16. November 2016

**Crystal-Meth-Abhängigkeit erkennen und behandeln**



**Methamphetamin (Crystal Meth) verbreitet sich in den vergangenen Jahren zunehmend in Deutschland. Doch liegen noch keine evidenzbasierten Behandlungskonzepte vor. Hier stellen wir Ihnen vor, an welchen Symptomen Sie Methamphetaminkonsum und -abhängigkeit erkennen können.**

*Dieser Beitrag basiert auf einer Publikation in der Fachzeitschrift „*[*Nervenheilkunde*](http://www.schattauer.de/de/magazine/uebersicht/zeitschriften-a-z/nervenheilkunde/inhalt/archiv/issue/2416/issue/special/manuscript/26730/show.html)*“. Christoph Renninger, coliquio-Redaktion, hat wichtige Punkte für Sie zusammengefasst.*

Der Markt für **Methamphetamin**, unter den Bezeichnungen „Crystal“, „Crystal Meth“, „Tina“, „Ice“, „Glass“, „Crank“, „Yaba“ oder „Sisa“ im Umlauf, ist in den vergangenen Jahren bundesweit stark angewachsen. Besonders in Ländern wie Tschechien und der Slowakei steigt die Zahl von „Meth-Küchen“, da die Beschaffung von Geräten und Substanzen, die zur Herstellung benötigt werden, dort keinen größeren gesetzlichen Hürden unterliegt. In Deutschland ist daher in der deutsch-tschechischen Grenzregion der Anteil von Methamphetamin-Abhängigen deutlich höher.

Crystal Meth ist ein **weißer, kristalliner, wasserlöslicher Feststoff** und wird zumeist nasal konsumiert oder geraucht, aber auch injiziert , was zu einem schnellen Wirkeintritt führt. Konsumenten haben das Gefühl einer gesteigerten körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit. Gleichzeitig werden Müdigkeit, Appetit und Ruhebedürfnis unterdrückt. Aufgrund der hohen Konzentrationen im ZNS besteht ein starkes Abhängigkeitspotenzial.

**Diese Merkmale können auf Crystal-Meth-Konsum hinweisen**

Die Gruppe der Crystal-Meth-Konsumenten ist **sehr heterogen**, wobei männliche Personen, die jünger als 20 Jahre sind und ein niedriges Bildungs- und Beschäftigungsniveau aufweisen, häufiger vertreten sind. Besonders in der homosexuellen Szene ist Methamphetamin verbreitet und der Konsum gilt durch sein enthemmendes Potential als Risikofaktor für HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten. Auch in bürgerlichen, für (illegalen) Drogenkonsum ansonsten eher unverdächtigen Kreisen, hat das Rauschmittel aufgrund seiner leistungssteigernden Wirkung eine zunehmende Relevanz erlangt.

Neben dem direkten Nachweis im Urin mittels eines **Drogenscreenings**, gibt es weitere Anhaltspunkte für Methamphetaminkonsum. Diese unterscheiden sich in mehreren Phasen:

|  |  |
| --- | --- |
| **Phase** | **Merkmale** |
| Akute Intoxikation, “Rush” | Ausgepägte Euphorie, Tachykardie, Hypertonie, erweiterte Pupillen |
| Darauffolgendes “High” | Aggressivität, Redseligkeit, stereotype Handlungen |
| Fortgesetzter Konsum, “Binge” | Kontrollverlust, toxische Effekte mit körperlicher, psychischer und sozialer Hyperaktivität |
| Keine Dopaminfreisetzung mehr möglich, “Tweaking” | Reizbarkeit, Craving, unter Umständen Automutilitationen |
| Über längere Zeit fortgesetzter Konsum führt zum “Crash” | Körperlicher Zusammenbruch |

Länger anhaltender, **chronischer Konsum** kann zu folgenden Symptomen führen:

* Gewichtsverlust aufgrund mangelnden Hungerempfindens
* deutliche Verschlechterung des Zahnstatus („Meth Mouth“) und des Zahnfleischs aufgrund des reduzierten Speichelflusses
* ausgeprägte kognitive Einschränkungen durch neurotoxische Effekte
* Herzrhythmusstörungen und Hypertonie
* Getriebenheit, Konzentrationsschwierigkeiten und stereotypen Bewegungsabläufen („Punding“)
* Auch Manien sowie Psychosen können ausgelöst werden.

Aufgrund des großen Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle ist ein **EKG** als Basisuntersuchung beim Verdacht auf Crystal-Meth-Abhängigkeit unerlässlich. Weitere empfohlene **Labortests** sind AAT/EtG, großes Blutbild, TSH, HCB, Leberwerte sowie die Testung auf HIV und Hepatitis.

**An Leitlinien wird noch gearbeitet**

Derzeit existieren in Deutschland noch keine Behandlungsstandards für Methamphetaminabhängige Patienten.

Therapeutisch müssen körperliche (Gewichtsverlust, Zahnstatus), psychische (emotionale Labilität, Depressionen) und soziale Aspekte berücksichtigt werden, weshalb ein **multimodales** Therapieangebot wichtig ist.

Medizinisch von Bedeutung ist zunächst die qualifizierte **Entgiftung** als stationäre Maßnahme mit Monitoring der Entzugssymptome und Bedarfsmedikation (z.B. Benzodiazepine).

Im britischen [NEPTUNE](http://www.suprat.de/neptune.html) (Novel Psychoactive Treatment UK Network) Kompendium wird betont, dass psychosoziale Therapien momentan der Eckpfeiler der Therapie sind. Häufig stützt sich die Behandlung auf **kognitive Verhaltenstherapie und Kontingenzmanagement**. Mit durchschnittlich 210 Tagen ist die Behandlungsdauer hoch und wird von etwa zwei Dritteln der Patienten planmäßig beendet.

Eine unterstützende **Pharmakotherapie** kann derzeit noch nicht empfohlen werden, da keine hinreichend untersuchte Medikation vorhanden ist. In internationalen Studien wurden unter anderem Psychostimulanzien wie Methylphenidat oder Antidepressiva wie Sertralin und Mirtazapin untersucht, allerdings ohne signifikante Effekte.

Auf Methamphetaminabhängige Patienten zugeschnittene stationäre Programme in zwei deutschen Kliniken werden im kommenden Jahr vom Bundesministerium für Gesundheit evaluiert. Die erhobenen Daten sollen zur Etablierung von Empfehlungen und Leitlinien dienen. Derzeit wird eine **S3-Leitlinie** zu Methamphetamin-bezogenen Störungen erstellt. Experten der Bundesärztekammer und des Gesundheitsministeriums arbeiten auch an Handlungsempfehlungen zur Therapie von Methamphetamin-Abhängigen.