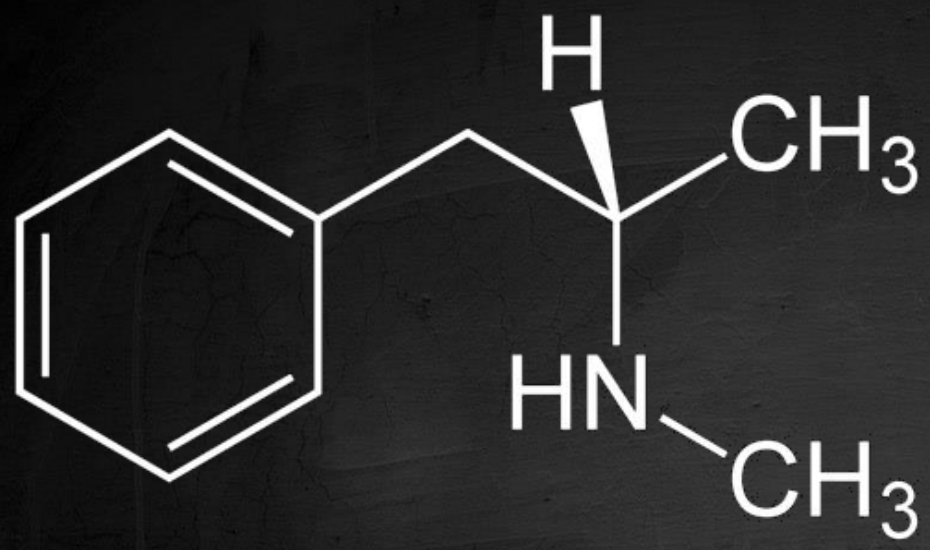


CRYSTALMETH

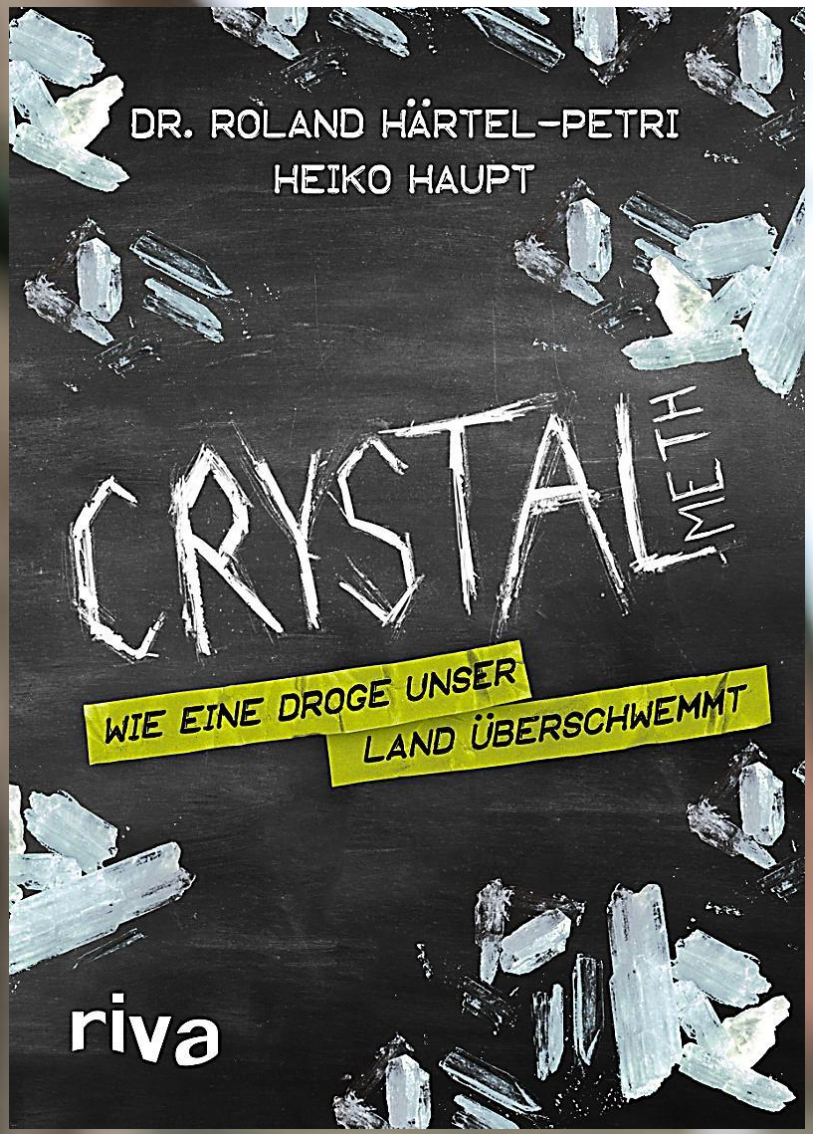
Eine kurze Einführung.

Dipl.-Psych. **R. Reich**

Klinische Suchtmedizin

ADV Fachtag
Herausforderung Crystal Meth
Berlin, 05. November 2015

Kontakt
robert.reich@bezirkskrankenhaus-bayreuth.de
0921-283-4037


DR. ROLAND HÄRTEL-PETRI
HEIKO HAUPT
CRYSTAL METH
WIE EINE DROGE UNSER LAND ÜBERSCHWEMMT
riva

Crystal Meth und neue Designerdrogen greifen um sich

stern

21. April 2015, 13:10 Uhr

dpa

Immer mehr Menschen in Deutschland greifen zu hochgefährlichen künstlichen Drogen wie Crystal Meth oder Legal Highs. Auch Ecstasy liegt bei den Konsumenten offenbar wieder deutlich stärker im Trend.

ZEIT MAGAZIN

"Tatort"-Kritikerspiegel

Crystal Meth ist Mainstream

ONLINE FOCUS

Todes-Droge auf dem Vormarsch

Sex und Beruf: Deshalb nehmen Deutsche Crystal Meth

Sonntag, 09.03.2014, 14:19

Thematischer Ablauf

1 | Geschichtliche Einführung

2 | Statistische Datenlage

3 | Klinisch/Therapeutische Belange

01 | Geschichtliche Einführung

YOU'RE NOT THE ONLY ONE GETTING WASTED ON TIK.

Smoking tik while pregnant is 4 times more likely to cause birth defects.
Call a counsellor on 0800 123 456. Please.

GOOD HOPE

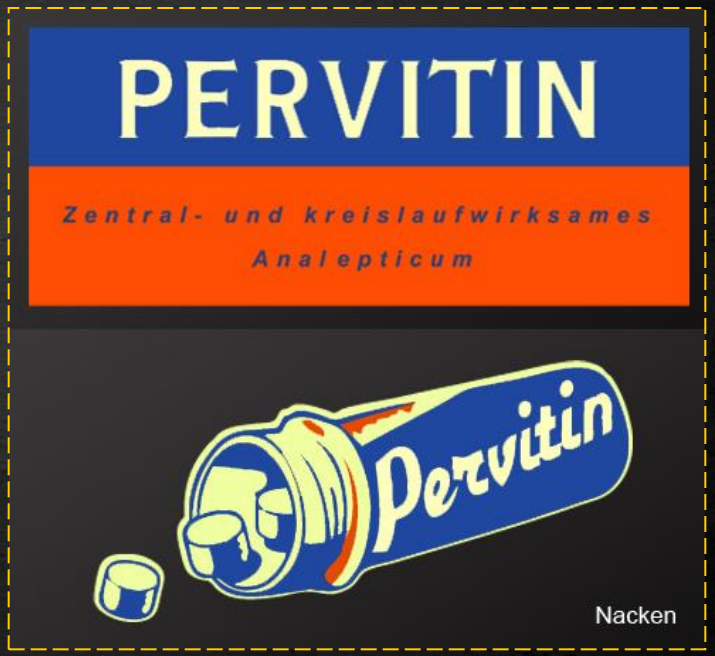
„Heute schreibe ich hauptsächlich um **Pervitin.**

„Vielleicht könntet ihr mir noch etwas **Pervitin** für meinen Vorrat besorgen?

„Schickt mir nach Möglichkeit bald noch etwas **Pervitin.**

Heinrich Böll, **1939**

Prof. Dr. W. H. Nagai
1918


PERVITIN
Zentral- und kreislaufwirksames
Analepticum
Pervitin
Nacken

zotter
Panzerschokolade
Mit Lorbeer und Pervitin
Handgeschöpft in den Hermann-Göring-Schokoladewerken

Schlaflos im Krieg

arte Dokumentation

Wie Crystal Meth in den deutschen Stadien wütet

"Vor dem Spiel bin ich so besoffen, die würden mich nicht reinlassen. Mit einer Linie Crystal Meth merken die nix." Die Teufelsdroge ist im Fußball angekommen. Experten warnen, die Liga ist alarmiert.

41 Twittern 42 g+1 9

Von Lars Wallrodt, Marco Tripmaker

why is this woman tired?

She may be tired for either of two reasons:

„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.“

DEXEDRINE® SPANSULE®

dextroamphetamine sulfate CII

IMPORTANT SAFETY INFORMATION

AMPHETAMINES HAVE A HIGH POTENTIAL FOR ABUSE. ADMINISTRATION OF AMPHETAMINES FOR PROLONGED PERIODS OF TIME MAY LEAD TO DRUG DEPENDENCE AND MUST BE AVOIDED. PARTICULAR ATTENTION SHOULD BE PAID TO THE POSSIBILITY OF SUBJECTS OBTAINING AMPHETAMINES FOR NON-THERAPEUTIC USE OR DISTRIBUTION TO OTHERS, AND THE DRUGS SHOULD BE PRESCRIBED OR DISPENSED SPARINGLY.

MISUSE OF AMPHETAMINES MAY CAUSE SUDDEN DEATH AND SERIOUS CARDIOVASCULAR ADVERSE EVENTS. SAFETY INFORMATION CONTINUED BELOW

What is DEXEDRINE?

DEXEDRINE is a central nervous system stimulant prescription medicine. **It is used for the treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).**

DEXEDRINE may help increase attention and decrease impulsiveness and hyperactivity in patients with ADHD. DEXEDRINE should be used as a part of a total treatment program for ADHD that may include counseling or other therapies. DEXEDRINE is also used in the treatment of a sleep disorder called narcolepsy.

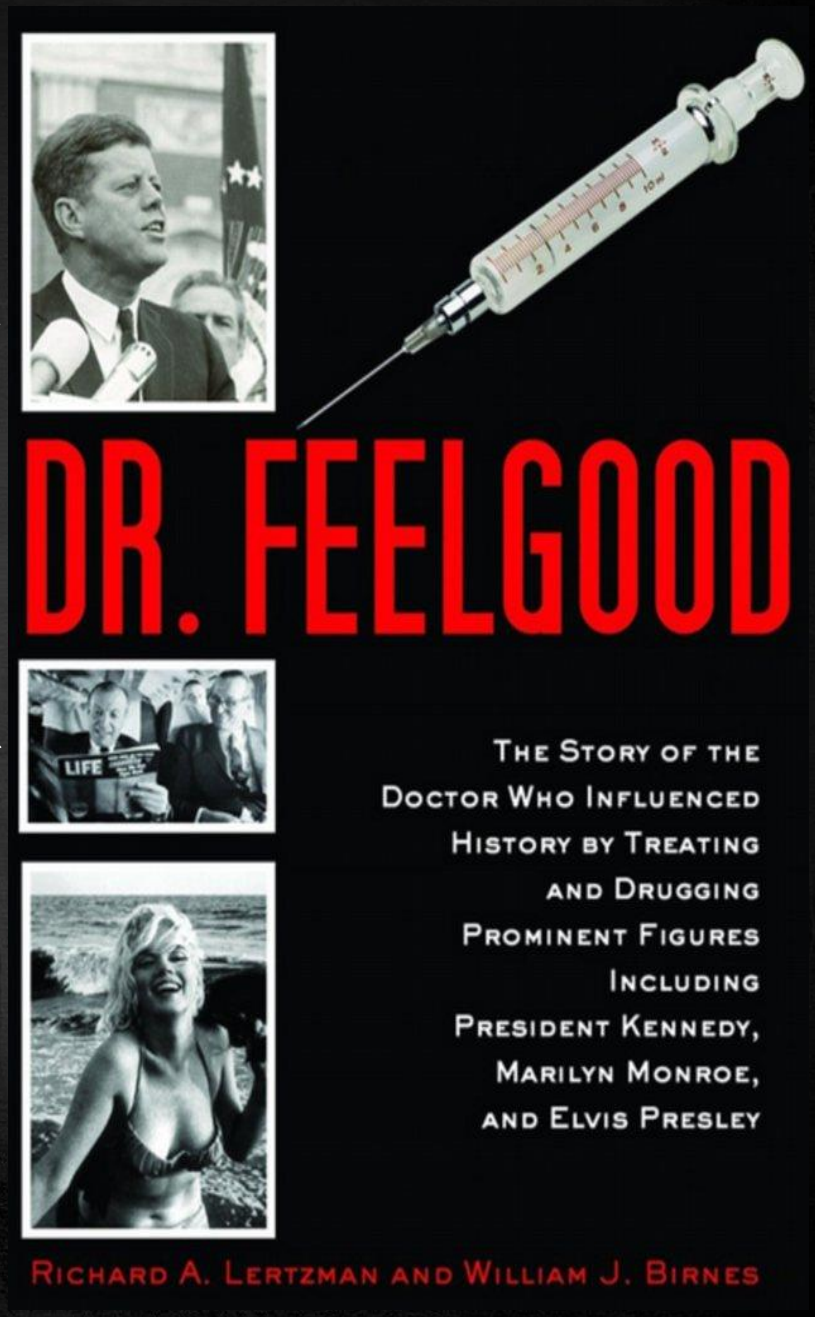
DEXEDRINE is a federally controlled substance (CII) because it can be abused or lead to dependence. Keep DEXEDRINE in a safe place to prevent misuse and abuse. Selling or giving away DEXEDRINE may harm others, and is against the law.

Tell your doctor if you or your child have (or have a family history of) ever abused or been dependent on alcohol, prescription medicines or street drugs.

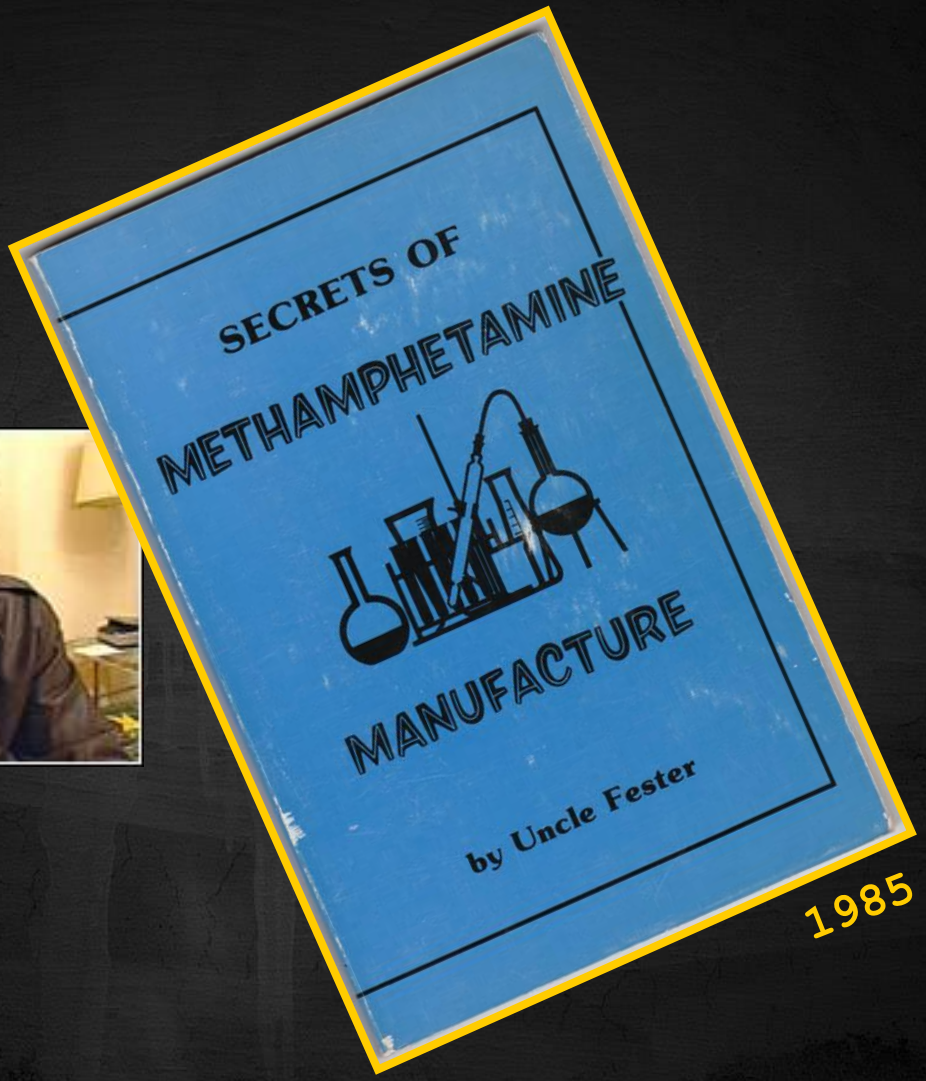
You feel like Superman.
You're flying.
Ideas come at the speed of light.
You go 72 hours straight
without so much as a coffee break.
You don't need sleep,
you don't need nourishment.
If it's sex you're after,
you go all night.

Then you crash.
It's like falling down a well or
parachuting without a parachute.
You go running back.
Looking for the German mosquito,
the insect with the magic pinprick.
He stings you, and all at once
you're soaring again.

Truman Capote

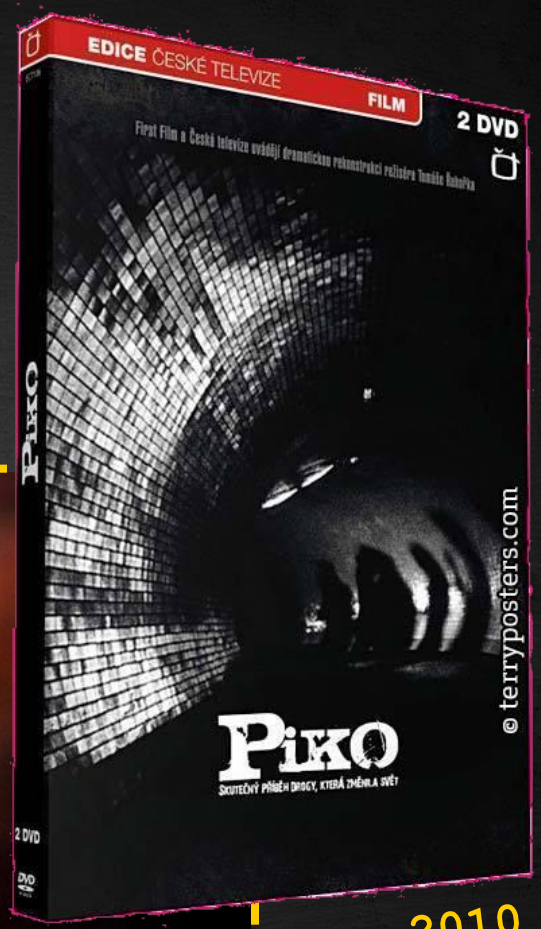


Steve
Preisler



1985

Pavel Gregor

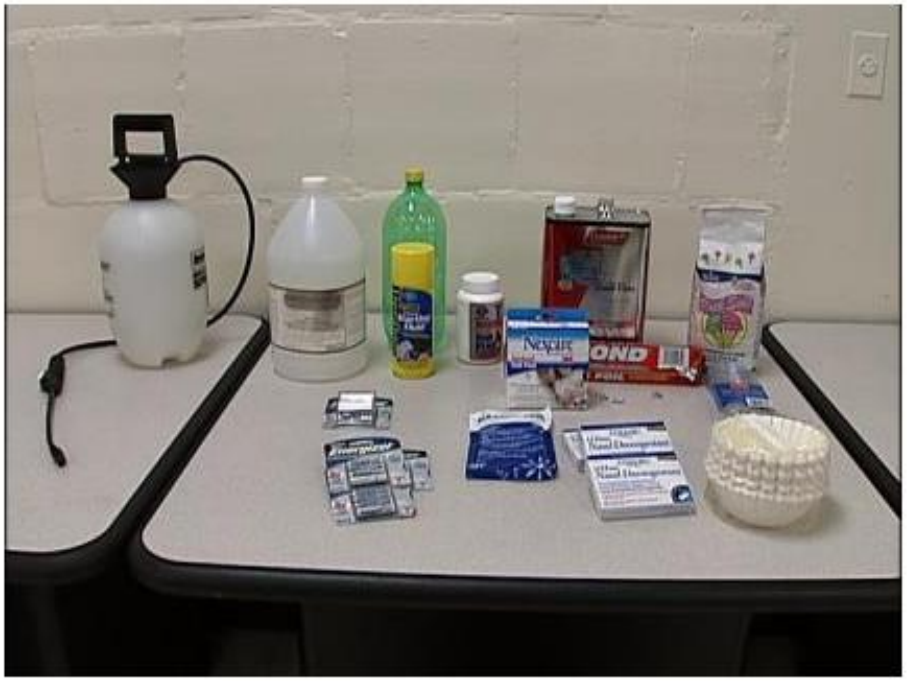


2010

Neue DIY Methode zur Herstellung von Crystal Speed verbreitet sich

Geschrieben von: escape

Tweet



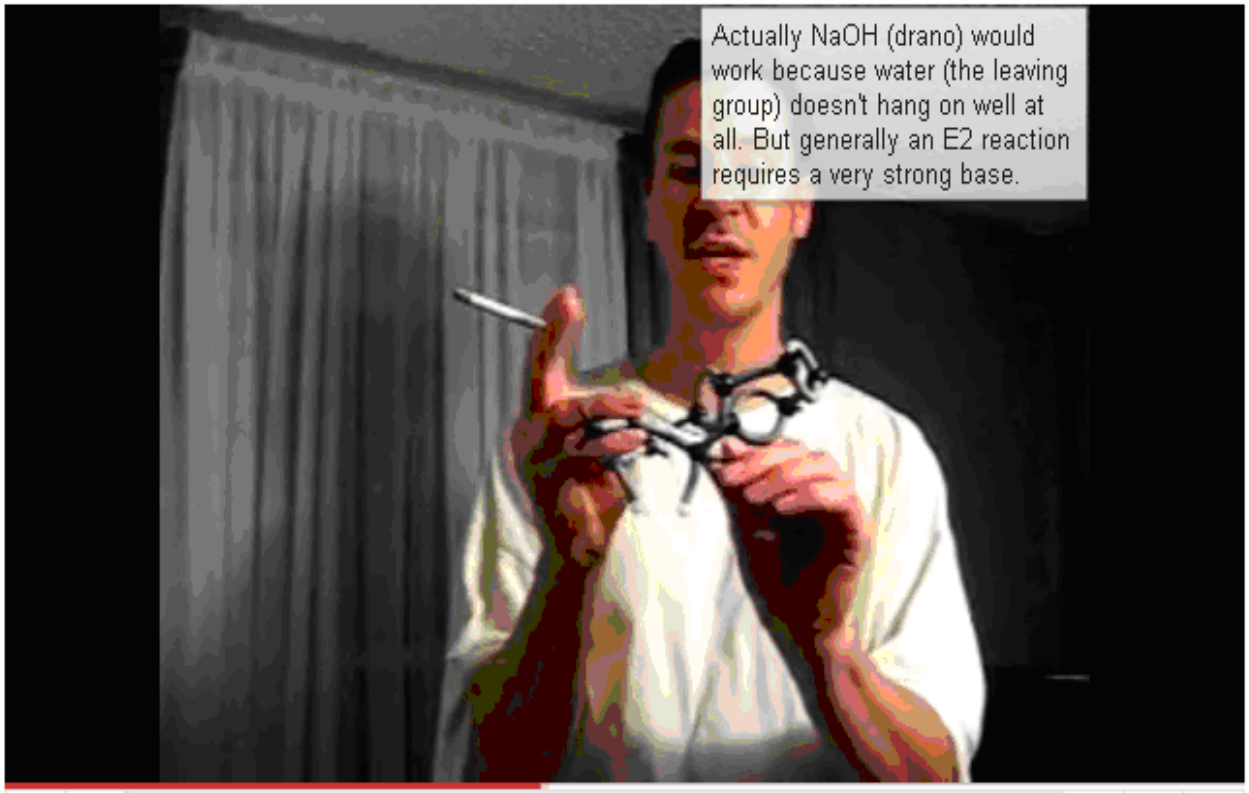
Alles was du brauchst ist eine 2 Liter Wasserflasche, ein paar Hände voll zerstoßener Pseudoephedrin enthaltende Erkältungstabletten und einige Chemikalien, die in jedem gut sortierten Haushalt zu finden sind. Statt wasserfreiem Ammoniak wird Ammoniumnitrat verwendet, eine Verbindung von Nitrat und Ammonium die in Sofort-Kälte-Packs zu finden ist, wie sie in jeder Apotheke verkauft werden. Das Schütteln der Flasche löst die chemische Reaktion aus und was zurückbleibt ist das kristalline Pulver fertig zum rauchen, schnupfen oder spritzen. Die Flasche, die nun giftigen braun-weißen Schlamm enthält wird weggeworfen.

Diese neue Methode ist schneller, kostengünstiger und einfacher weil man für diese nur eine relativ geringe Anzahl Tabletten des Schleimlösers Pseudoephedrin benötigt - eine Menge die unter dem Anti-Meth Gesetz in den USA, das Kunden verbietet mehr als 9 Gramm (rund 300 Tabletten) im Monat zu kaufen, leicht erhältlich ist. Das erlaubt Gelegenheitskonsumenten ihr eigenes Crystal herzustellen, statt die von Dealern angebotene Massenware zu kaufen. Typische Crystal-Labore brauchen normalerweise Tage um eine ordentliche Menge Crystal herzustellen. Sie brauchen auf offener Flamme kochende Töpfe, Kanister voller

http://www.youtube.com/watch?v=wlrLcqvdkac&feature=related Bilder: 23/24 Google

How to Make Methamphetamine

mike80452 27 Abonnieren



1:37 / 3:47 240p

Mag ich | Hinzufügen zu | Weiterleiten | Einbetten | 149.065

mike80452 | 31. Dezember 2009 | Gefällt 124, gefällt 58 nicht

http://www.videoledger.com/... A college level perspective on methamphetamine...

Kommentare des Nutzers, der das Video hochgeladen hat (mike80452)

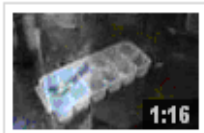
The first thing you would need to do is saturate the pills in a non polar solvent. You

Vorschläge

TOUR OF A METH LAB!!
von HowJustinDerrin
4.142 Aufrufe

How to Make Meth the Shake and Bake Way
von RFTVSTL
64.449 Aufrufe

Shake and Bake: The new method to make meth
von knoxnews
21.556 Aufrufe



How To Make Crystal Clear Ice
von FridayNightLights321
164.174 Aufrufe

Crystal Meth / Methamphetamine / Ice - Educatio...
von rosaryfilms
470.948 Aufrufe

Cadishon - Pervitin (Methamphetamine)
von misomucka
41.240 Aufrufe

Drug abuse pictures before and after

Der Geist
ist aus der
Flasche…

Klicken Sie mit der Maus, um die gesamte Seite zu verkleinern.

WARUM DIESES HEFT GESCHRIEBEN WURDE

Es wird viel über Drogen geredet. In der Öffentlichkeit, in der Schule, im Internet und im Fernsehen. Einige Daten sind richtig, einige sind es nicht.

Vieles von dem, was Sie über Drogen hören, kommt tatsächlich von denen, die sie verkaufen. Ehemalige Drogendealer haben gestanden, sie hätten alles gesagt, um andere dazu zu bringen, Drogen zu kaufen.

Lassen Sie sich nicht täuschen. Sie brauchen Fakten, um sich selbst vor Drogen zu schützen und um Ihren Freunden zu helfen, drogenfrei zu bleiben. Aus diesem Grund haben wir dieses Heft geschrieben — für Sie.

Ihre Meinung ist uns wichtig. Wir freuen uns, von Ihnen zu hören. Besuchen Sie uns im Internet unter **drugfreeworld.org** oder senden Sie uns eine E-Mail an **info@drugfreeworld.org.**

Foundation for a Drug-Free World

From Wikipedia, the free encyclopedia

Foundation for a Drug-Free World (FDFW) is an anti-drug organization established in 2006 by the Church of Scientology.[1] There has been controversy about the claims made by the foundation and about its support by public organizations who were not aware of its link to Scientology.

Foundation for a Drug Free World

Type	Non-profit (religious)
Tax ID No.	20-5812172
Founded	October 2006
Headquarters	Los Angeles, California, United States
Origins	Church of Scientology
Key people	Gail Carroll Aris Gregorian
Area served	Worldwide

Contents [hide]

1 History
2 Relation to Scientology and Narconon
3 Notes
4 External links

History [edit]

The Foundation for a Drug-Free World was founded in October 2006. In 2008, it partnered with the United Nations for International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking.[2]

Finde in Seite | Weitersuchen | Google | Graf-Münster-Gymnasium Bayreuth | Wetter Bayreuth - meteoblue | YouTube - Broadcas

Aktuelles

60. Jubiläum

Suchen Suchbegriff... >>

Über uns

Begrüßung
Aufgaben und Befugnisse
Erkenntnisgewinnung
Aufbau und Organisation
Kontrolle
Geschichte des LfV BW
Glossar

Arbeitsfelder

Islamismus
Ausländerextremismus

01+02/2013 Scientology wirbt verstärkt mit angeblicher Anti-Drogen-Kampagne

SCIENTOLOGY 2 | 2013

Angehörige der „Scientology-Organisation" (SO) werben im Raum Stuttgart offenbar verstärkt mit Straßenaktionen, bei denen sie vorgeben, über Drogen aufklären zu wollen. Tatsächlich muss damit gerechnet werden, dass vor allem neue Interessenten für Scientology gewonnen werden sollen.

„Sag NEIN zu Drogen - sag JA zum Leben": Mit solchen Schlagworten werben Scientology-Anhänger offenbar verstärkt bei Straßenaktionen im Raum Stuttgart. Sie verteilen eine Broschüre mit dem Titel „Fakten über Drogen" und geben sich dabei nicht als Scientologen zu erkennen. Auch aus den Broschüren ergibt sich zunächst kein Hinweis darauf, dass sich hinter den im Impressum genannten Kontaktadressen von „Verein Sag NEIN zu Drogen" oder der „Foundation for a Drug-Free World" in Wirklichkeit Scientology verbirgt. Berichten zufolge „mauern" die Betreiber selbst bei Nachfragen von Passanten, welche Organisation hinter der Aktion stehe.

Den Erfahrungen zufolge verbirgt sich hinter vermeintlichen Hilfsangeboten von Scientology grundsätzlich das Ziel, zu expandieren und neue Anhänger in unterschiedlichen Zielgruppen anzuwerben. Es muss daher einkalkuliert werden, dass es bei der angeblichen Anti-Drogen-Kampagne vor allem darum geht, neue Interessenten für Scientology zu gewinnen. Darüber hinaus wird der Inhalt der angebotenen Broschüren oder Medien von kritischen Betrachtern durchaus zwiespältig oder skeptisch beurteilt. Es wird bezweifelt, dass das, was Scientology offenbar unter *„wirksamer Drogenausbildung"* [DVD- und Broschürenmappe „Fakten über Drogen"] versteht, zumindest in Teilen ein angemessener Beitrag ist, um vor den Risiken von Drogen zu warnen. So enthält die scientologische *„Drogenaufklärung"* z. B. den Hinweis, dass Cannabis Getränken oder Lebensmitteln beigemischt werden könne. Derartiges kann kontraproduktiv wirken, denn es stellt sich die Frage, ob manche neugierige Jugendliche solche Hinweise nicht auch noch als Anregung verstehen können. Zudem mangelt es den Broschüren immer wieder an konkreten Informationen oder Quellenhinweisen in Bezug auf Statistiken, Zahlen oder Studien, die ständig bemüht werden. So heißt es etwa: „Gemäß

02 | Statistische Datenlage

YOU'RE NOT THE ONLY ONE GETTING WASTED ON TIK.

Smoking tik while pregnant is 4 times more likely to cause birth defects.
Call a counsellor on 0800 123 456. Please.

GOOD HOPE

Einschätzung der Verbreitung

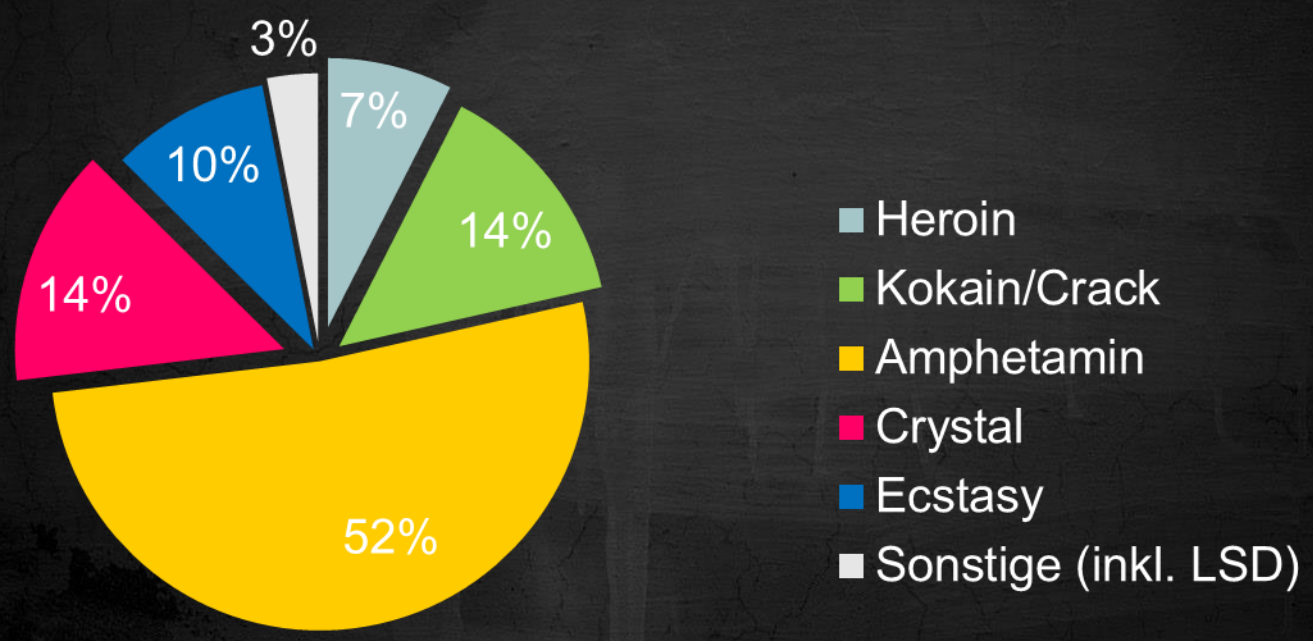
Verfügbare Datenquellen:

- Epidemiologische Daten der Allgemeinbevölkerung
  - Selten, regional sehr begrenzt
  - Problem geringer Prävalenz
- Polizeiliche Daten
  - Steigende Sicherstellungen können, müssen aber nicht auf steigende Verbreitung zurückzuführen sein → Wahrnehmungsbias/Sensibilisierung der Polizei
- Daten aus der Suchthilfe
  - Bisherige Daten selten spezifisch für MA

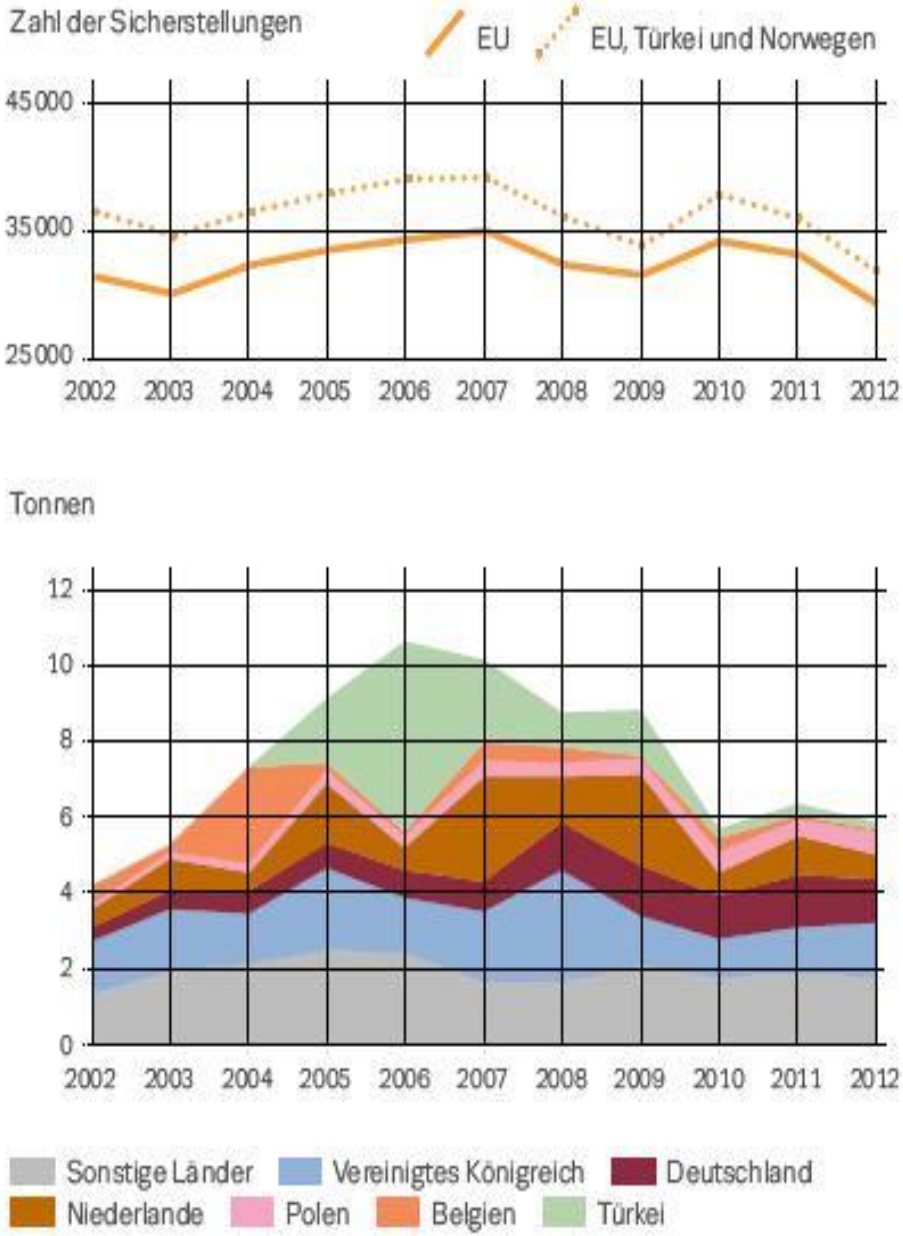
Es besteht eine dünne Datenlage, die die Bestimmung von Prävalenzen, Trends und regionalen Besonderheiten schwierig macht

Rauschgiftkriminalität, Bundeslagebild 2014

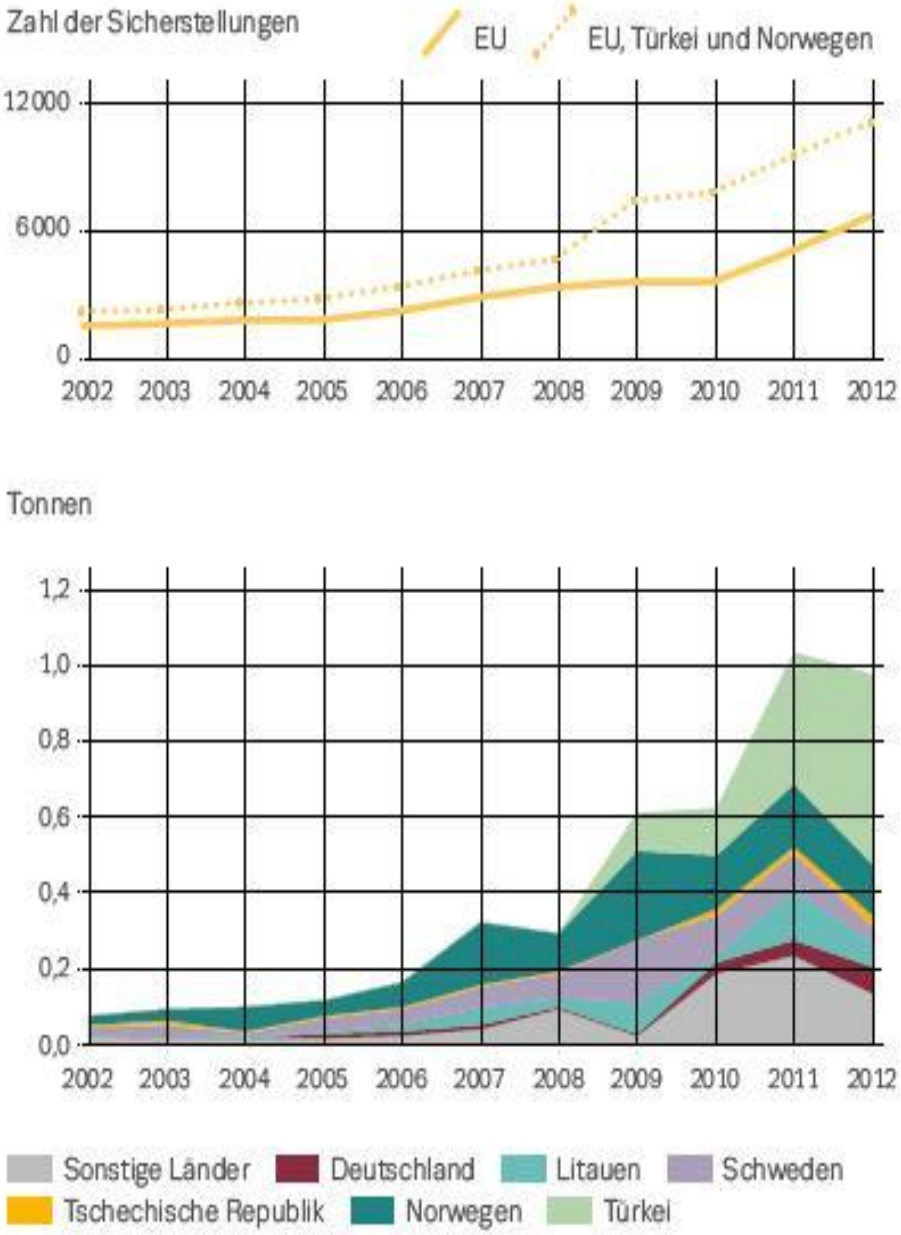
Prozentualer Anteil der von Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen konsumierten Rauschgiftarten



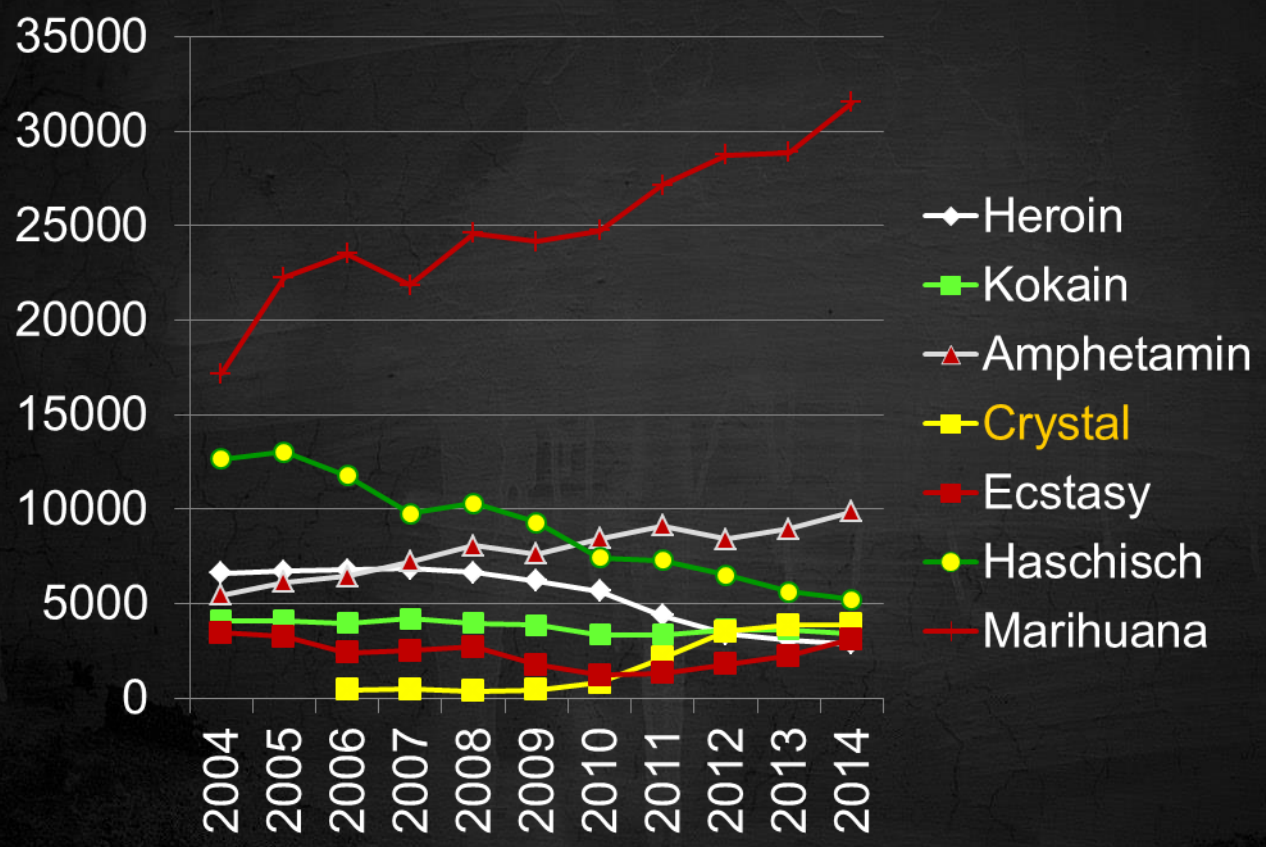
Zahl der Amphetamin-Sicherstellungen und sichergestellte Menge, 2002–12



Zahl der Methamphetamin-Sicherstellungen und sichergestellte Menge, 2002–12

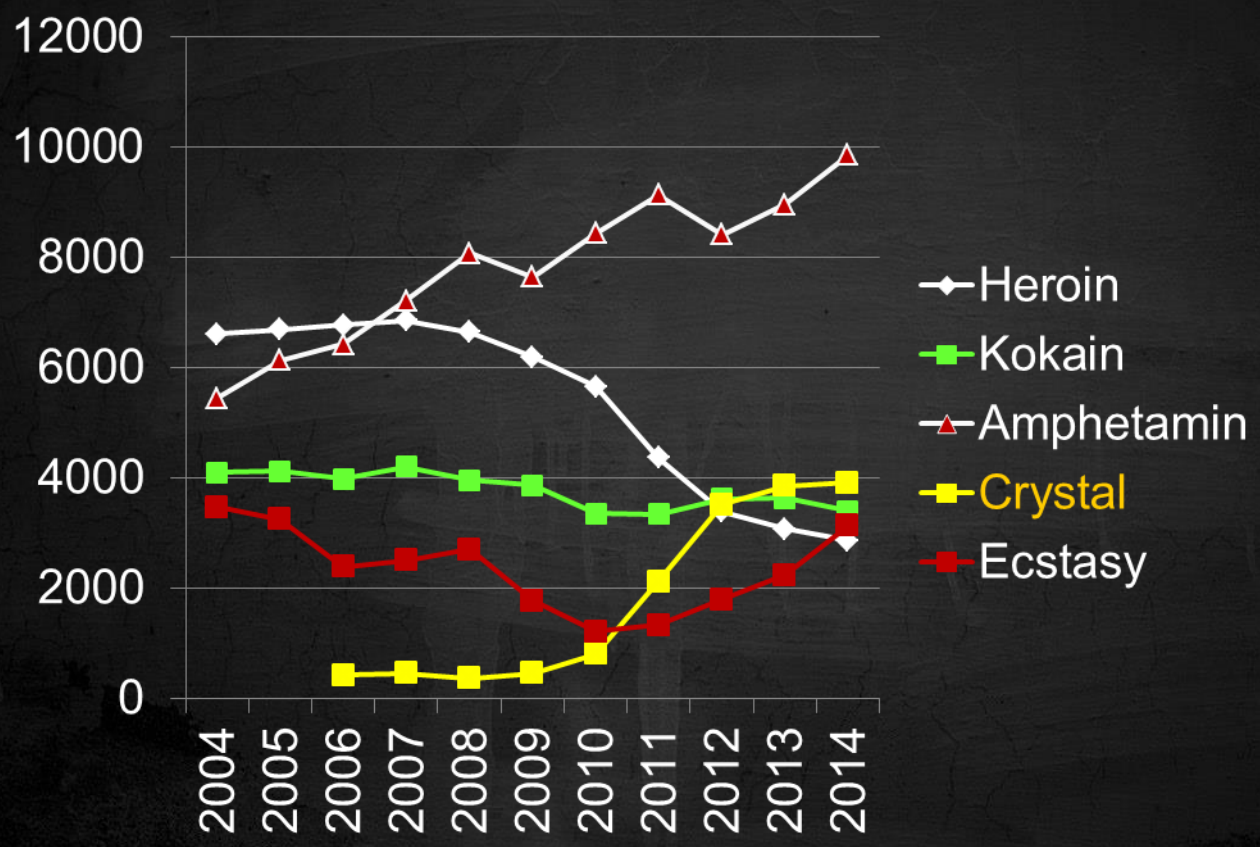


Sicherstellungen (**Fälle**) in Deutschland 2014



(Bundeskriminalamt, 2015)

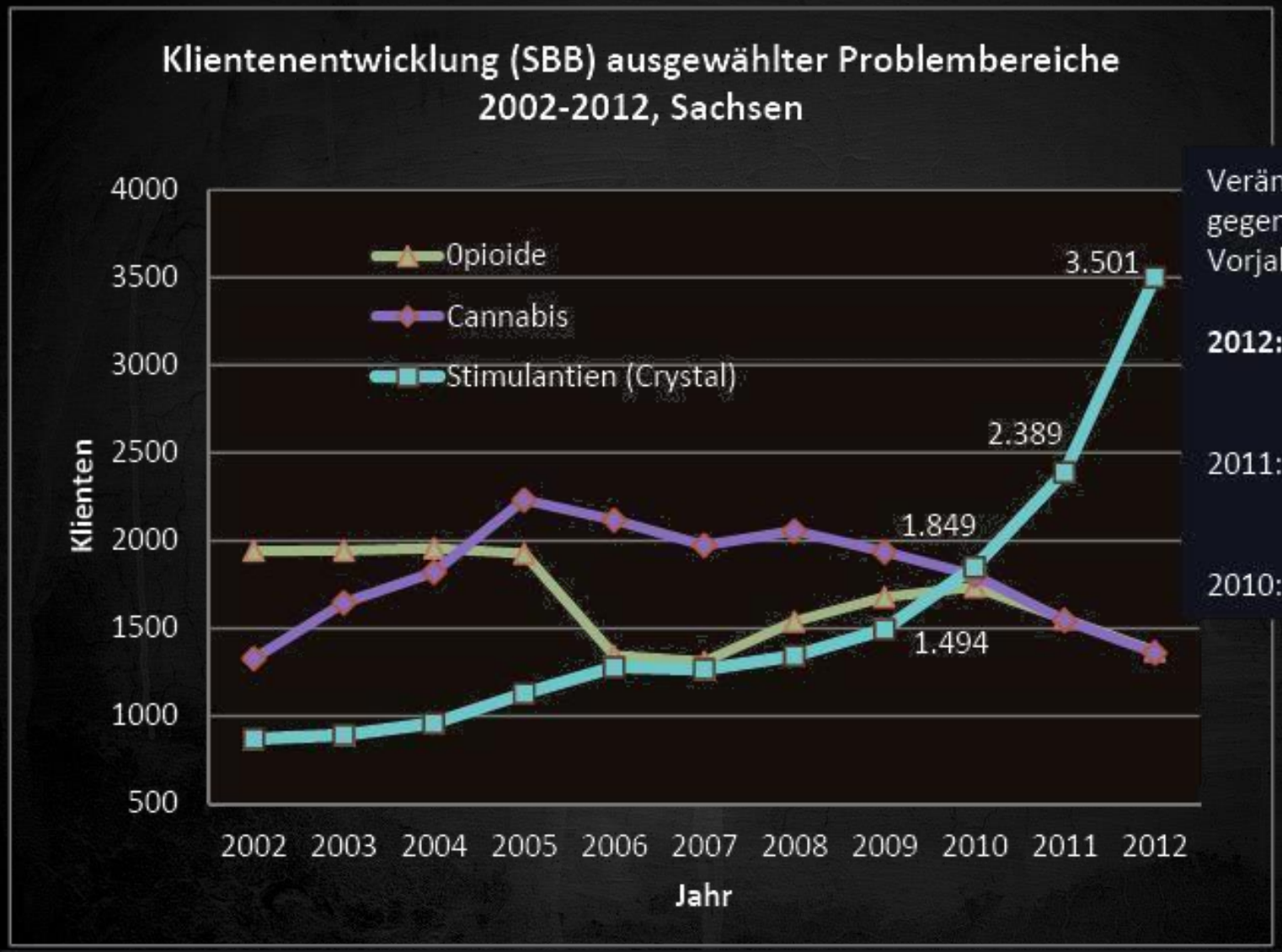
Sicherstellungen (**Fälle**) in Deutschland 2014



(Bundeskriminalamt, 2015)

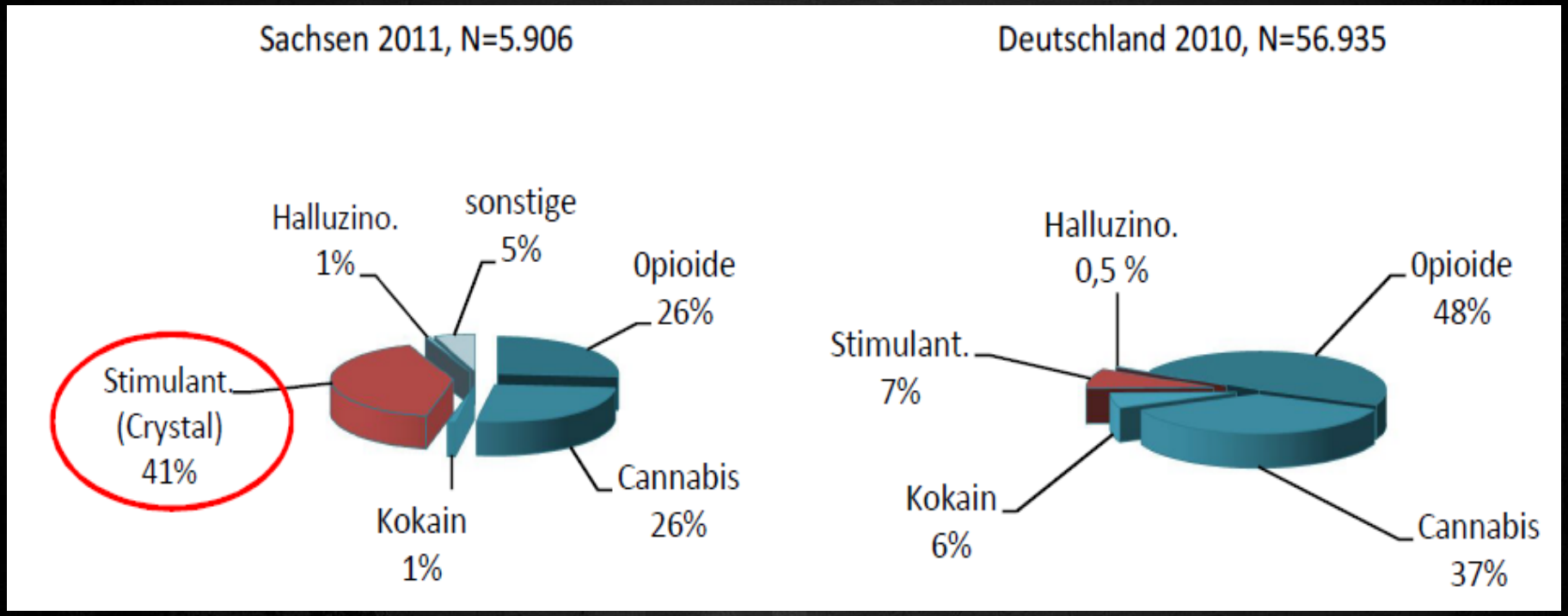
Sicherstellungen (**Fälle**) in Deutschland 2014

(Bundeskriminalamt, 2015)


Klientenentwicklung (SBB) ausgewählter Problembereiche
2002-2012, Sachsen
Opioide
Cannabis
Stimulantien (Crystal)
Klienten
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
Jahr
3.501
2.389
1.849
1.494
Veränderungen gegenüber dem Vorjahr:
2012: 47 %
2011: 29 %
2010: 24 %

Daten der Suchthilfe

Bericht der ambulanten Suchtkrankenhilfe Sachsen

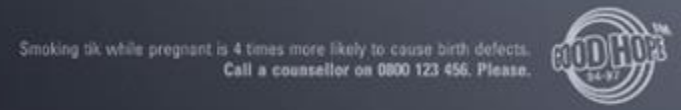


(Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., 2012)

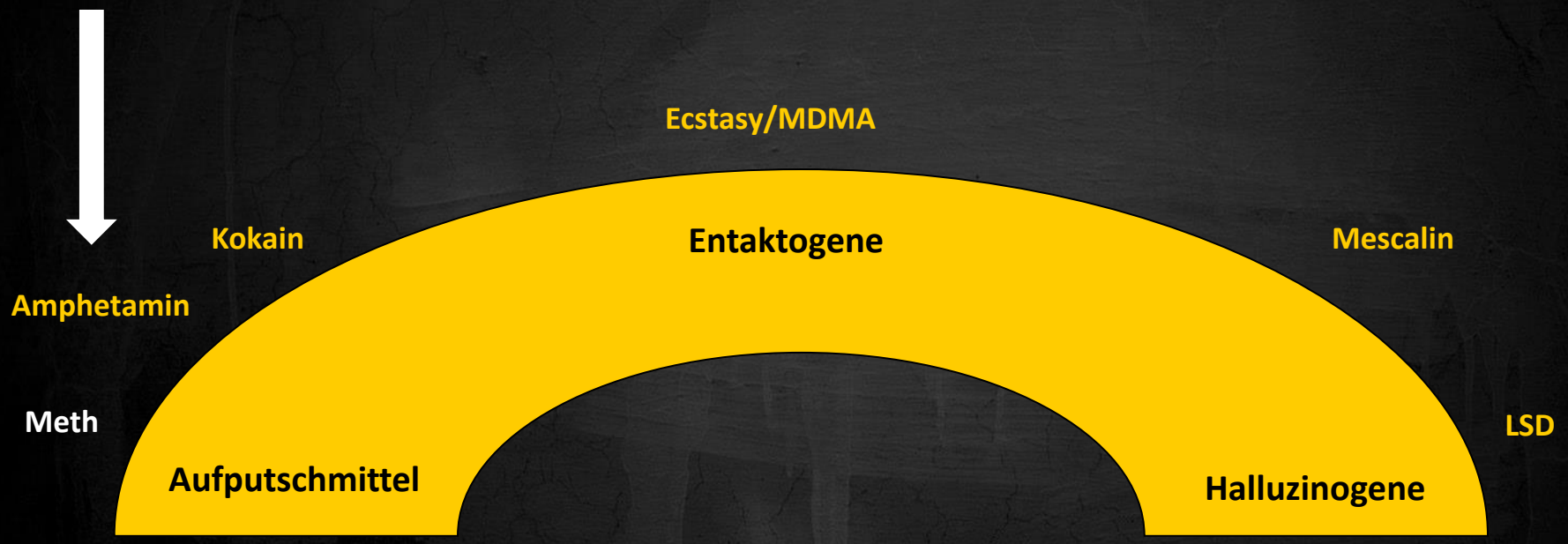
2011 fanden in Sachsen 90% der ambulanten Betreuungen von Stimulanzien-Problematiken aufgrund von Crystal statt!

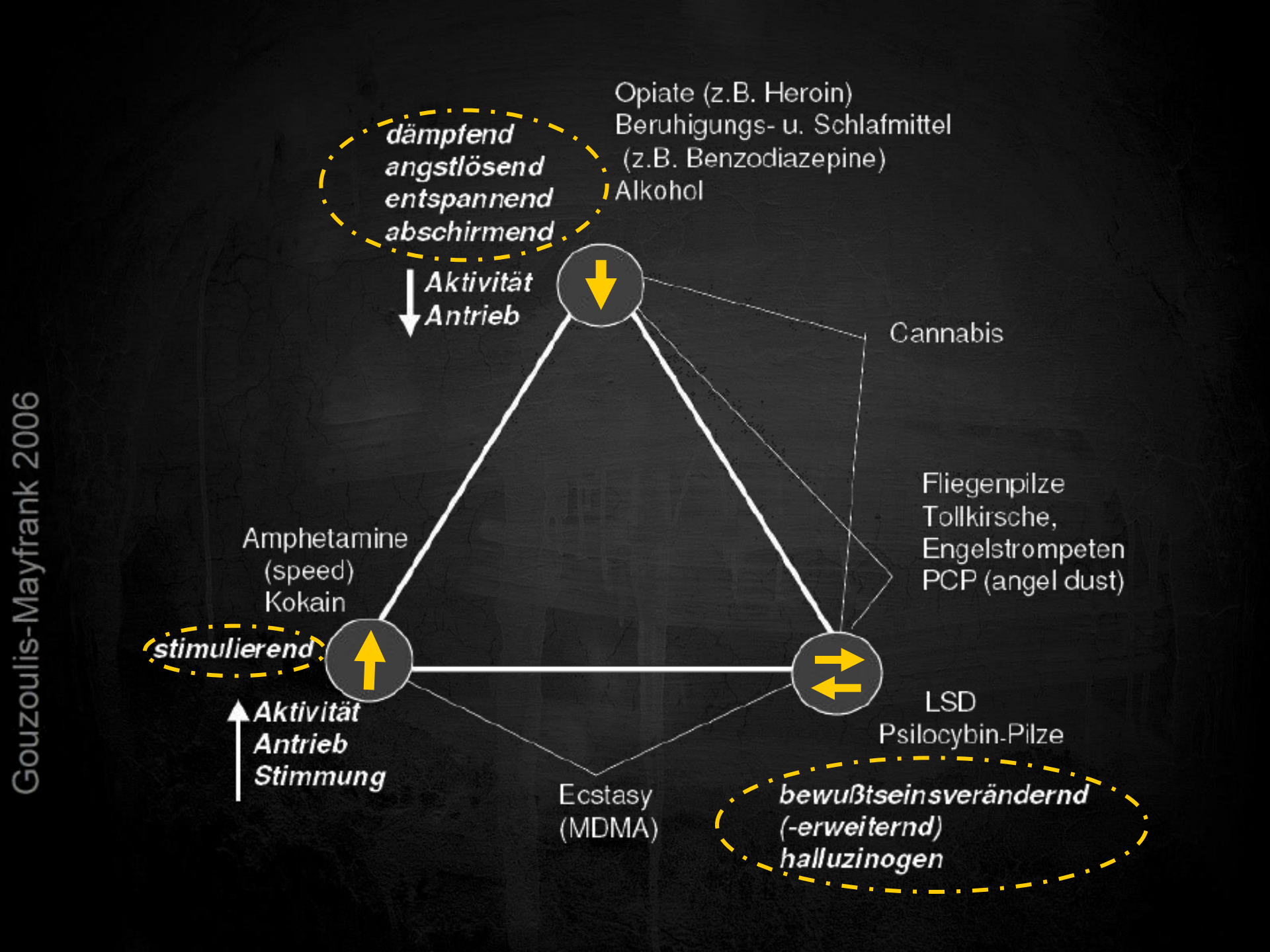
MONTANA METH PROJECT
MY FRIENDS AND I
SHARE EVERYTHING.
NOW WE SHARE HEPATITIS AND HIV.
METH
NOT even once.
NotEvenOnce.com

03 | Klinische Belange



Wirkbogen der Partydrogen




Opiate (z.B. Heroin)
Beruhigungs- u. Schlafmittel
(z.B. Benzodiazepine)
Alkohol
dämpfend
angstlösend
entspannend
abschirmend
Aktivität
Antrieb
Cannabis
Fliegenpilze
Tollkirsche,
Engelstrompeten
PCP (angel dust)
Amphetamine
(speed)
Kokain
stimulierend
Aktivität
Antrieb
Stimmung
LSD
Psilocybin-Pilze
Ecstasy
(MDMA)
bewußtseinsverändernd
(-erweiternd)
halluzinogen
Gouzoulis-Mayfrank 2006

Dosierungs- und Konsumunterschiede

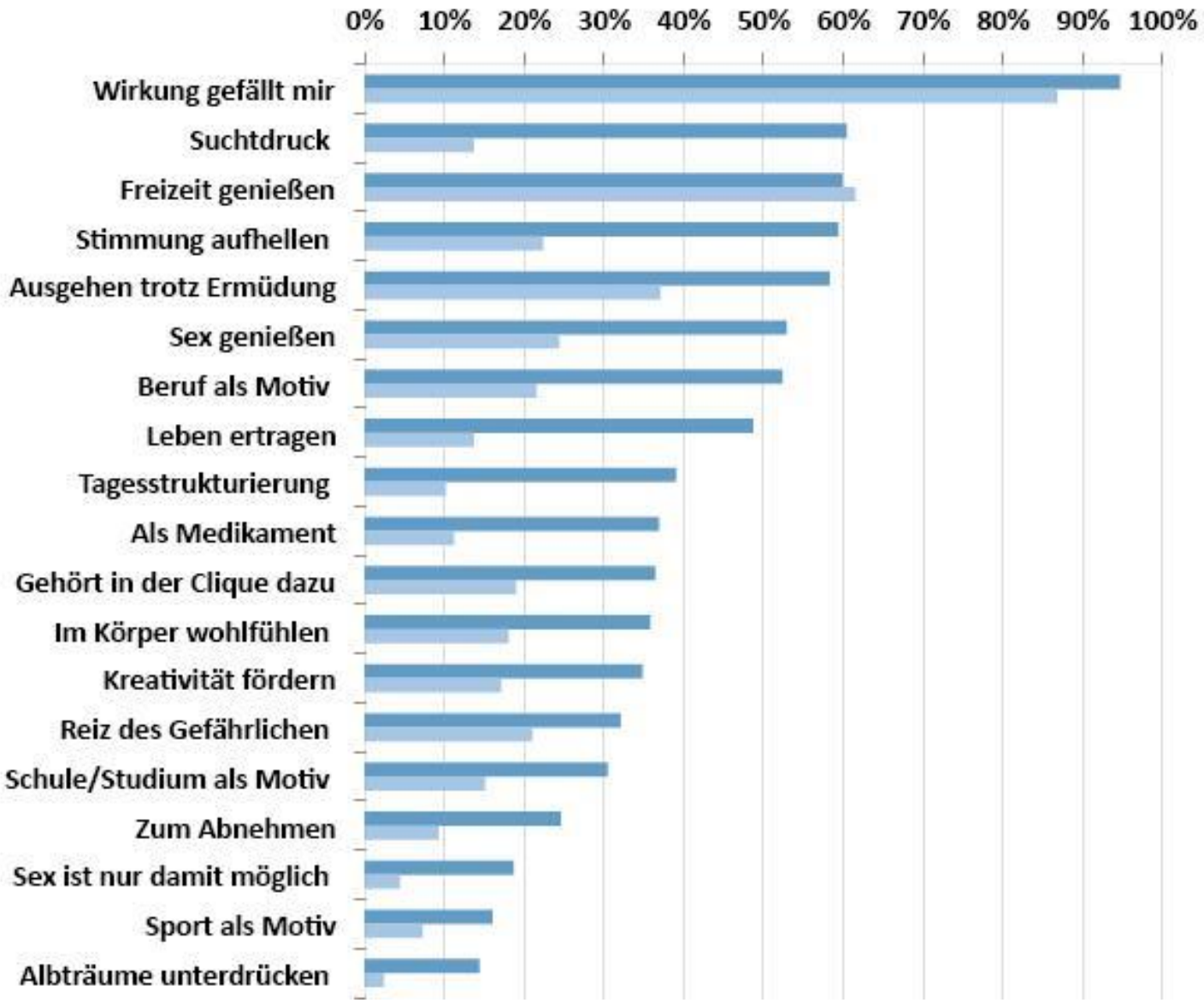
Pervitin: Tablette & oral

Dosierung: 3mg; max. 10-30mg/d

Crystal: Pulver & nasal/inhalativ

Dosierung: **80-150mg**

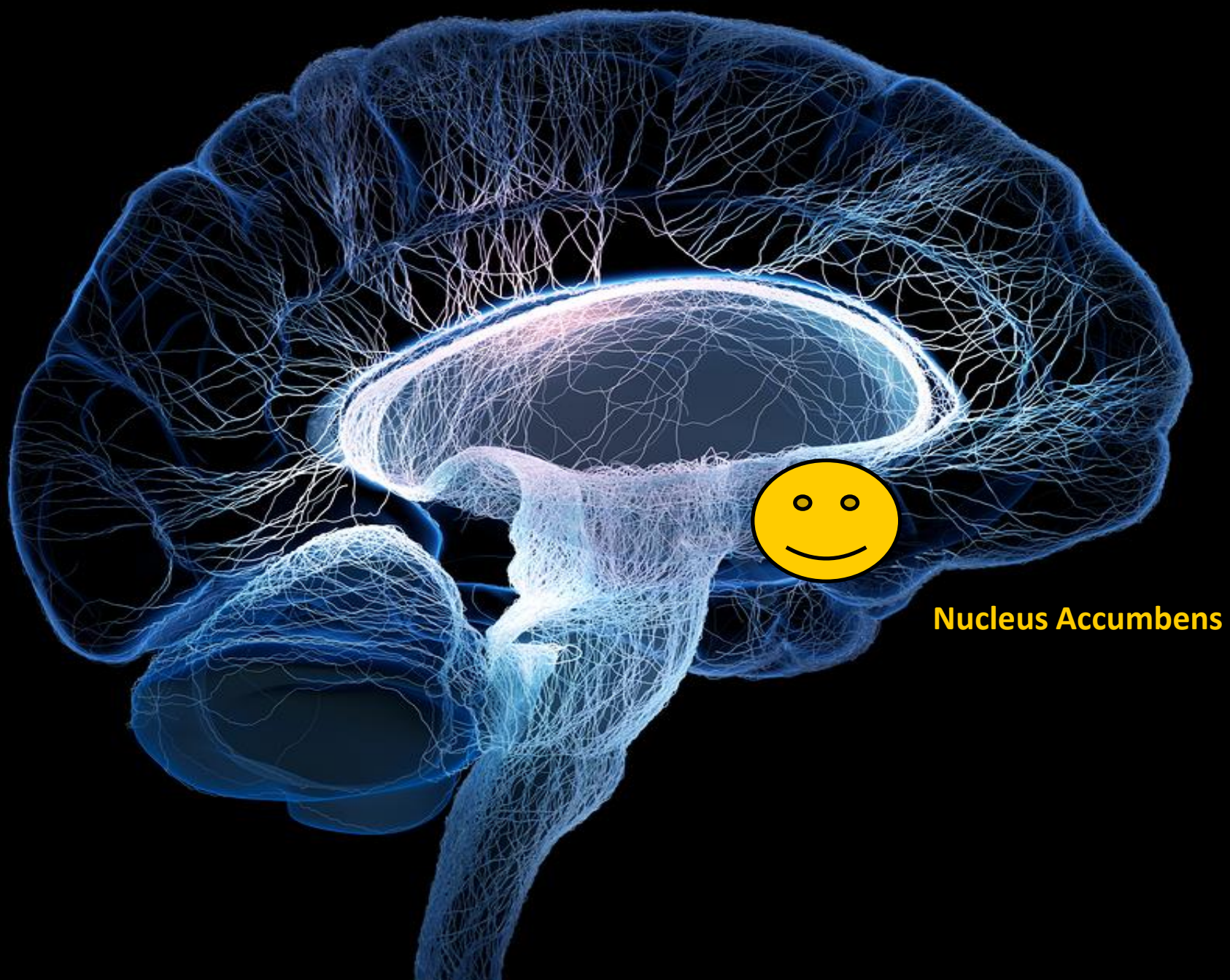
Konsummotive

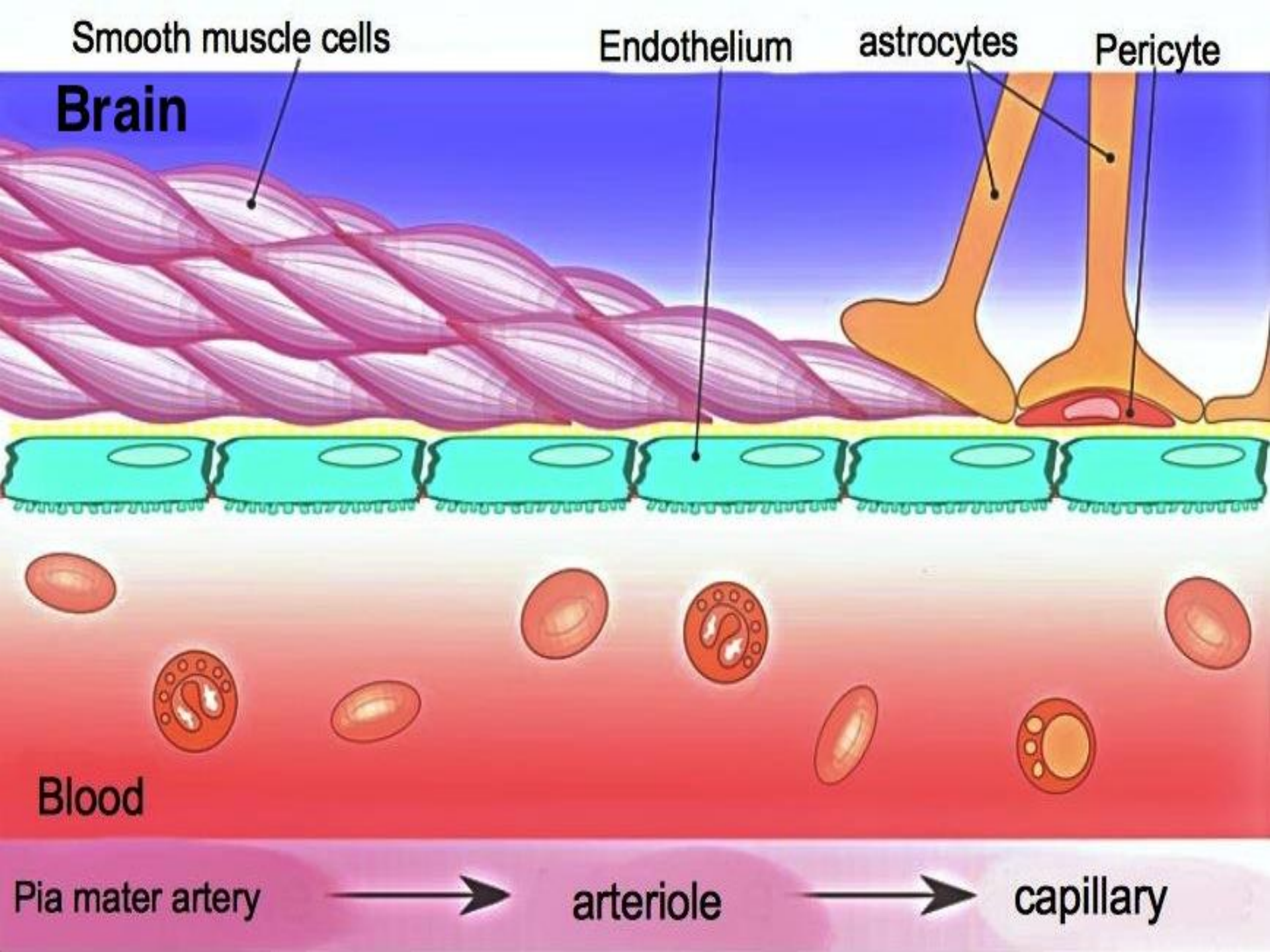


- weckamin
- Schmerzempfindlichkeit reduziert
- Hungergefühl reduziert
- Selbstbewusstsein erhöht
- Sex: Libido & Genuss erhöht
- Veränderung des Zeiterlebens

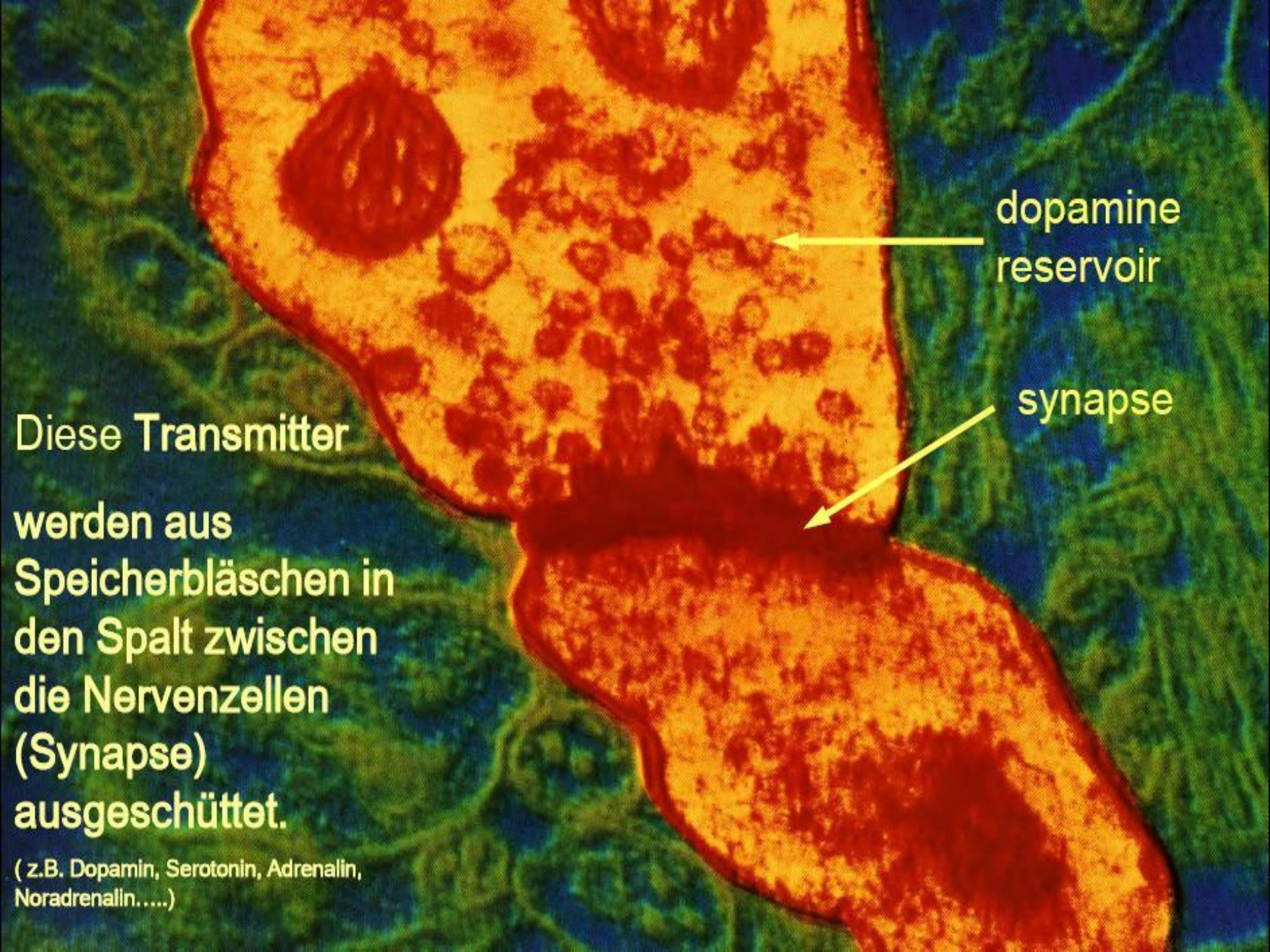
→ **Punding**

HWZ: 8-24h (Urin-ph)
Wirksamkeit: bis 48h


Nucleus Accumbens


Smooth muscle cells
Endothelium
astrocytes
Pericyte
Brain
Blood
Pia mater artery
arteriole
capillary

Nervenzelle
Einhundert Milliarden= 100.000.000.000

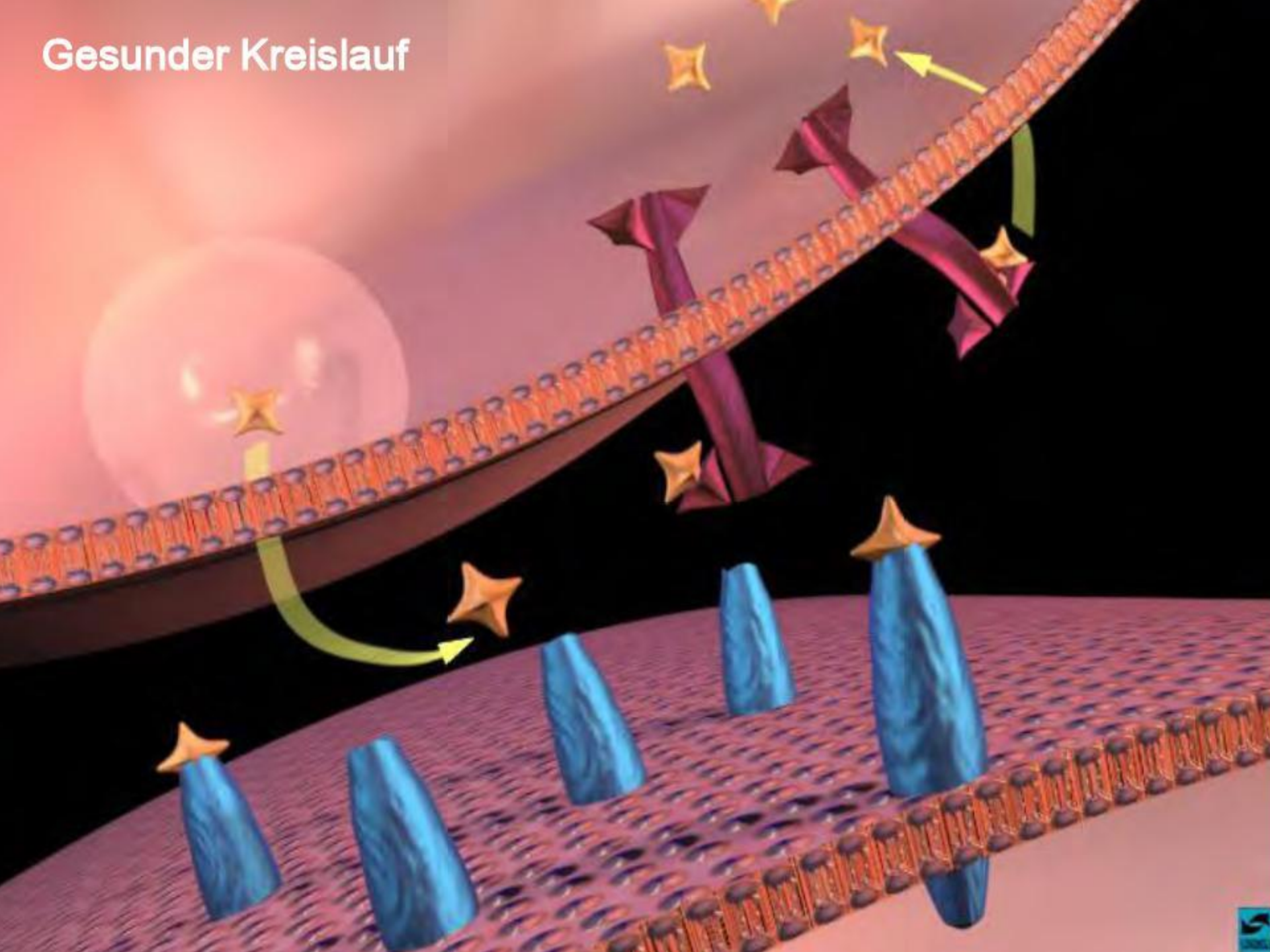


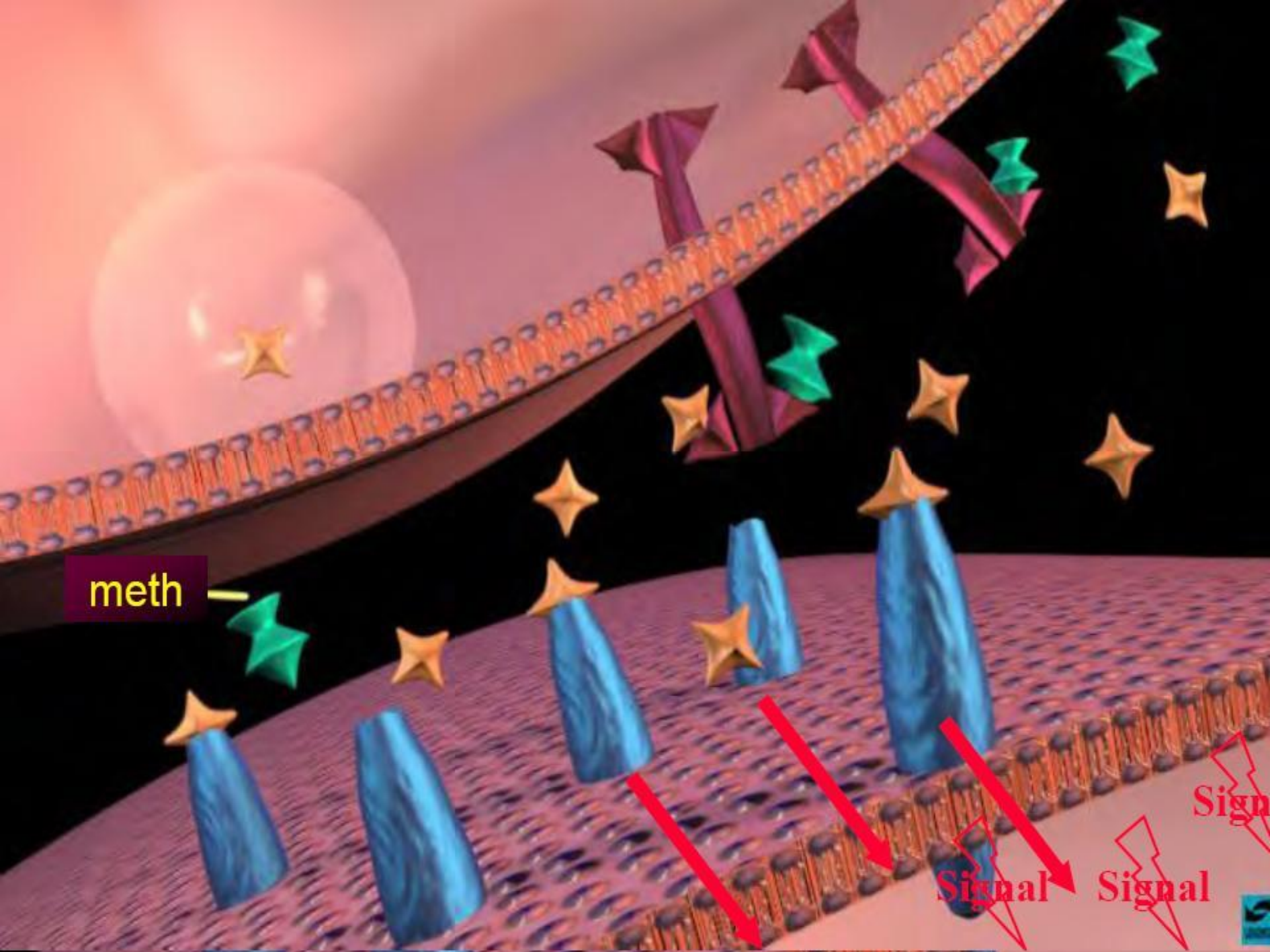
Diese Transmitter

werden aus Speicherbläschen in den Spalt zwischen die Nervenzellen (Synapse) ausgeschüttet.

(z.B. Dopamin, Serotonin, Adrenalin, Noradrenalin.....)

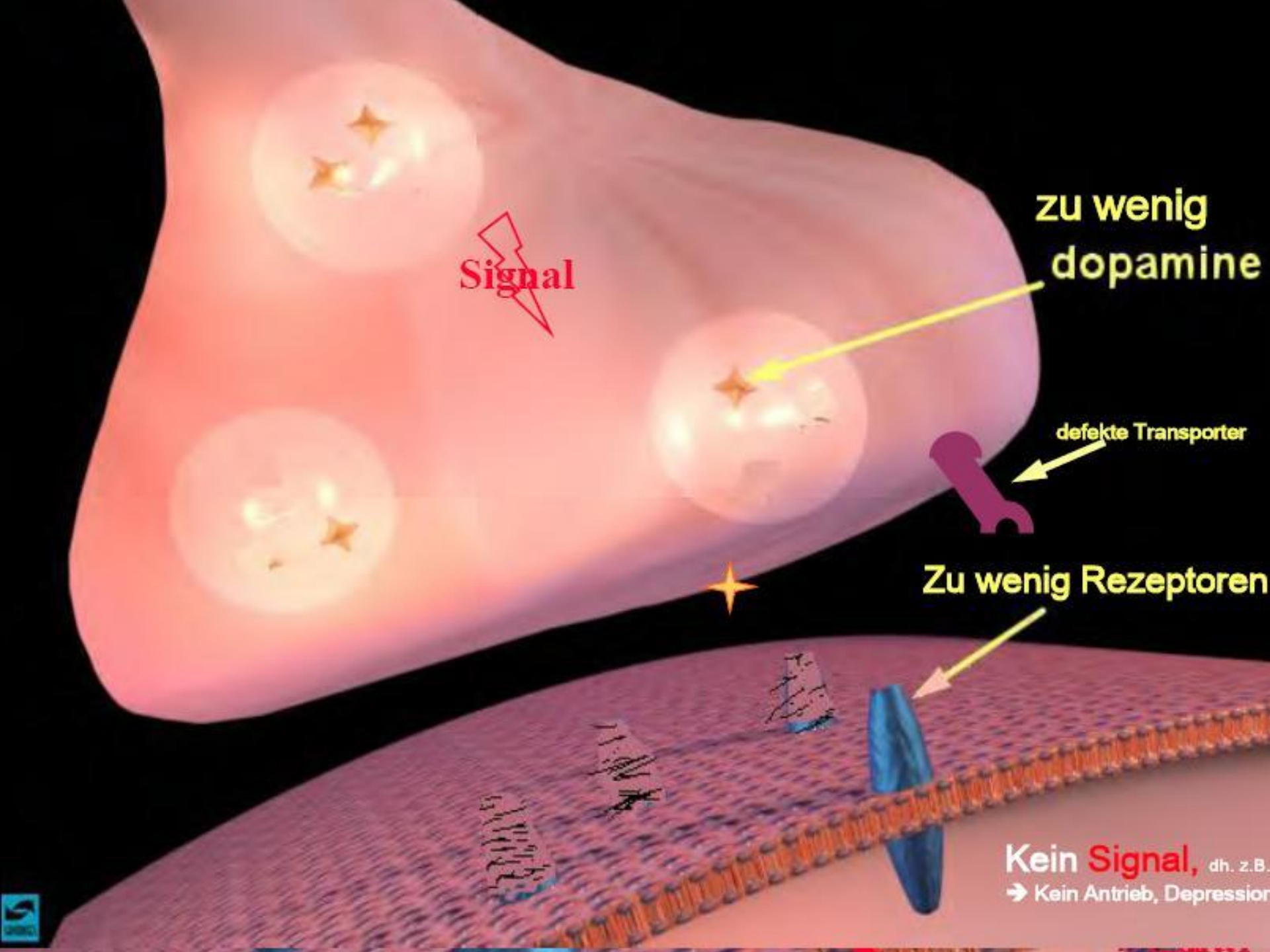
Gesunder Kreislauf

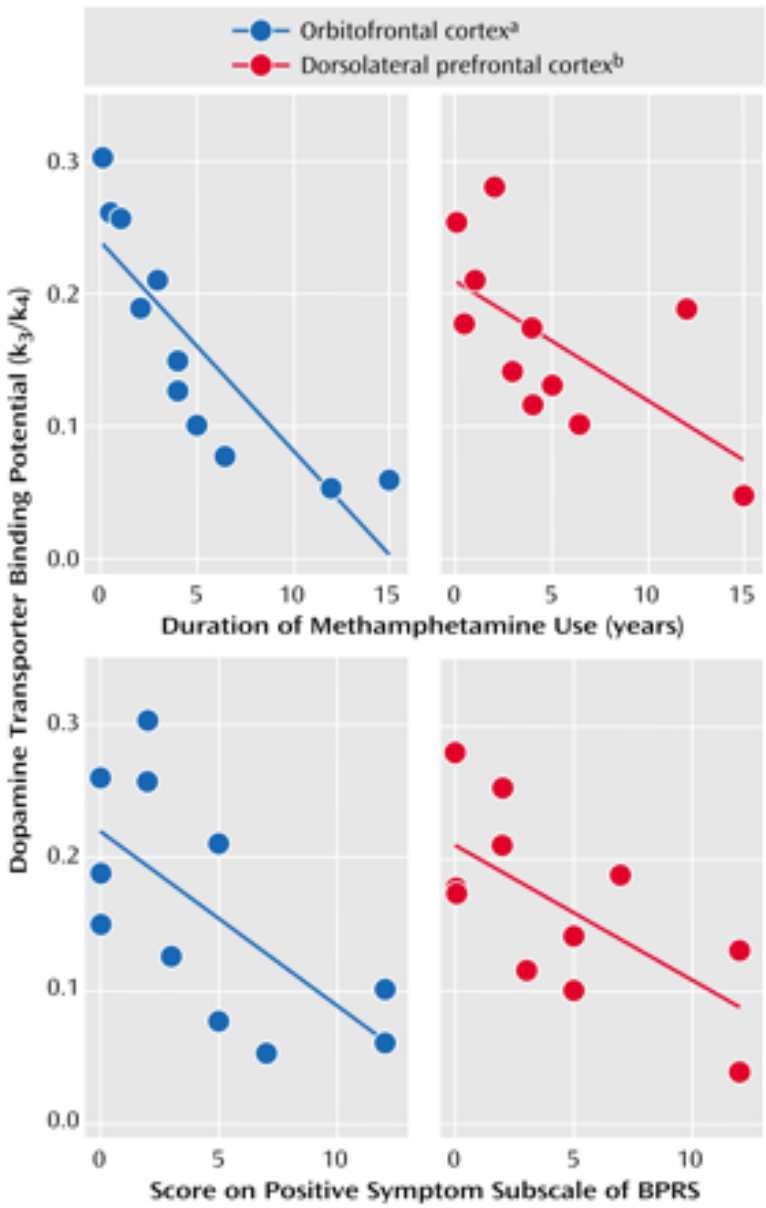



meth
Signal
Signal

Wie kommt es dann, dass...

- User nach dem Runterkommen so **antriebslos, müde und gereizt** sind?
- User **depressiv** werden?
- es bisweilen Monate dauert, bis Freude empfunden werden kann?


Signal
zu wenig
dopamine
defekte Transporter
Zu wenig Rezeptoren
Kein Signal, dh. z.B.
➔ Kein Antrieb, Depression



Association of Dopamine Transporter Loss in the Orbitofrontal and Dorsolateral Prefrontal Cortices correlates with Methamphetamine-Related Psychiatric Symptoms. Y. Sekine et al. Am J Psychiatry, September 1, **2003**; 160(9): 1699 – 1701

1. **Je länger und je mehr Meth genommen, desto weniger Dopamintransporter**

2. **Je weniger Dopamintransporter, desto stärker die Psychose!**

Meth & Aggression

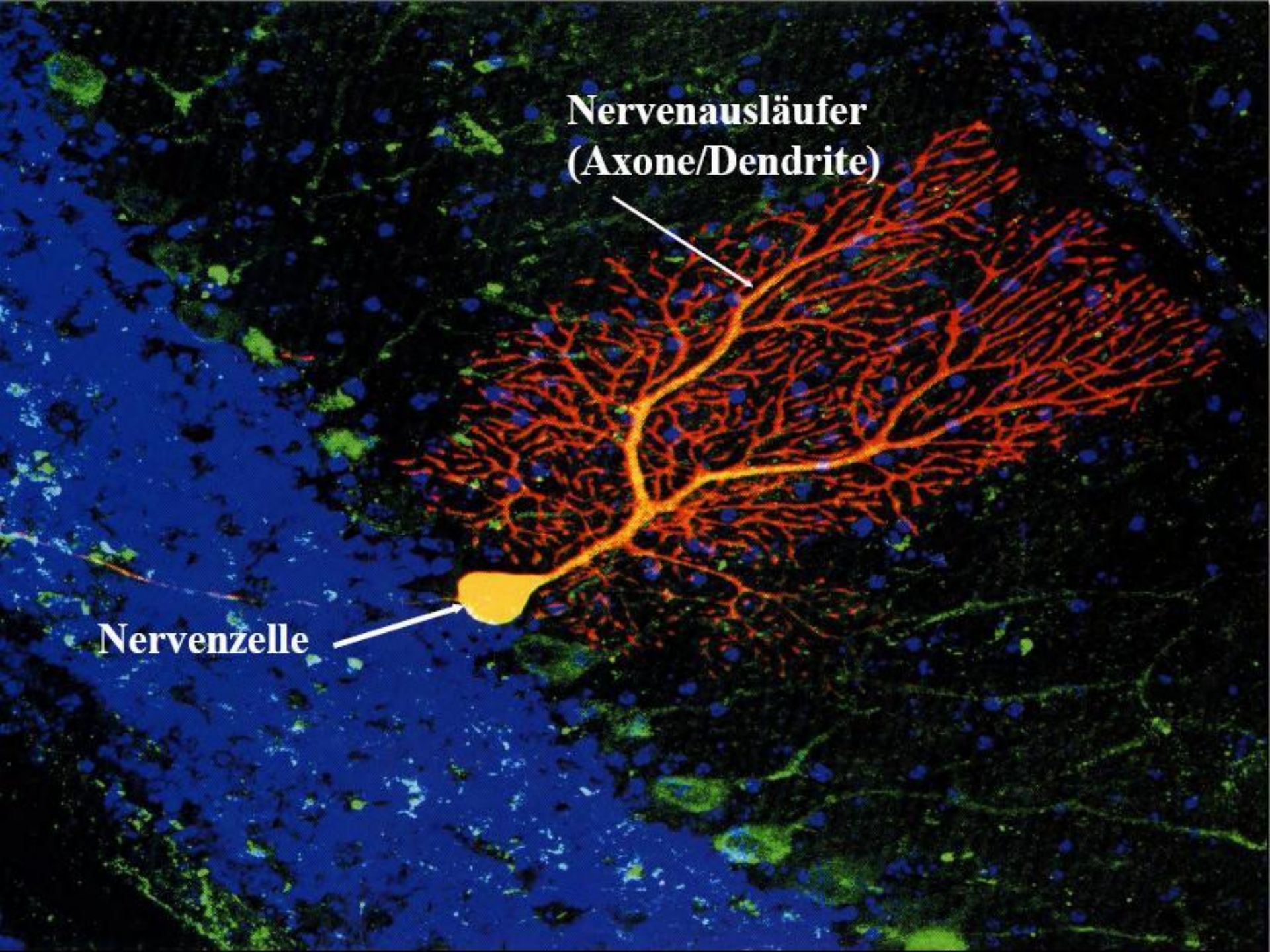
Brain Serotonin Transporter Density and Aggression in Abstinent Methamphetamine users

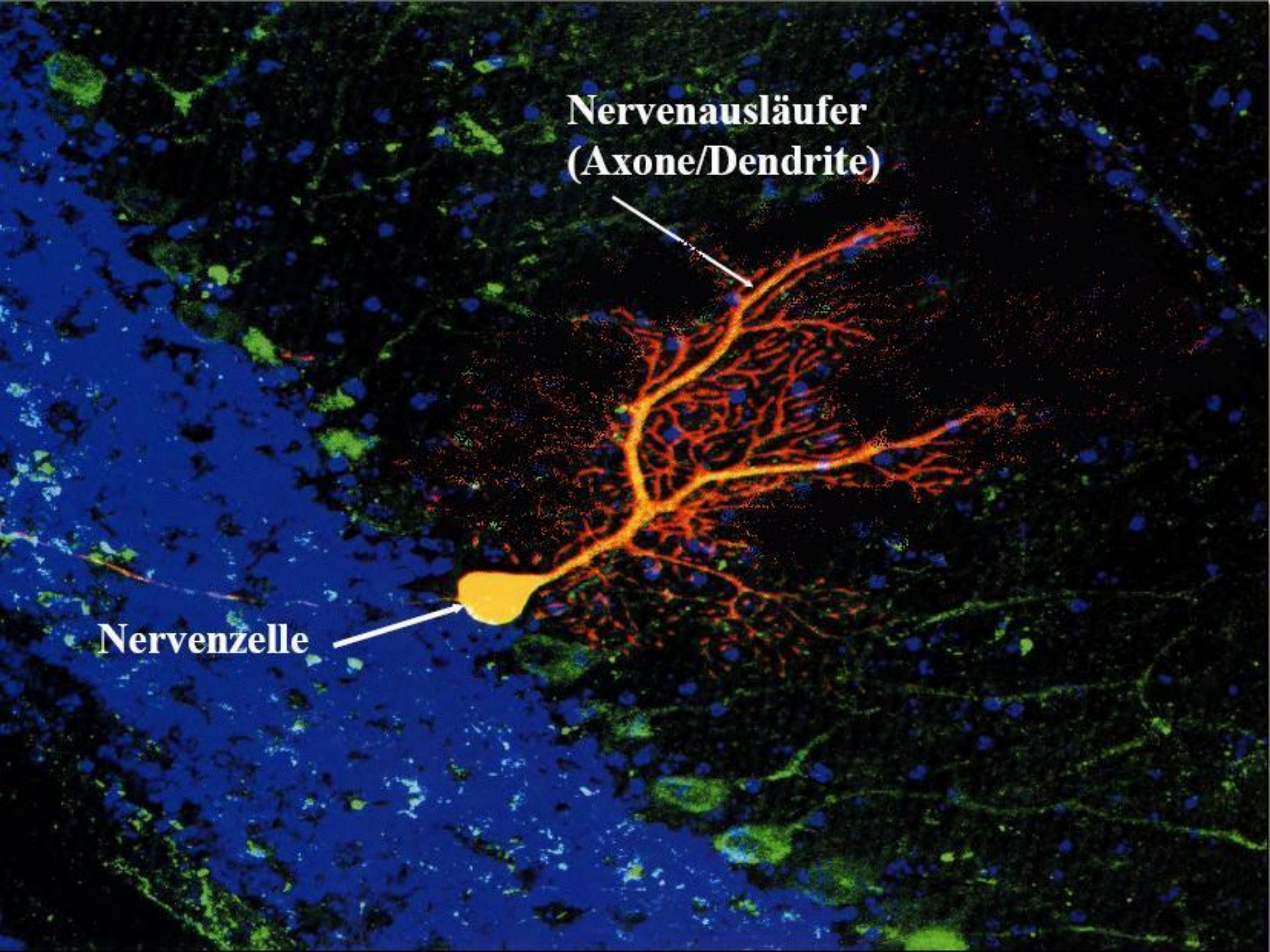
Sekine et al.*Arch Gen Psychiatry.* 2006; 63: 90-100

- Je länger Methamphetamin genommen wurde
- desto weniger Serotonintransporter
- **desto aggressiver die untersuchten Patienten**

DAO (2006).
Clinical Guidelines:
Management of Acute Amphetamine Related Problems.

Mild arousal	Moderate arousal	High arousal
Diazepam 5-10mg oral Lorazepam 1-2,5mg oral	Wenn oral verweigert wird, dann i.m: Clonazepam 1-2mg	I.V. wenn oral und i.m. verweigert und dringliche Situation: Diazepam 5-10mg, in 5mg Schritten bis adäquate Sedierung erreicht
Wenn kein Effekt: Olanzapin 5-10mg oral Haloperidol 2,5-5mg oral	Wenn kein Effekt: Olanzapin 5-10mg Haloperidol 2,5-5mg	Wenn kein Effekt: Haloperidol 2,5-5mg


Nervenausläufer
(Axone/Dendrite)
Nervenzelle


Nervenausläufer
(Axone/Dendrite)
Nervenzelle

Zeitlicher Ablauf der Erholung

½ - 2 Wochen	**Dopamin**	Antriebsmangel
3 Wochen – 2 Monate	**Rezeptoren**	Längere Freudlosigkeit, Antriebsmangel
1 – 2 Jahre	**Axone/Dendriten**	Kognitive Störungen, Freudlosigkeit

INDUSTRIAL strange

P&P Medien

Mefhanfhefamin festroys your frain. Fut fefore, you will lose all your feeth.*
*Speaking without teeth is difficult. Think about it as long as you have a brain to do so.

FOR A RESPONSIBLE CLUBBING.
IndustrialStrange™
\CLUBWEAR

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

Weitere Nebenwirkungen ...

- Mangelernährung
- verringerter Speichelfluss
- „Kau-Fasching“
- Stressulkus
- Herzrhythmusstörungen
- starke Kopfschmerzen
- Schädigung der Nasenschleimhäute
- Kognitive Störungen → erhöhtes Parkinson Risiko!

Breaking Bad

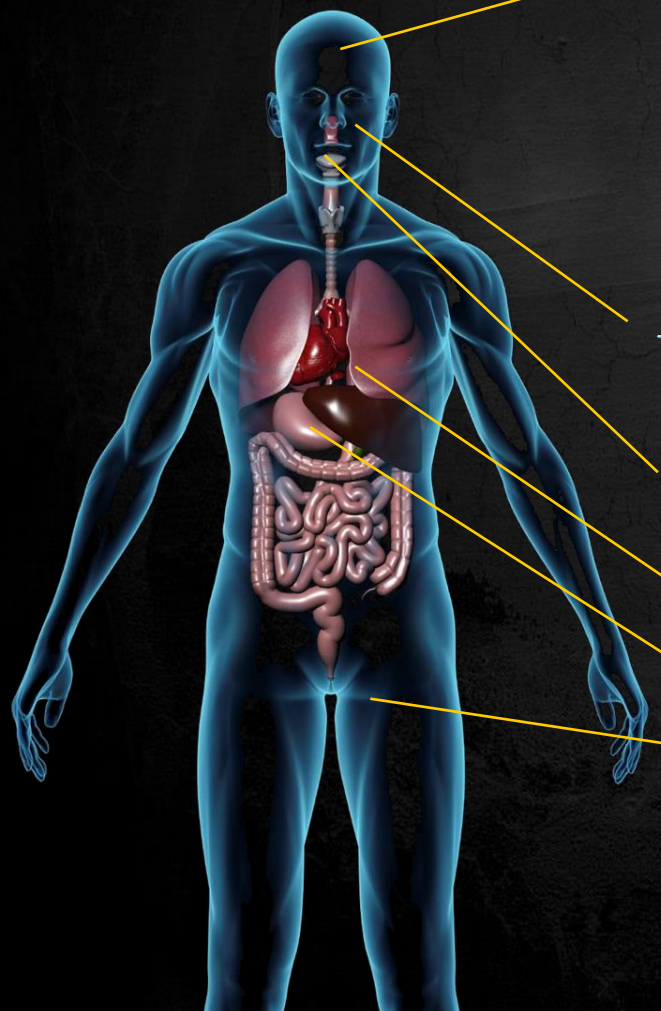
S01E04 „Cancer Man“

Meth & Psychosen

DAO (2006).
Clinical Guidelines:
Management of Acute Amphetamine Related Problems.
// **Benzodiazepines** are the first line treatment, preferable over antipsychotics as they have secondary benefits for serotonin toxicity.

Wenn doch dann: **Olanzapin & Risperidol**

Haloperidol könnte möglicherweise kontraindiziert sein….



-Schlaganfälle, Krampfanfälle, Kopfschmerzen

-Gereiztheit, Unruhe

-Depressionen, Ängstlichkeit, Reizbarkeit, Wut

-Gedächtnisstörungen, Verwirrtheit, Aufmerksamkeitsstörungen

-Schlafstörungen/Albträume

-Paranoia, akust. Halluzinationen, Panikreaktionen

-Suizidgedanken

-Nasennebenhöhleninfektionen

-Nasenbluten, chron. Naselaufen, Verlust des Geruchssinns

-Trockener Mund, aufgesprungene Lippen

-Abgenutzte Zähne, Karies

-Herzrhythmusstörungen

-Magendarmprobleme

-Libidoverlust

-Mangelernährung, Unterernährung, Gewichtsverlust

-Fettige Haut, Exkoriationen

Entzug

- Craving
- Emotionale Instabilität / Gereiztheit
- vermehrtes Schlafbedürfnis, dann unerholsamer Schlaf (Drogenalbträume!)
- Anhedonie
- Depressivität mit Suizidalität
- Antriebsmangel / Hyperkinetisches Syndrom
- Heißhungerattacken → Gewichtszunahme!!

Dauer: > 2-3 Wochen

Postakutbehandlung

Bislang hat kein Präparat eine Zulassung zur Behandlung von Methamphetaminabhängigkeit!

Abilify
(Aripiprazol)

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

Pharmacotherapy of methamphetamine addiction: an update.

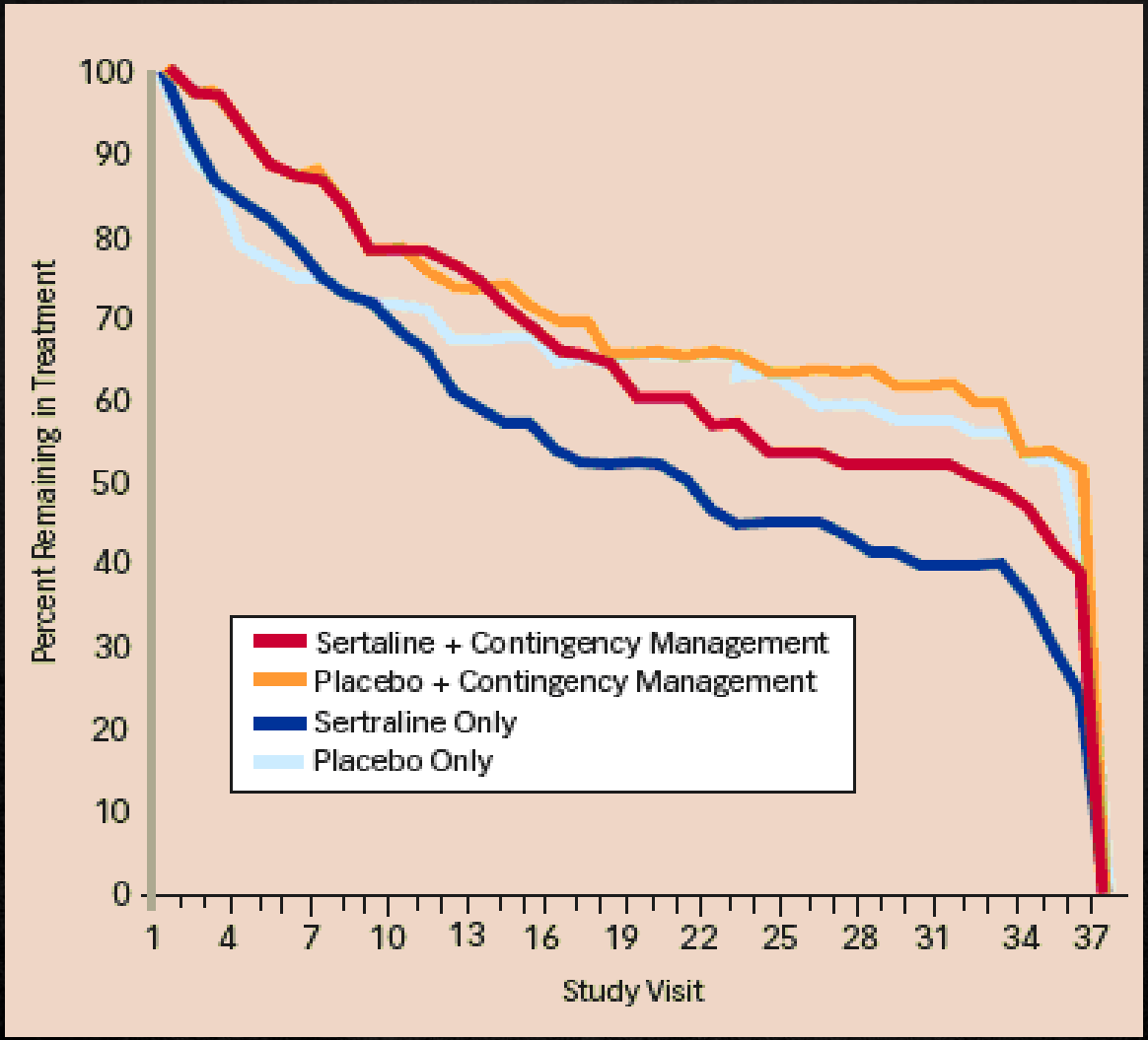
Elkashef A, Vocci F, Hanson G, White J, Wickes W, Tiihonen J.

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.

Sertralin


100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Percent Remaining in Treatment
1
4
7
10
13
16
19
22
25
28
31
34
37
Study Visit
Sertaline + Contingency Management
Placebo + Contingency Management
Sertraline Only
Placebo Only

Modafinil

Drug Alcohol Depend. 2012 Jan 1;120(1-3):135-41. Epub 2011 Aug 12.

Modafinil for the treatment of methamphetamine dependence.

Anderson AL, Li SH, Biswas K, McSherry F, Holmes T, Iturriaga E, Kahn R, Chiang N, Beresford T, Campbell J, Haning W, Mawhinney J, McCann M, Rawson R, Stock C, Weis D, Yu E, Elkashef AM.

Division of Pharmacotherapies and Medical Consequences of Drug Abuse, National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Bethesda, MD 20892-9551, United States. aa135m@nih.gov

Abstract

AIM: Modafinil was tested for efficacy in decreasing use in methamphetamine-dependent participants, compared to placebo.

METHODS: This was a randomized, double-blind, placebo-controlled study, with 12 weeks of treatment and a 4-week follow-up. Eight outpatient substance abuse treatment clinics participated in the study. There were 210 treatment-seekers randomized, who all had a DSM-IV diagnosis of methamphetamine dependence; 68 participants to placebo, 72 to modafinil 200mg, and 70 to modafinil 400mg, taken once daily on awakening. Participants came to the clinic three times per week for assessments, urine drug screens, and group psychotherapy. The primary outcome measure was a methamphetamine non-use week, which required all the week's qualitative urine drug screens to be negative for methamphetamine.

RESULTS: Regression analysis showed no significant difference between either modafinil group (200 or 400mg) or placebo in change in weekly percentage having a methamphetamine non-use week over the 12-week treatment period (p=0.53). Similarly, a number of secondary outcomes did not show significant effects of modafinil. However, an ad-hoc analysis of medication compliance, by urinalysis for modafinil and its metabolite, did find a significant difference in maximum duration of abstinence (23 days vs. 10 days, p=0.003), between those having the top quartile of compliance (>85% of urines were positive for modafinil, N=36), and the lower three quartiles of modafinil 200 and 400mg groups (N=106).

CONCLUSIONS: Although these data suggest that modafinil, plus group behavioral therapy, was not effective for decreasing methamphetamine use, the study is probably inconclusive because of inadequate compliance with taking medication.

Therapeutische Konsequenzen

Anpassung der Therapie
wegen deutlicherer kognitiver Störung
für **1-3 Monate** notwendig:

- **KVT/CBT:** Matrix Programm
-Therapiematerialien ausführlich & einfach
- Infos müssen in ersten Monaten wiederholt werden
- Hilfestellung bei der Selbstorganisation des Tagesablaufs

Counselor's Treatment Manual

Matrix Intensive Outpatient Treatment for People With Stimulant Use Disorders

Das MATRIX Programm

16 Wochen

1. Individual/Conjoint family sessions (3 Sitzungen)
2. Early Recovery Skills Group (8 Sitzungen)
3. Relapse Prevention Group (32 Sitzungen)
4. Family Education Group Sessions (12 Sitzungen)
5. Social Support Group (36 Sitzungen)

Session 1: Alcohol 92
Session 2: Boredom 94
Session 3: Avoiding Relapse Drift 96
Session 4: Work and Recovery 98
Session 5: Guilt and Shame 100
Session 6: Staying Busy 102
Session 7: Motivation for Recovery 104
Session 8: Truthfulness 106
Session 9: Total Abstinence 108
Session 10: Sex and Recovery 110
Session 11: Anticipating and Preventing Relapse 112
Session 12: Trust 114
Session 13: Be Smart, Not Strong 116
Session 14: Defining Spirituality 118
Session 15: Managing Life; Managing Money 120
Session 16: Relapse Justification I 122

Session 10: Sex and Recovery

Note: This topic should not be used when there is a client attending his or her first RP group session. If there is a client new to the group, the counselor should choose a different topic for the session so that a new member is introduced to the group with a less sensitive and intimate subject.

Goals of Session

- Help clients understand distinctions between intimate sex and impulsive sex.
- Help clients understand that impulsive sex can be a form of dependence and can lead to relapse.
- Help clients appreciate the importance of stable relationships.

Handout

- RP 10—Sex and Recovery

Presentation of Topic (15 minutes)

1. Understanding What Distinguishes Intimate Sex From Impulsive Sex

The counselor should anticipate that this topic will be met with some nervous laughter and joking from clients. This response may be unavoidable. However, the counselor and recovering co-leader need to

Therapeutische Konsequenzen

- KVT & Kognitives Training
- lange Erholung einplanen
- Adaption/Nachsorge nach stat. EWB >6 Monate
- Psychoedukation (Remodelling der Dopamintransmission!)
- Selbsthilfegruppen

zu beachten:
Polytoxikomanie!

DBDD

2. Crystal-Meth-Kongress: Sektoren- und grenzenübergreifender Trialog
Bezirkskrankenhaus Bayreuth, 27.11.2013

Epidemiologische Hinweise zur Verbreitung des kristallinen Methamphetamins in Deutschland

Lisa Jakob [1,3]

Ingo Kipke [1,3], Alexander Pabst [1], Ludwig Kraus [1,2],
Tim Pfeiffer-Gerschel [1,3] & Daniela Piontek [1]

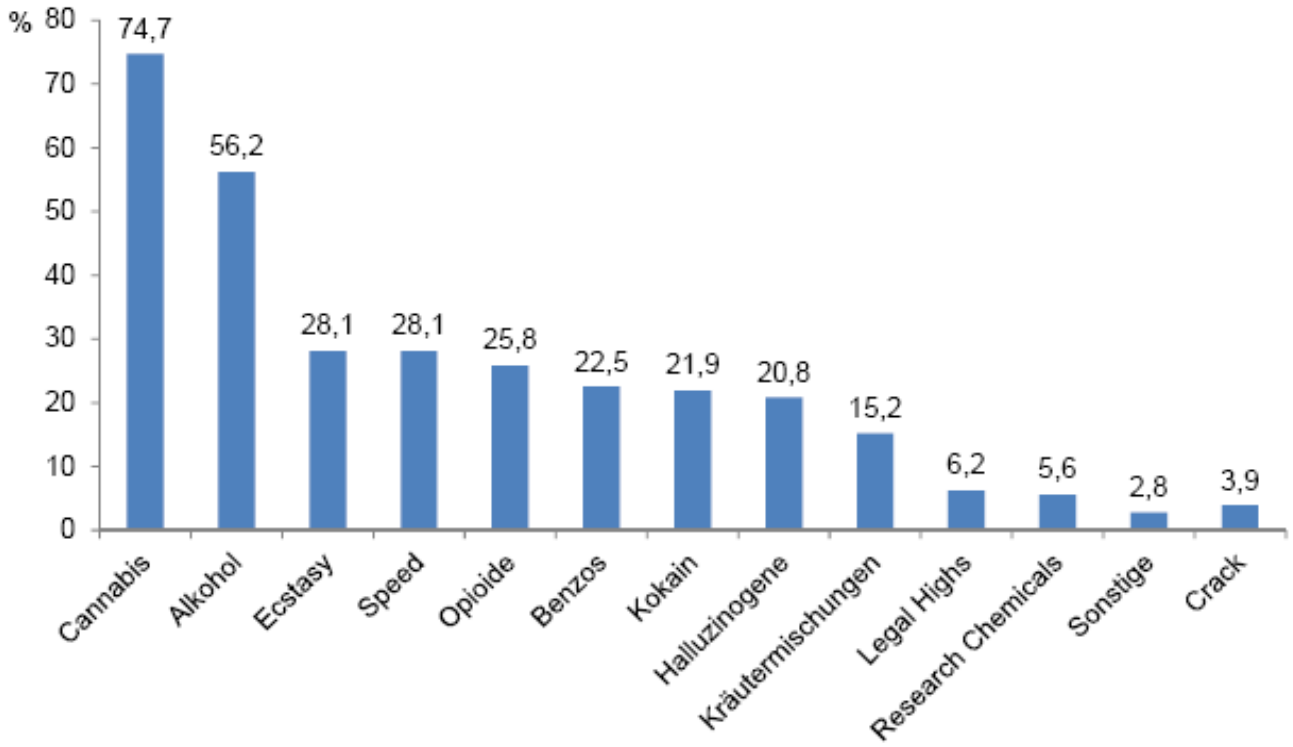
[1] IFT Institut für Therapieforschung, München
[2] Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD), Stockholm
[3] Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München

Ambulant behandelte MA-Konsumenten

DBDD
CIHS IFT BZgA

- Vor MA Konsum von anderen illegalen Substanzen: 83 %

  → MA als erste illegale Substanz: 17 %
- Aktuell regelmäßiger Konsum von anderen Substanzen: 70 %



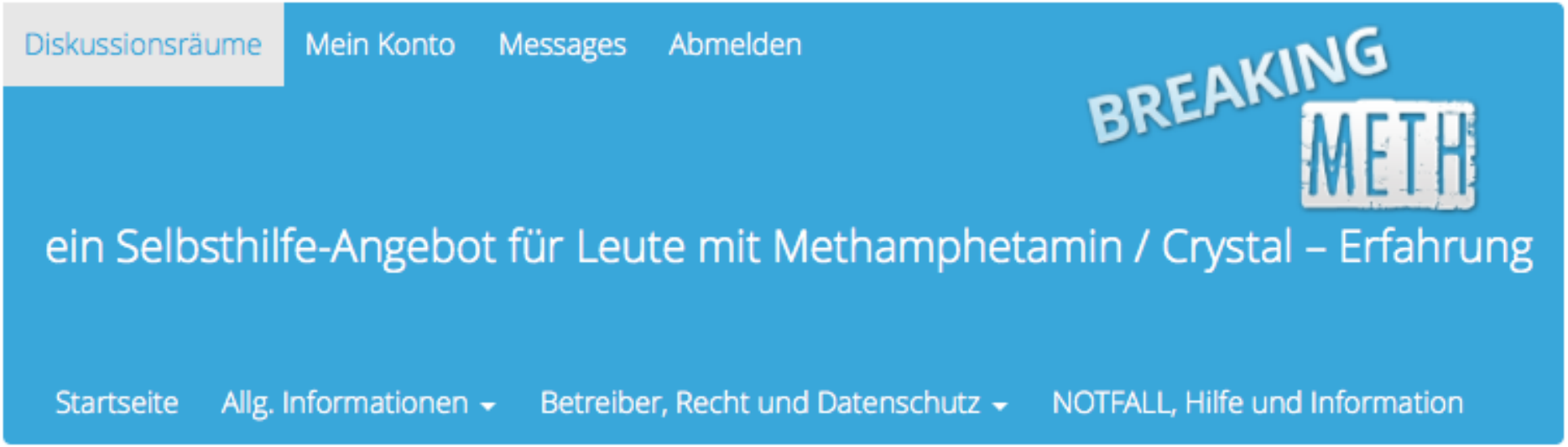
1. Auf Crystal „nicht runter kommen“

➔ vermehrt THC, Schlaftabletten (Downers-Benzos) oder synthetische Opioide (Schmerzmittel) oder Heroin rauchen (bin doch kein „Junkie“)

2. Amphetaminpsychose mit Angst

➔ Opiat-Schmerzmittel/Heroin rauchen, dann i.v.

Polytoxikomanie
als Folge der Selbstbehandlung
der Entzugssymptome und Nebenwirkungen



- Angeleitete Online-Selbsthilfe
- Langfristig durch Betroffene selbst moderiert

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit