

State of the Art:

Illegale Drogen – Aktuelle Trends und Entwicklungen

Prof. Dr. N. Scherbaum

Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
LVR-Klinikum Essen
Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen

Gliederung

- Neue psychotrope Substanzen
- Neue Unübersichtlichkeit: Cannabis
- Schlussbemerkungen

Wichtigste Suchtmittel in Suchthilfe und Suchtmedizin

- Alkohol
- Heroin
- Benzodiazepine
- (Cannabis)
- (Kokain)
- (Amphetamine)
- (Nikotin)
- ((LSD, Ecstasy))

> entsprechende Therapiekonzepte

Kennen Sie folgende Suchtmittel? (I)

Arsenik = Wärmegefühl, Wohlbefinden, appetitanregend

Äther = Narkose

Ayahuasca/Yagé = harminhaltig, halluzinogen

Cohoba = halluzinogen

oder Kath, Kawa-Kawa, Mandragora etc etc.

aus: W. Schmidbauer, J. vom Scheidt (1978)
Handbuch der Rauschdrogen

Kennen Sie folgende Suchtmittel? (II)

Ephedrin

Dimethyltryptamin (DMT)

Phencyclidin (PCP)

4-Methylthioamphetamin (4-MTA)

„Ice“

aus: Th. Geschwinde (2003) Rauschdrogen.

Neue Drogen?

Shulgin & Shulgin (1991/1997)

PiHKAL = Phenethylamines I have known and loved

TiHKAL= Tryptamines I have known and loved

Neue psychotrope Substanzen

- herbal drugs: diversen Experten, z.B. Ethnobotanikern, bekannte Drogen, z.B. Kratom
C. Ratsch, Enzyklopädie der psychoaktiven Pflanzen
- Research Chemicals: Substanzen aus der pharmakologischen Forschung, z.B. synthetische Cannabinoide
- Designerdrogen: bei synthetischen Drogen oftmals gewonnen durch leichte chemische Veränderung einer bereits bekannten Droge (z.B. Aminoalkylindole JWH-018, JWH-073, JWH-398 etc.)

Inwiefern sind diese Drogen neu?

- z.T. neue Substanzen (oft eher neu verfügbare Substanzen)
- neue Vertriebswege
- (neue) rechtliche Problematik
- neue Konsumentengruppen

EMCDAJ-Jahresbericht 2008

Synthetische Stimulantien

- BZP (1-Benzylpiperazin)
- mCPP (1-[3-Chlorphenyl] piperazin)

Meldung von 15 neuen Substanzen über Frühwarnsystem

- zumeist Stimulantien und Halluzinogene
- synthetische Drogen
- pflanzliche Substanzen

EMCDDA-Berichte 2011, 2012 und 2013

- EMCDDA 2011
n=41 neue Substanzen
- EMCDDA 2012
n= 164 neue Substanzen zwischen 2005 und 2011
- EMCDDA 2013
n= 79 neue Substanzen in 2012 (v.a. synthetische Cannabinoide, Cathinone, andere Phenethylamine)
- Cannabis: weiterhin am häufigsten konsumierte illegale Droge

Drogen im Internet

- Internet als Markt
Neue Drogen im Internet angeboten als
Badesalz, Raumlüfterfrischer, Räuchermischung etc.
- Internet als Informationsmedium
 - Wirkung
 - Herstellung
 - Konsumrisiken (safer use)
 - etc.
- neue Vertriebswege
- (neue) rechtliche Problematik
- neue Konsumentengruppen

„Legal Highs“

- Drogen/Suchtmittel, die aktuell nicht unter das BtMG fallen
- Rechtsgrundsätze:
 - a) Rechtsvorschriften müssen bestimmt sein.
 - b) Gebot der Verhältnismäßigkeit
- Konsequenz:
 - Ein Verbot einer Substanz [eine BtMG-Unterstellung] erfordert
 - a) chemische Charakterisierung
 - b) Nachweis der gesundheitlichen Schädigung

„Legal Highs“

- **Procedere**
Sammlung von Daten (Kliniken, BKA etc.)
Bewertung durch Sachverständigenausschuss bei der Bundesopiumstelle
evtl. BtMG-Unterstellung
- Alle Substanzen, die nicht verboten sind, sind erlaubt.
(altes Problem: sog. Designerdrogen)
- Wettrennen zwischen Anbietern und Drogenfahndern
- Juristische Auswege
 - AMG
 - Unterstellung chemischer Gruppen unter das BtMG

„Legal Highs“

Voraussetzungen

- Drogenhandel als dynamischer Markt
- globalisierter Markt
- Verbreitung der chemischen Expertise
- globaler Austausch von Wissen, v.a. Internet
- alternative Vertriebswege, v.a. Internet

Deluca et al., 2012, Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 39:221-226

Epidemiologie

- Suchtsurvey (Pabst et al. 2013)

„Spice“ (12-Monatsprävalenz): 0,2% (18-20 J: 0,7%)

zum Vergleich:

Cannabis : 4,5% (18-20 J: 16,2%)

- Jugendliche in Frankfurt (Bernard et al., 2013)
Konsum in den letzten 30 Tagen
2% synthetische Cannabinoide
<1% Cathinone etc.

Konsummotive

- „Substitution“
- „novelty seeking“
- „Spaß“ (hedonischer Konsum)
- Leistungssteigerung
- Sexuelle Aktivität
- etc.

spezielle Konsumentengruppen

- Club Szene
 - anlassbezogener Konsum
 - typische Club Drugs (nach NIDA)
 - LSD
 - Ketamin
 - Methamphetamin
 - MDMA (Ecstasy)
 - Gamma-Hydroxy-Buttersäure (GHB)
 - Flunitrazepam
- MSM-Szene (men, who have sex with men)

MSM-Studie

- N = 475 männliche Patienten von 2 HIV-Ambulanzen
- Alter: M= 43 (Min 21 Max 72)
- HIV-Infektion bekannt: M= 9,6 Jahre (Min 1 Max 26)
- 84 % ausschließlich homosexuell, 13 % bisexuell
- hinsichtlich Bildung, beruflicher Situation etc. ausgewogen mit Tendenz zu mittleren und höheren Bildungsabschlüssen

Dirks et al., 2012, HIV Medicine 13:533-540

Suchtmittelkonsum in den vergangenen 12 Monaten

Dirks et al., 2012, HIV Medicine 13:533-540

| | nie | < 3x/Woche | > 3x/Woche |
|----------------------------------|-------|--------------|-------------|
| Alkohol | 21% | 57,3% | 21,3% |
| Alkohol Trunkenheit | 78,3% | 17,3% | 3,6% |
| Amylnitrit „Poppers“ | 72,4% | 22,7% | 4,6% |
| Cannabis | 80,2% | 11,8% | 7,8% |
| Med. für erektile Dysfkt. | 88,2% | 9,9% | 1,9% |
| Amphetamine | 92,8% | 6,1% | 1,1% |
| Kokain | 96,2% | 2,3% | 1,3% |
| Dissoziativa (Ketamin) | 97,3% | 2,3% | 1,3% |
| Halluzinogene | 97,9% | 2,1% | 0 |
| Opiate | 98,9% | | 1,1% |

ICD-10 Diagnosen – substanzbezogene Störungen Dirks et al., 2012, HIV Medicine 13:533-540

| | Cannabis | Alkohol | Opiate | Amphetamine | Kokain | Dissoziativa |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Aktuelle Abhängigkeit | 4,4 % | 2,9 % | 0,6 % | 0,2 % | -- | -- |
| Aktueller Schädlicher Gebrauch | 3,6 % | 5,3 % | -- | 1,1 % | 0,8 % | 0,6 % |

Männliche Allgemeinbevölkerung (äquivalente Altersgruppe)

Cannabis

- Abhängigkeit **0,6 %** Schädlicher Gebrauch **1,2 %**

Alkohol

- Abhängigkeit **4,8 %** Schädlicher Gebrauch **5,4 %**

Cannabis – Status nach BtMG

- Anlage I (nicht verkehrsfähig)
Ausnahmen: Landwirtschaft, Zwecke in II und III
- Anlage II (verkehrsfähig, nicht verschreibungsfähig)
Zur Herstellung von Zubereitungen für medizinische Zwecke
- Anlage III (verkehrs- und verschreibungsfähig)
in Zubereitungen, die als Fertigarzneimittel zugelassen sind

Cannabis als Medikament

Sativex®Spray

- Pflanzenextrakt: THC und Cannabidiol
- Indikation: Spastik bei MS als add-on bei Therapieversagen (25. BtMÄndV, 2011)
- nach Therapieversuch über 3-4 Wo
- zu Lasten der GKV

Cannabis als Medikament

Dronabinol (halb-synthetisches THC)

- In D: zugelassen zur Herstellung von Rezepturarzneimitteln
- In USA, Kanada: Marinol®, importfähig

- Indikationen: Antiemetikum (Krebstherapie)

Appetitsteigerung (Tumor-/AIDS-Kachexie /
Wasting-Syndrome)

Schmerzlinderung bei Tumoren (z.T. zusammen
mit Opiaten)

Muskelrelaxans bei Spastik

Senkung des Augeninnendrucks bei Glaukom
evtl. Tourette-Syndrom, PTBS, Asthma, ADHS
Neuroprotektion, Entzündungshemmung etc.

- nicht zu Lasten der GKV

- (Nabinol: vollsynthetisches THC-Derivat, BtMG Anlage III)

Cannabis als Medikament

Ausnahmegenehmigung (nach Urteil Bundesverwaltungsgericht 2005)

- durch die Bundesopiumstelle für individuelle Personen zur medizinischen Verwendung von Cannabis (auf Antrag)
- ärztliche Indikation: kein anderes zugelassenes Medikament ist ausreichend wirksam
- keine ärztliche Verschreibung (BtMG Anlage I)
- Erwerb in von der Bundesopiumstelle lizenzierter Apotheke
- Cannabis aus Anbau in NL
- ärztlich-therapeutische Begleitung
- bislang weniger hundert Genehmigungen:
Indikationen: Spastik, Schmerzsyndrome, ADHS

„Medical Marihuana“

- Colorado (und andere US-Bundesstaaten)
 - ärztliche Empfehlung
 - schwerwiegende med. Erkrankung („debilitating medical condition“)
 - Registrierung
- Ab 2009: US-Bundesregierung verzichtet auf Strafverfolgung gegen Handel mit „Medical Marihuana“
- Wenige Jahre danach: 2,3% der erwachsenen Bevölkerung von Colorado ist registriert
- 2012: Erlaubnis, bis zu sechs Pflanzen zu Hause anzubauen

Legalisierung von Marihuana

- Ab 1.1.2014 in Colorado legaler Verkauf von Marihuana
 - an Erwachsene (mind. 21 J)
 - Begrenzung der Kaufmenge (28gr)/Tag
 - kein öffentlicher Konsum
 - Beachtung des Jugendschutzes
- Folgen???
 - Tourismus: „Colorado Green Tours“
 - geschätzte Steuereinnahmen für Colorado: 67 Mio \$/Jahr
 - Weitergabe an Jugendliche (Salomonson-Sautel et al., 2012)
 - ?Verfügbarkeit und Abhängigkeit?
- Ähnliche Entwicklung in anderen US-Bundesstaaten und in Uruguay

Probleme des Cannabiskonsums

- In Deutschland: geschätzte 240.000 Abhängige
 - hohe Komorbidität mit anderen psychischen Störungen
 - erhebliche psychosoziale Beeinträchtigung
- Anhaltende kognitive Defizite v.a. bei Beginn des regelmäßigen Cannabiskonsums in Jugend und Adoleszenz (Dunedin-Studie) (Meier et al., 2012)
- Cannabiskonsum von Individuen mit Vulnerabilität für Schizophrenie

Probleme eines differenzierten Diskurses

- Medizinische Wirkungen von Cannabis z.T. belegt, z.T. besteht zumindest eine Aussicht, die in Untersuchungen geprüft werden müsste.
- Etwaige medizinische Wirkungen relativieren nicht Risiken eines nicht-medizinischen Konsum, v.a. eines regelmäßigen Konsums hoher Dosen mit Beginn in der Jugend (Vergleiche hedonistischer Konsum von Opiatanalgetika)
- Abwägung von Schutzbedürfnissen (v.a. von Jugendlichen) und Therapienotwendigkeiten

Schlussbemerkungen (1)

- es gibt eine Vielzahl neuer Drogen
- Namen oft irreführend, Slangnamen oft mehrfach verwendet
- oft Unklarheit über den Inhalt entsprechender Pillen etc.
- „Legal Highs“ z.T. gefährlicher als bereits bekannte Droge, die ersetzt werden soll

Schlussbemerkungen (2)

- Epidemiologische Bedeutung unklar

- Experimentierer („Psychonauten“)

vs.

anlassbezogener (evtl. regelmäßiger) Konsum

vs.

schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit

- Bedeutung akuter Komplikationen

Risiko-Bewertung von Drogen

- Akute somatische Risiken
 - z.B. Hyperthermie bei Ecstasy
 - z.B. Intoxikationspsychose bei Magic Mushrooms
 - z.B. Tod durch Überdosis (kardial, pulmonal etc.)
- Chronische somatische und psychische Komplikationen
 - z.B. ulzerative Cystitis bei Ketamin
 - z.B. Triggern einer schizophrenen Psychose bei Stimulantien
- Missbrauch und Abhängigkeit
- Soziale Risiken
 - Unfälle bei psychomotorischer Unsicherheit
 - sexuelles Risikoverhalten (z.B. unter Stimulantien)
 - ungewollte Schwangerschaft
 - Kriminalität
 - berufliche Desintegration

Schlussbemerkungen (3)

- Angebot von Drogen über das Internet
- Internet als Informationsquelle zu Drogen
 - sehr unterschiedliche Qualität, meist „pro Drogen“
 - Information meist im Marktzusammenhang gegeben
 - A. Shulgin: Phenethylamine, die ich kannte und liebte (PiHKAL)
- Nutzung des Internet als Frühwarnsystem
- Bedeutung von Referenzsystemen (Internet, Bücher) für die Mitarbeiter des Hilfesystems

Schlussbemerkungen (4)

- Konsummoden und regionale Unterschiede
- Subgruppen: z.B. Club-Szene, MSM-Szene
- Prävention/safer use eher grundsätzlich als substanzspezifisch (z.B.)
 - Kenntnis von Stoffgruppen (statt Einzelsubstanzen)
 - kein Mischkonsum
 - keine unbekanntes Drogen
 - nicht alleine konsumieren
 - Vermeidung von i.v. Einnahme wegen stärkerer Wirkung

Schlussbemerkungen (5)

- Wichtige Entwicklungen außerhalb der „Legal Highs“
 - Opiatanalgetika
 - Amphetamine („Crystal-Meth“)
 - Ketamin
- Epidemiologisch Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Kokain, psychedelische Pilze vor „Spice“ (Pabst et al., 2013)

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**