppen!

Crystal - Entzug

Problem: Entzug **nicht vegetativ**, nicht körperlich **sichtbar**….. Wird (z.B. von Opiatpat. Und (wurde?) von vielen Kollegen) nicht ernst genommen….

- Suchtdruck (**Craving**),
- Emot. Instabilität-Gereiztheit,
- vermehrtes Schlafbedürfnis dann unerholsamer Schlaf, (DROGENTRÄUME)
- **Depressionen mit Suizidalität,**
- **Antriebsmangel**/ Hyperkinet. Syndrom
- Heißhungerattacken (Essstörungen)
- Dauer: **>** 2-3 Wochen!

Konsequenzen für die Behandlung

- Gestörtes Zeitempfinden (Intox)
- Kognitive Störungen (Intox/längerfristig)
- Selbstüberschätzungen (Intox)
- Anhedonie
- paranoide Verarbeitung

Teils auch noch während der Therapie ➔ Neurotoxizität!

Amb. Erstkontakt

- **US Guidelines:**

Explizit die Empfehlung bei „Stimulant-Abuser-Anruf“ einen Termin innerhalb von 24h zu geben. Dies erhöht signifikant die Wahrscheinlichkeit auch zu kommen (noch deutlicher als bei Opiatpatienten Festinger et al., 1995, 1996; Stark, 1992; Stark et al., 1990)

- Den Patienten am Morgen seines Termins daran erinnern- telefonisch übers Handy.

„stat. Aufnahme innerhalb 48h zur Entgiftung“

Rehabiliatative Therapie

Beginn der Stimulantientherapien in den 80er Jahren bei Kokain USA

- UCLA, ISAP Integrierte Therapieprogramme
- **MATRIX**
- wurden für MA übernommen und als genauso effizient für MA in großen Studien (CAST) befunden, sofern nasal schnupfend.
- Anfangs in Studien keine Unterscheidung ob geraucht/i.v./geschnupft

- Amhsa
- Minesota program 28 tage- kommerziell

Therapie

- **Stimulantienbesonderheiten** müssen besprochen werden..
- Persönlichkeiten unterscheiden sich! (nicht statistisch untermauert)…. *Zitat:„Amphler sind hektisch, Opiatler dröge, Alkoholiker unterwürfig angepasst“*
- **! Wenig Verständnis untereinander !**
- Subgruppenbildung bereits im Entzug unvermeidlich aber hilfreich (wird bei uns gefördert)-
-
- auch im Entzug: immer drei „Amphpat.“ auf der Entgiftung.

So weit so gut für erreichte Patienten

- **wie können wir das Klientel überhaupt erreichen?**
- „Erreichung“ der Betroffenen und „Haltequote“ sind keine ökonomischen Fragen sondern machen eine Aussage ob hilfsbedürftige die Hilfe erhalten!
- ➔ **Harm reduction**

Safer use

- Mindzone München (Finanziert vom BaySTMUG).
- Peerprojekt mit excellenter Homepage und substanzspezifischer Aufklärung….
- (aktuelle Ausschreibung des Gesundheitsministeriums des Bundes für Präventionsplanung für besonders gefährdete Zielgruppen zu Crystal…)
- Mhm, für die Partykonsumenten gibt es bestechende **Modelle** z.B. Mindzone,

……aber deren dauerhafte Finanzierung?

……..Evaluation durch Externe (und deren Finanzierung)

- **und wie kommen wir an die anderen User ran?**

HIV / Hepatitis

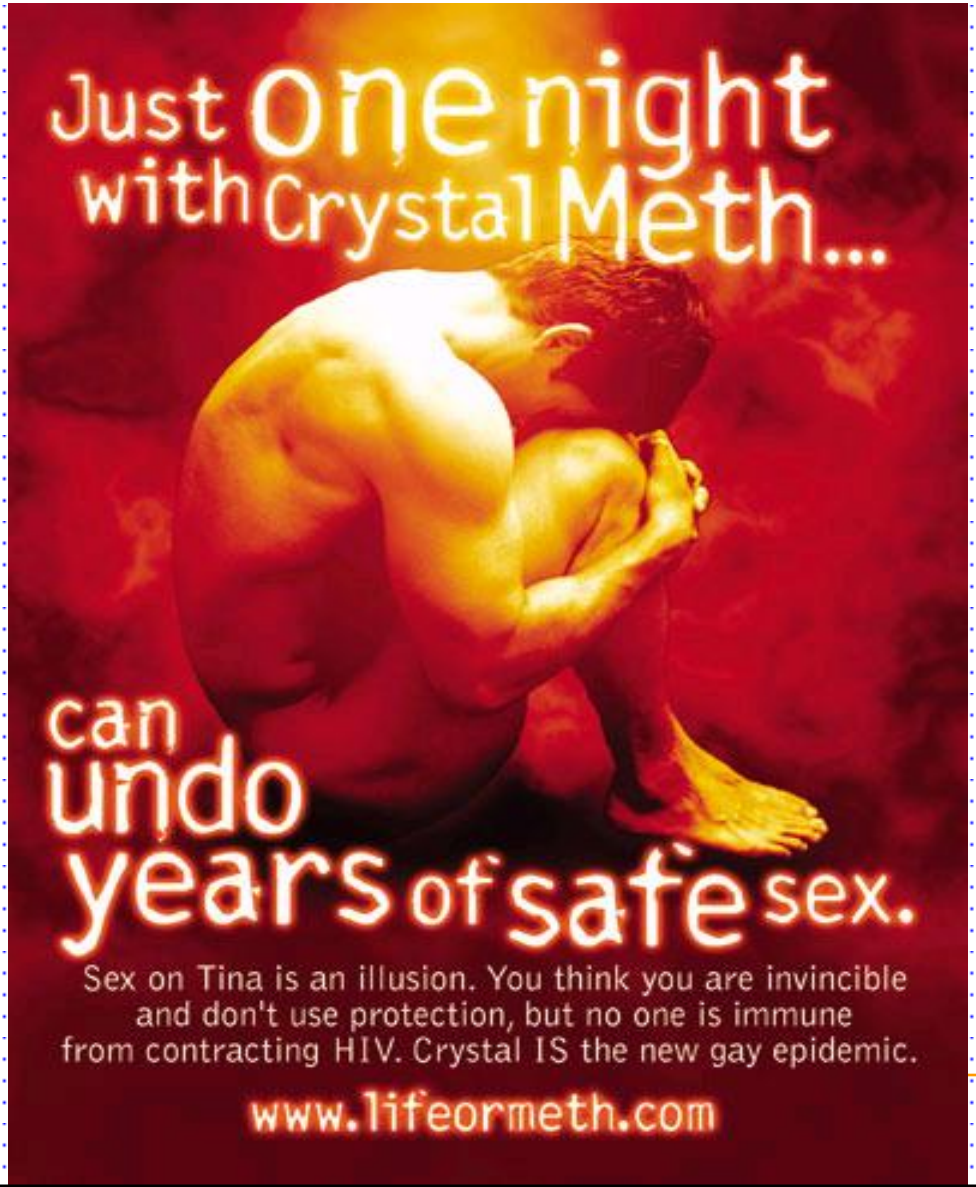
- Erhöhtes Selbstbewußtsein➔ verringerten Risikoabschätzung➔

- Gefährlicherem **Konsum**verhalten
- Gefährlicherem Sex-Verhalten

- kein safer sex ➔
- Höhere HIV-Durchseuchungsrate als Opiatabhängige! (Californien)
- Hep. C Durchseuchungsrate Methamphpatienten Oberfranken 12%/35% (stationäre Opiat-Pat.)

Anderson R, Flynn N: The Metamhetamine-HIV-Connection in Northern California. In Klee H Editor: Amphetamine misuse, international perspectives on current trends, Harwood academic publishers, Amsterdam 1997: 181-197

SEXsubstanz/Aufklärung



12.07.2006
(gegoogelt)

London: 10% nehmen Crystal

London (queer.de) - Rund zehn Prozent der schwulen Männer in London konsumieren die Droge Crystal Meth. Das ist das Ergebnis einer Studie der City University of London, die im Journal "Addiction" veröffentlicht wurde. Demnach hätten im **vergangenen Jahr 13 Prozent** der HIV-positiven und acht Prozent der HIV-negativen Schwulen die Party-Droge zu sich genommen.

Eine ältere Studie der Uni hat bereits ergeben, dass rund **20 Prozent der schwulen Männer, die einen „Fitness-Club“ besuchen, Methamphetamine zu sich nehmen;**

Crystal-Methamphetamin

ATS Zunahme korreliert mit Neuerkrankungen HIV ?

- Evtl **einer** von vielen Gründen…..?
- Aber mit neuer Erfassungsmethode der HIV-Neudiagnostizierten nicht leicht überprüfbare These…

Harm Reduction

- Kontakt zum Drogenhilfssystem herstellen
- Reduktion i.v.-Konsum (HIV/Hep. C)
- „physische Stabilisierung“ Abklärung Begleiterkrankungen etc.
- Herauslösung aus kriminellen Umfeld (Beschaffungsdruck)
- Wirken solche Strategien?

Welche Methode bei Heroinabhängigkeit ist da am wirksamsten?

Amphetaminsubstitution

- **Wirksam**: d-amphetamin (RETARDIERT) !
- Kleinere Studien eindeutig positiv.
- Nicht vermehrt Psychosen und selbst bei amphetaminabhängigen Schizophrenen Patienten!

- ABER: Anders als Methadon/Heroin: Auch d-amphetamin NEUROTOXISCHE SUBSTANZ……

Charnaud B, Griffith V: Levels of intravenous drug misuse among clients prescribed oral dexamphetamine or oral methadon: a comparison. Drug and Alcohol Dependence 52, 1998: 79-84

James Shearer, Alex Wodak, Richard P. Mattick, Ingrid van Beek, John Lewis, Wayne Hall, Kate Dolan Pilot randomized controlled study of dexamphetamine substitution for amphetamine dependence. Addiction Volume 96 Page 1289 - September 2001

The prescription of dexamphetamine to patients with schizophrenia and amphetamine dependence. Tom Carnwath, Tim Garvey, Mark Holland. Journal of Psychopharmacology 16(4) (2002) 373–377

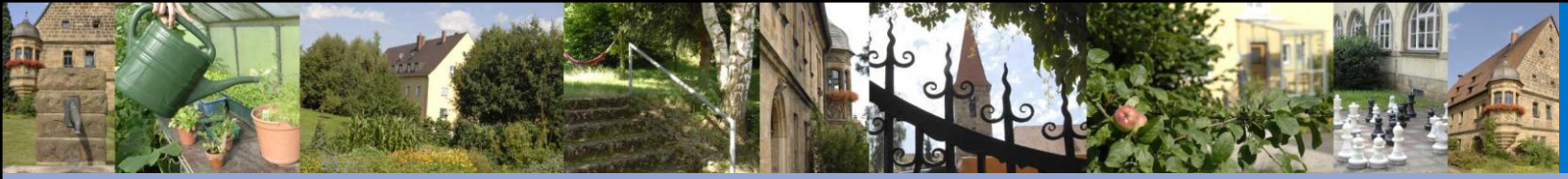
Provokation…..

Vernachlässigt in Präventionsdebatte

- Die Art wie man eine Substanz konsumiert hat Auswirkung wie schnell sie eine positive Wirkung hat.
- ➔ Lerngedächtnis ➔ Suchtgedächtnis

➔ Auch deshalb ist Rauchen so schnell abhängig machend…

- …..**Konsumformen die für Substanzen typisch/zwangsläufig sind**!
- XTC wurde meist nur als Pillen oral eingenommen….
- auch das klassische Amphetamin (Speed), und das tablettenförmige Pervitin des 2. Weltkrieges als TABLETTEN…
- nasaler Konsum (seit 90er Jahre) von d-amph oder gar dem Rauchen von Meth (was beim normalen Speed nicht geht)



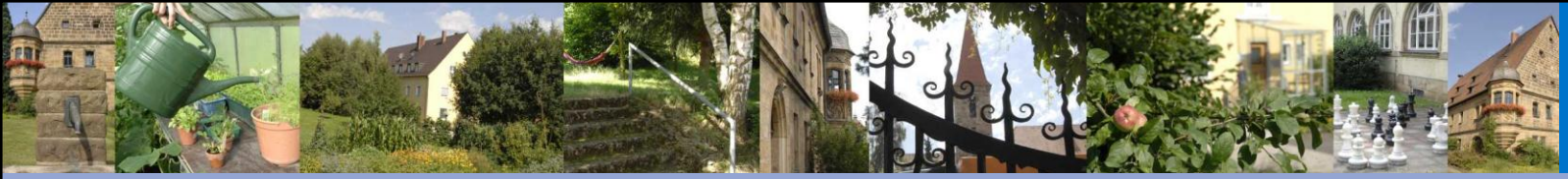
Universelle vs. indizierte Prävention

- wo sind die Jugendlichen erreichbar,
- wo sind die Präventionen im Internet? In den sozialen Netzwerken?
- Das tatsächliche gesellschaftliche Verhalten…….
- Doping im Fahrradsport……=Helden…..

Ganz böse…… (nicht ganz ernst gemeint)

Wenn wir Nikotin (berechtigter Weise) so sehr verteufeln und die Drogen entstigmatisieren, dann hat das aber auch eine Kehrseite…….

„dann kann ich auch Crystal kontrollieren“



Wenn kein Geld/Zeit für BEZIEHUNGSbasierte….

- Präventon an den Schulen da ist, …….

Was dann tun?

- Drogenwellen durch Berichterstattung….?
- Wir haben unsere Arbeit bis 2011 gut aus den Medien raus gehalten,
- die 2. Crystalwelle ging 2009 ohne jegliche Medienberichterstattung los!
- Wieso gibt es keine Studie die untersucht wie die Klienten auf die Idee gekommen sind, diese Substanz zu nehmen die angeblich ein so schlechtes Image hat…..
- Und was man gegen ein falsches Image machen kann…

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Advanced

Display Settings: Abstract

Send to:

J Pharm Pract. 2011 Dec;24(6):541-50. Epub 2011 Nov 17.

Treatments for methamphetamine abuse: a literature review for the clinician.

Brackins T, Brahm NC, Kissack JC.

Pharmacy Practice, Harding University College of Pharmacy, Searcy, AR 72149, USA. tbrackins@harding.edu

Abstract

Methamphetamine (METH) use and dependence is a serious public health concern with implications across multiple areas from societal impact to burden on psychiatric and medical resources. An estimated 8% of admissions to substance abuse treatment programs are related to stimulants with METH/amphetamine abuse. To date, effective pharmacotherapy options to enhance abstinence have not been identified. The objective of this article is to critically review the literature of METH treatment options. Preclinical research and human research with compounds not yet available commercially in the United States will not be included. A literature review was conducted for research on pharmacological treatments for METH use and addiction. Trial information on the use of sertraline, bupropion, mirtazapine, modafinil, dextroamphetamine, ondansetron, risperidone, aripiprazole, baclofen, and gabapentin was reviewed. Aripiprazole trials appeared in the reviewed literature more frequently than the other medications. Based on the findings of this review, no single medication demonstrated consistent efficacy and each trial contained a variety of methodological limitations.

PMID: 22095579 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Publication Types, MeSH Terms, Substances

LinkOut - more resources

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Advanced

Display Settings: Abstract

Send to:

Br J Clin Pharmacol. 2010 Jun;69(6):578-92.

Pharmacological approaches to methamphetamine dependence: a focused review.

Karila L, Weinstein A, Aubin HJ, Benyamina A, Reynaud M, Batki SL.

Addiction Research and Treatment Center, Paul Brousse Hospital, Paris XI University, AP-HP, CEA- INSERM U1000, Villejuif, France. laurent.karila@pbr.aphp.fr

Abstract

Methamphetamine dependence is a serious worldwide public health problem with major medical, psychiatric, socioeconomic and legal consequences. Various neuronal mechanisms implicated in methamphetamine dependence have suggested several pharmacological approaches. A literature search from a range of electronic databases (PubMed, EMBASE, PsycInfo, the NIDA research monograph index and the reference list of clinicaltrials.gov) was conducted for the period from January 1985 to October 2009. There were no restrictions on the identification or inclusion of studies in terms of publication status, language and design type. A variety of medications have failed to show efficacy in clinical trials, including a dopamine partial agonist (aripiprazole), GABAergic agents (gabapentin) and serotonergic agents (SSRI, ondansetron, mirtazapine). Three double-blind placebo-controlled trials using modafinil, bupropion and naltrexone have shown positive results in reducing amphetamine or methamphetamine use. Two studies employing agonist replacement medications, one with d-amphetamine and the other with methylphenidate, have also shown promise. Despite the lack of success in most studies to date, increasing efforts are being made to develop medications for the treatment of methamphetamine dependence and several promising agents are targets of further research.

PMID: 20565449 [PubMed - indexed for MEDLINE] PMCID: PMC2883750 Free PMC Article

Publication Types, MeSH Terms, Substances, Grant Support

LinkOut - more resources

Neu laden | Einloggen | Web | www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19042205
Finde in Seite | Google | Wetter Bayreuth - meteoblue | Wikipedia | wetterBayreuth | Amazon

Subst Abus. 2008;29(3):31-49.

Pharmacotherapy of methamphetamine addiction: an update.

Elkashef A, Vocci F, Hanson G, White J, Wickes W, Tiihonen J.

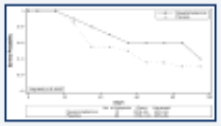
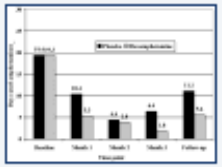
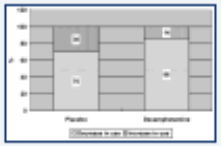
Clinical Medical Branch, Division of Pharmacotherapies and Medical Consequences of Drug Abuse, National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, Bethesda, MD 20892, USA. ae8a@nih.gov

Abstract

Methamphetamine dependence is a serious public health problem worldwide for which there are no approved pharmacological treatments. Psychotherapy is still the mainstay of treatment; however, relapse rates are high. The search for effective pharmacological treatment has intensified in the last decade. This review will highlight progress in pharmacological interventions to treat methamphetamine dependence as well as explore new pharmacological targets. Published data from clinical trials for stimulant addiction were searched using PubMed and summarized, as well as highlights from a recent symposium on methamphetamine pharmacotherapy presented at the ISAM 2006 meeting, including interim analysis data from an ongoing D-amphetamine study in Australia. Early pilot data are encouraging for administering D-amphetamine and methylphenidate as treatment for heavy amphetamine users. Abilify at 15 mg/day dose increased amphetamine use in an outpatient pilot study. Sertraline, ondansetron, baclofen, tyrosine, and imipramine were ineffective in proof-of-concept studies. Development of pharmacotherapy for methamphetamine dependence is still in an early stage. Data suggesting D-amphetamine and methylphenidate as effective pharmacotherapy for methamphetamine addiction will need to be confirmed by larger trials. Preclinical data suggest that use of GVG, CB1 antagonist, and lobeline are also promising therapeutic strategies.

PMID: 19042205 [PubMed - indexed for MEDLINE] PMCID: PMC2597382 Free PMC Article

Images from this publication. See all images (3) Free text

Infos nicht nur für Therapeuten

Suchen Favoriten

skliniken-oberfranken.de/pages/html/hochstadt/behandlungsbereiche/stimulantien.html

BEZIRKSKLINIK HOCHSTADT

...wieder alles unter Kontrolle ...
Therapieangebote für Abhängige von Stimulantien

Methamphetamin Metamphetamin Metamfetamin Methamfetamin Meth Crystal Crystalspeed Christelmeth Christel Kristal Christal Kristall crystell Crystall krystall Kristallspeed Crytsal Crystel Ice Glass crank pervetin pervitrin pervedrin pervidrin pervitin Hard Pep Crystal Ecstasy Tina Hitlerspeed Panzerschokolade Crystel Crytsal Christel Speed Pep Pepper Amfetamin Rosenspeed Bikerspeed Bennies pink power Dexedrin Peppers

Zunahme der Stimulantienproblematik - „Amphetamin Type Substances“ = ATS

In den letzten Jahren hat sich die Drogenszene in der Bundesrepublik erheblich verändert. Immer mehr Menschen werden vorstellig, weil ein anfänglich vermeintlich „kontrollierter“ Konsum von leistungssteigernden Mitteln bzw. "Clubdrugs" wie "Speed" (Amphetamin), "Crystalspeed" (Methamphetamin), "XTC" (Ecstasy, MDMA) oder Kokain zu einer Abhängigkeit geführt hat.

Abhängige von Stimulantien wie "Speed" (Amphetamin), "Crystalspeed" (Methamphetamin), "XTC" (Ecstasy, MDMA) oder Kokain zeigen häufig die typischen Folgen der Sucht mit Dosis-steigerung, Gedächtnisstörungen und anderen kognitiven Störungen sowie psychotischem Erleben (paranoide Verarbeitung), welche die Erwerbsfähigkeit gefährden.

Suchen Favoriten
skliniken-oberfranken.de/pages/html/hochstadt/behandlungsbereiche/infos_ats.html

BEZIRKSKLINIK HOCHSTADT

Informationen zu Amphetaminartigen Substanzen wie Speed und Crystalspeed

- Geschichte der Amphetamine und der Amphetaminartigen Substanzen
- Einteilung
- Wirkungsmechanismen
- Formen der Applikation
- Abhängigkeitsentwicklung
- Wirkung von Methamphetamin und Amphetamin
- Entzug
- Konsummuster und Beigebrauch anderer Substanzen in der Beratungspraxis
- Begleiterkrankungen
- Versuch einer Typologie der Amphetaminkonsumenten
- Behandlung

Geschichte der Amphetamine und der Amphetaminartigen Substanzen

Amphetamin ist ein Akronym für Alpha-Methylphenethylamin Es wurde 1887 erstmalig aus Ephedrin in den USA synthetisiert, 1893 Metamphetamin in Japan. Verschiedene in der „Clubszene" heutzutage als „neue" Designerdrogen (Mephedron/Butylon etc.) bekannte Substanzen stammen aus den ersten Szene-Versuchen mit derartigen Substanzen aus den 60er Jahren!

„Links von unserer Homepage“

Kommunalunternehmen
Kliniken und Heime des
BEZIRKS OBERFRANKEN

Bezirksklinik Hochstadt - Suchtfachklinik für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Zurück Suchen Favoriten

Adresse http://www.bezirkskliniken-oberfranken.de/pages/html/hochstadt/infomaterial_zum_download/infomaterial.html Wechseln zu Links

- Home
- Stimulantien
- Alkohol und Medikamente
- Drogen
- Entzugsbehandlung
- Entwöhnungstherapie
- Adaption
- Institutsambulanz
- Ambulante Rehabilitation
- Therapieangebote
- Information zum Aufenthalt
- Wir über uns
- Aktuelles und Termine
- So finden Sie zu uns
- Infomaterial
- Suchtlinks
- Fachinformationen

Infomaterial zum Download

Hier finden Sie diverse Informationen der Klinik (bitte berücksichtigen Sie evtl. längere Downloadzeiten):

Informationen zu Behandlungsangeboten

- Broschüre Behandlungs- und Therapieangebote bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
- Broschüre Behandlungs- und Therapieangebote bei Drogenabhängigkeit
- Broschüre Adaption - Berufliche und gesellschaftliche Wiedereingliederung suchtkranker Menschen
- Flyer Unsere Therapieangebote für Alkohol- und Medikamentenabhängige
- Flyer Es liegt in Ihrer Hand...Auswege aus der Drogenabhängigkeit
- Flyer ... wieder alles unter Kontrolle - Therapieangebote für Abhängige von Stimulantien
- Flyer Psychiatrische Institutsambulanz
- Therapiekonzept
- Hausordnung

Fernsehbeiträge

- Vorstellung der Behandlungsangebote (TV Oberfranken 2007)

Vorträge

Patienteninformation "Amphetaminartige Substanzen"

- Stunde 1
- Stunde 2

Fertig Internet

Start Mobile Partner Bezirksklinik Hochstad... RehabilitationBeiATS-... patientenMedinfoATS Desktop Eigen 12:55

Die Entzugsbehandlung amphetaminabhängiger Patienten. Datzer S. , Ergebnisse einer Katamnese einer Station für niedrigschwelligen Drogenentzug. Medizinische Dissertation, Universität Ulm 2001

Amphetaminabhängige Patienten im stationären Drogenentzug: Entzugsverlauf. Härtel R, Datzer S, Schiller M¸ Wolfersdorf M., Poster DGPPN-Kongress 21-25.11.2001 Der Nervenarzt 73, Supplement 1, S143.

PatientInnen mit Methamphetamininduzierten Psychosen. Kasuistiken.Härtel R, Schiller M, Forster S ¸ Wolfersdorf M. In Eckert, A, Wolfersdorf, M (Hrsg.) Forschung in psychiatrischen Fachkrankenhäusern. Roderer, Regensburg 2000, 147-150

Psychoedukation bei Sucht und Psychose, Kurzinterventionen bei stationären Entgiftungen. Schmeisser U, Härtel-Petri R, Steinmann J, Wolfersdorf M : Psychiat Praxis 2007;34,S 1:S52-S54

Infos, Filme und Lehrmaterial zu Crystal und anderen Stimulantien

www.methamphetamine.org/

www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/meth/

www.crystaldarkness.com/

www.methinsideout.com/

www.methresources.gov/

www.oregonlive.com/special/oregonian/meth/

© 2008 Kommunalunternehmen Kliniken und Heime des Bezirks Oberfranken

„ältere Links“

- http://www.suchtzentrum.de/drugscouts/dsv3/stoff/crystal.html
- http://www.nida.nih.gov/Infofacts/methamphetamine.html
- http://de.wikipedia.org/wiki/Crystal_(Droge)#_note-0
- http://www.drogenwiki.de/wiki/index.php/Methylamphetamin
- http://www.nida.nih.gov/MethAlert/MethAlert.html
- http://www.stern.de/politik/ausland/558639.html?q=Crystal%20meth
- http://www.stern.de/politik/ausland/558666.html?nv=ct_rl&backref=%2Fpolitik%2Fausland%2F558639.html%3Fnv%3Dct_cb

Zusammenfassung

Noch nicht Deutschland überall kristallines Methamphetamin (Crytsal-Speed) aber:

- **Ständige Zunahme ATS (Speed und Rcs…) in D**
- Weitere Zunahme???? … durch?
  - Komasaufen (speeding binging?)
  - Braindoping-Diskussion ?

➔ Folgeschäden !

➔ Spezifische Behandlung..?

- Vorhanden !
- Wirksam !

- ??? Suchtberatungen? 24h-Termine?
- nach Hoffnung auf Ende der Welle 2004 jetzt wieder Zunahme… Zukunft?
- **Kein Haloperidol bei akut psychotischem „ATS-user!“**

- www.Need-No-Speed.de
- youtube: ANTI METH Crystalspeed Rap

- ..\..\..\..\Hertel-Petri\Eigene Dateien\Eigene Videos\Chrystal Rap6.wmv

- Zur Zeit beste Internet-Seite und excellentes Peer-gestütztes Projekt:
- **Mindzone München!**