

# Handlungsempfehlungen zur Therapie von Methamphetamin- bezogenen Störungen

**Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung**

Auftraggeber:

**Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung**

**Bundesministerium für Gesundheit**

**Bundesärztekammer**

Koordination: **Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin**

**Aktuelle Schlaglichter aus der Sicht der ambulanten Praxis  
von Peter Jeschke**

# Gliederung

- 1. Epidemiologie**
- 2. Diagnostik, Symptomatik, Behandlungsplanung**
- 3. Awareness, Frühintervention**
- 4. Akuttherapie**
- 5. Postakuttherapie**
- 6. Komorbidität**
- 7. Besondere Situationen**
- 8. Rückfallprophylaxe**
- 9. Schadensminimierung**
- 10. Forschungsbedarf**

# Evidenz und Empfehlungsgrad

Question	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
Does this intervention help? (Treatment Benefits)	Systematic review of randomized trials or n-of-1 trials	Randomized trial or observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study	Case-series, case-control studies, or historically controlled studies	Mechanism-based reasoning

Beschreibung	Formulierung	Symbol
starke Empfehlung	soll (nicht)	↗↗ (↘↘)
Empfehlung	sollte (nicht)	↗ (↘)
offen	kann	↑

# Diagnostik, Symptomatik, Behandlungsplanung

Empfehlung	Empfehlungsgrad
<p><b><u>2.2-1</u></b> Berichten Patienten/Klienten von Stimulanzienkonsum, sollen in jedem medizinisch-therapeutischen Setting die zu einer Risikoabschätzung notwendigen Informationen erhoben werden, die eine Entscheidung über weitere Maßnahmen erlauben.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmung: 85%</p>	<p>↖↖</p>

# Diagnostik, Symptomatik, Behandlungsplanung


Empfehlungen	Empfehlungsgrad
<p>Geeignete Drogenscreeningtests sollten in allen medizinisch-therapeutischen Settings der Grund- und Erstversorgung durchgeführt werden können und verfügbar sein.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmung: 100%</p>	<p>↖</p>
<p>Bei positivem Schnelltest soll bei relevanten Konsequenzen (Abbruch einer Therapie etc.) ein geeigneter Bestätigungstest möglichst aus derselben Probe erfolgen.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmung: 92%</p>	<p>↖↖</p>

# Akuttherapie

# Akuttherapie

Empfehlung	Empfehlungsgrad
<p><b><u>4.1.1-1</u></b></p> <p>Die Versorgung einer Methamphetamin-intoxikierten Person sollte in einer möglichst ruhigen, reizabschirmenden Umgebung mit kontinuierlicher personeller Begleitung erfolgen.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 82%</p> <p>Jenner, L., Spain, D., Whyte, I., Baker. A., Carr, V.J., Crilly J. <i>Management of patients with psychostimulant toxicity: Guidelines for emergency departments</i>. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing. 2006</p>	<p>↖</p>

# Akuttherapie

Empfehlung	Empfehlungsgrad
<p>Eine Methamphetamin-intoxizierte Person sollte bei Vorliegen schwerer psychopathologischer Symptome mit konkreten selbst- oder fremdgefährdenden Äußerungen/Handlungen in eine psychiatrische Klinik, ggf. auch gegen ihren Willen, eingewiesen werden, wenn keine akut behandlungsbedürftige somatische Symptomatik im Vordergrund steht.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 100%</p> <p>Literatur: Gouzoulis-Mayfrank et al 2015</p>	



# Akuttherapie

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p><b><u>4.1.2.1-1</u></b> Ohne ausreichende Überwachungsmöglichkeit sollte bei unklarer Mischintoxikation – soweit wie möglich – auf die Gabe einer Medikation verzichtet werden. Wenn eine Medikation notwendig erscheint, gelten die beiden u.g. Empfehlungen.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 100%</p>	↖
<p><b><u>4.1.2.1-2</u></b> Bei einer Methamphetamin-Intoxikation mit starker Agitiertheit, Aggressivität oder psychotischen Symptomen und medikamentöser Behandlungsbedürftigkeit sollen als Mittel der ersten Wahl Benzodiazepine eingesetzt werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 100%</p> <p>Literatur: Jenner, L., Spain, D., Whyte, I., Baker, A., Carr, V.J., Crilly J. <i>Management of patients with psychostimulant toxicity: Guidelines for emergency departments</i>. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing. 2006</p>	↖↖
<p><b><u>4.1.2.1-3</u></b> Wenn bei einer Methamphetamin-Intoxikation die Gabe von Benzodiazepinen nicht ausreichend ist, kann zusätzlich ein Antipsychotikum gegeben werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 100%</p>	↑

Angst  
Depression

# Akuttherapie

Empfehlungen	Empfehlungsgrad
<p><b><u>4.2.2.1-1</u></b> Wenn im Rahmen des Methamphetamin-Entzuges eine depressiv-ängstliche Symptomatik, Erschöpfung und/oder Hypersomnie vorherrschen, können Bupropion oder ein antriebssteigerndes TZA wie Desipramin eingesetzt werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 93%</p> <p>Literatur: Newton et al 2006, Thomasius und Gouzoulis-Mayfrank 2006 (LoE 1 für die Wirksamkeit von antriebssteigernden TZAs beim Kokainentzug)</p>	<p>↑</p>
<p><b><u>4.2.2.1-2</u></b> Wenn im Rahmen des Methamphetamin-Entzuges Schlafstörungen und/oder Unruhe vorherrschen, kann ein sedierendes Antidepressivum eingesetzt werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 93%</p>	<p>↑</p>

# Psychosen

## Akuttherapie

Empfehlungen/Statements	Empfehlungs-grad
<p><b><u>4.2.2.2-1</u></b> Hochpotente Antipsychotika sollten in der Akutbehandlung Methamphetamin-abhängiger Patienten zur Linderung von Entzugssymptomen nicht eingesetzt werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmung: 86% Literatur: Coffin et al 2013, Newton et al 2008, Kishi 2013, Brackins 2011</p>	↖
<p><b><u>4.2.2.2-2</u></b> Bei einer Methamphetamin-induzierten Psychose sollte als Mittel der Wahl ein Antipsychotikum gegeben werden und nach spätestens sechs Monaten die Indikation überprüft werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmung: 100% Literatur: McIver 2006</p>	↗
<p><b><u>4.2.2.2-3</u></b> Bei einer Methamphetamin-induzierten Psychose sollte wegen des günstigeren NW-Profiles einem atypischen Antipsychotikum der Vorzug gegeben werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmung: 100% Literatur: Leelahanaj et al 2005, Verachai et al 2014, Farnia et al 2014</p>	↗
<p><b><u>4.2.2.2-3</u></b> Die neuroleptische Therapie Methamphetamin-induzierter Psychosen soll nach 6 Monaten überprüft und versuchsweise ausgeschlichen werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5)</p>	↖↖

# Akuttherapie Craving

Empfehlung	Empfehlungsgrad
<p><b><u>4.2.2.5-1</u></b></p> <p>Wenn im Rahmen des Methamphetamin-Entzuges ein starkes Craving vorherrschend ist, kann versuchsweise eine Therapie mit Acetylcystein eingesetzt werden.</p> <p>LoE 2 [22] Abstimmungsergebnis: 92%</p>	<p>↑</p>

# Weitere Therapien

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
5.4-1	<p>Unterstützend sollen zur Linderung von Entzugerscheinungen und Stabilisierung der Abstinenz Methoden der Sporttherapie (Trainingstherapie, körperlichen Konditionierung) angeboten und vermittelt werden.</p> <p>LoE 2 (Dolezal 2013, Wang 2015, Rawson 2015)</p> <p>Abstimmungsergebnis: 100%</p>	↖↖
5.4-2	<p>Neurofeedback kann ergänzend zu anderen Therapien durchgeführt werden.</p> <p>LoE 2 (Rostami 2015)</p> <p>Abstimmungsergebnis: 82%</p>	↑
5.4-3	<p>Ohrakupunktur (nach NADA-Protokoll) kann angeboten werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5)</p> <p>Abstimmungsergebnis: 91%</p>	↑
5.4-4	<p>Die Anwendungen solcher unterstützender Therapien setzen entsprechende Qualifikationen der Therapeuten voraus.</p> <p>Abstimmungsergebnis: 100%</p>	

# Komorbide Störungen

# ADHS

Empfehlungen	Empfehlungsgrad
<p><b>6.9-1</b> Zur Diagnose eines adulten ADHS soll nach den Kriterien der NICE-Guidelines 2008 und des Europäischen Konsensus vorgegangen werden:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. nach ICD-10 und DSM V</li><li>2. Symptome müssen mindestens moderat, klinisch durchdringend und in mindestens 2 Settings (z.B. zuhause, Arbeit) vorhanden sein</li><li>3. ADHS muss bereits in der Kindheit vorhanden gewesen sein</li><li>4. Diagnose durch zwei Experten</li></ol> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 75%</p>	↔↔
<p><b>6.9-2</b> Eine Behandlung soll ein Gesamtkonzept aus psychosozialen, verhaltenstherapeutischen, psychoedukativen und familientherapeutischen Maßnahmen sowie ggf. Pharmakotherapie bei ADHS und Suchtbehandlung umfassen.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: (93%)</p>	↔↔
<p><b>6.9-3</b> Wenn die Indikation für eine Pharmakotherapie besteht, dann sollten in erster Linie Atomoxetin oder Antidepressiva wie z.B. Bupropion, Venlafaxin oder Duloxetin gegeben werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 93%</p>	↗
<p><b>6.9-4</b> Die Behandlung von Methamphetamin-Abhängigen mit Methylphenidat sollte nur bei mangelnder Wirksamkeit der in 6.9-2 und 6.9-3 genannten Therapieverfahren unter engmaschiger Überwachung und Kontrolle erfolgen. Methylphenidat ist bei Hinweisen auf Fehlgebrauch, Missbrauch und Zweckentfremdung umgehend abzusetzen.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5)</p>	

# Substitution Opiate

## Empfehlungen/Statements

Der Beigebrauch von Methamphetamin in der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger stellt eine ernst zu nehmende Komplikation der Behandlung dar und soll substituierende Ärzte veranlassen, diesen zu thematisieren und mit den Patienten zu bearbeiten mit dem Ziel einer stabilen Beigebrauchsfreiheit von Methamphetamin.

## Empfehlungsgrad





# Psychosen

Empfehlungen	Empfehlungsgrad
<p><b><u>6.3-1</u></b> Die Pharmakotherapie komorbider psychotischer Störungen soll den anerkannten Prinzipien der Psychotherapie folgen.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 93%</p>	<p>↖↖</p>
<p><b><u>6.3-2</u></b> Bei komorbidem Methamphetamin-Konsum im Verlauf einer Schizophrenie soll eine Negativsymptomatik als mögliches Konsummotiv in Hinblick auf die Therapie der Psychose besonders beachtet werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 93%</p>	<p>↖↖</p>
<p><b><u>6.3-3</u></b> Bei einer Methamphetamin-induzierten Psychose soll die Indikation für eine antipsychotische Therapie nach spätestens sechs Monaten überprüft werden.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5) Abstimmungsergebnis: 100%</p>	<p>↖↖</p>

# Besondere Gruppen

# Risiken für Kinder Methamphetamin konsumierender Eltern

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>Eine engmaschige Betreuung und Kontrolle MA konsumierender Eltern sollte durch das Jugendamt vorgenommen werden. Der Einsatz einer sozialpädagogischen Familienhilfe sollte zur Unterstützung der Eltern beantragt werden.</p> <p>Expertenkonsens, LoE 5</p>	<p>↖</p>
<p>Bei Bekanntwerden einer Kindeswohlgefährdung nach KJHG soll eine Klärung durch das zuständige Jugendamt ggf. mit der Konsequenz der Fremdunterbringung der Kinder veranlasst werden.</p> <p>Expertenkonsens, LoE 5</p>	<p>↖↖</p>
<p>Bei ersten Anzeichen von Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeiten betroffener Kinder sollte eine diagnostische Risikoabklärung durch ein Sozialpädiatrisches Zentrum oder einen niedergelassenen Kinder- und Jugend-Psychotherapeuten stattfinden.</p> <p>Expertenkonsens, LoE 5</p>	<p>↖</p>

# Gruppe MSM

Empfehlung	Empfehlungsgrad
<p><b><u>7.3.2-1</u></b> Aufgrund der engen Verschränkung zwischen Methamphetamin-Konsum, sexueller Aktivität und Risikoverhalten in der Gruppe der MSM soll die Behandlung zielgruppenspezifisch und an der sexuellen Lebenswelt der Männer orientiert sein.</p> <p>Expertenkonsens (LoE 5)</p> <p>Abstimmungsergebnis: 100%</p>	<p>↖↖</p>

Empfehlung	Empfehlungsgrad
<p><b><u>7.3.2.2-1</u></b> Mirtazapin kann MSM zur Verringerung von Konsum und riskantem Sexualverhalten angeboten werden.</p> <p>LoE 2, basierend auf [14]</p> <p>Abstimmungsergebnis: 83%</p>	<p>↑</p>

...und vieles andere mehr!