

Inhalt

-  **Jugendliche und ihr Konsum von Amphetaminen und verwandten Mitteln**
-  **Medikamentenkonsum als „Doping am Arbeitsplatz“**
-  **Alkoholintoxikationen Jugendlicher – ein Überblick**

Jugendliche und ihr Konsum von Amphetaminen und verwandten Mitteln

In Deutschland liegen einige Studien vor, in denen Angaben von Jugendlichen ab 15 Jahren zum Konsum von Amphetaminen erhoben worden sind. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Studien sind im Folgenden zusammengestellt.

Verweise

- Kraus, L., Pabst, A. & Steiner, S. (2008): Europäische Schülerstudie zur Alkohol und anderen Drogen 2007 (ESPAD). München, IFT
- Werse, B., Müller, O. & Bernard, C. (2008): MoSyD, Drogentrends in Frankfurt am Main 2007. Jahresbericht. Frankfurt, CDR
- Kraus, L. & Augustin, R. (Hg.)(2005): Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. Epidemiologischer Suchtsurvey 2003. Sucht, Sonderheft 1
- Kraus, L. (Hg.)(2008): Epidemiologischer Suchtsurvey 2006. Sucht, Sonderheft 1
- Kouvonen, P. (2005): Prevalence and patterns of drug use. In: Kouvonen, P., Skretting, A. & Rosenqvist, P. (Hg.): Drugs in the Nordic and Baltic Countries. Common concerns, different realities. NAD No 48. <http://www.nad.fi>
- Amphetamin und verwandte Stoffe gehören zur Gruppe der Psychostimulantien; es handelt sich dabei um Stoffe wie Amphetamin und Methamphetamin sowie um verwandte Substanzen wie Fenetyllin (Captagon) und Methylphenidat (Ritalin) bzw. um Medikamente mit verwandten Wirkungen wie Modafinil. Substanzen oder Medikamente, die Amphetamin und Metamphetamin enthalten, sind in Deutschland weitgehend verboten. Captagon und Ritalin unterliegen der Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung, BtMVV, Modafinil ist verschreibungspflichtig.
- Alle Psychostimulantien werden (auch) auf dem illegalen Markt unter anderem unter der Bezeichnung Speed oder Crystal Speed gehandelt. Personen, die als Jugendliche oder Erwachsene unter dem Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom leiden, können sich Captagon und vor allem Ritalin als Medikamente verschreiben lassen. Modafinil wird neben der Zulassung als Medikament zur Behandlung von Tagesmüdigkeit auch eingesetzt zur Behandlung von Depressionen oder des chronischen Erschöpfungssyndroms (off-limit Diagnosen). Man hat es also bei diesen Substanzen sowohl mit Mitteln zu tun, die illegal sind und entsprechend illegal gehandelt werden als auch mit Mitteln, die legal vom Arzt verordnet sind – aber dennoch ihren Weg auf den illegalen Markt finden. Die Deutsche ESPAD-Studie von 2007 weist aus, dass der Anteil der Jugendlichen der 9. und 10. Schulklassen, die schon einmal im Leben Amphetamin genommen hat, bei 6% liegt (♂7%, ♀ 5%). Im Vergleich zum Jahr 2003 ist der Anteil der Jugendlichen, die überhaupt Erfahrung mit Amphetamin hat, von 5% auf 6% leicht angestiegen. Auch bei anderen stimulierenden Substanzen wie Kokain und GHB (liquid Ecstasy, das allerdings auch schläfrig macht und daher gelegentlich als KO-Tropfen eingesetzt wird!) beobachten die Untersucher der ESPAD-Studie ebenfalls einen leichten Anstieg der Angaben zur Lebenszeitprävalenz. Davon weichen die Ergebnisse der MoSyD-Studie und des Epidemiologischen Suchtsurveys ab. Die MoSyD-Studie untersucht seit 2002 den Konsum von psychoaktiven Substanzen bei Frankfurter Schüler/-innen im Alter von 15 bis 18 Jahren. Danach haben 4% der Befragten schon einmal im Leben Speed genommen. Seit 2002 ist der Anteil der Jugendlichen mit Speed-Erfahrung leicht zurückgegangen (von 5% in den Jahren 2002 und 2003 auf 4% im Jahr 2007). Die 30-Tage-Prävalenz liegt bei 1%. Es ist also nur eine sehr kleine Gruppe von Jugendlichen, die aktuell Anregungsmittel vom Typ der Amphetamine nimmt. In der ESPAD- wie in der MoSyD-Studie sind es viel mehr Jungen als Mädchen, die mit Speed experimentieren. Zieht man weiterhin die Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006 heran, dann zeigt sich, dass der Lebenszeitkonsum von Amphetaminen in der Gruppe der 18 bis 20jährigen bei 4% liegt. In dieser Altersgruppe liegt die 30-Tage-Prävalenz bei 2%. Die Angaben zum Konsum von Amphetaminen sind im Vergleich zu den Ergebnissen aus dem Jahr 2003 leicht rückläufig; sie sind von 5% im Jahr 2003 auf 4% im Jahr 2007 zurückgegangen. Wiederum sind es viel mehr Männer als Frauen, die Erfahrung mit Speed haben. Da im Epidemiologischen Suchtsurvey alle Altersgruppen bis 64 Jahre befragt werden, ergibt sich, dass die Angaben zum Konsum von Amphetaminen bis zum Alter von 30 Jahren ansteigen (2003 auf 6%, im Jahr 2007 auf 7%) und danach kontinuierlich sinken. Einen ähnlichen Verlauf stellt man auch bei den Angaben

zum Konsum von Kokain fest. Es scheint so zu sein, dass vor allem junge Männer zwischen 18 und 30 Jahren Psychostimulantien zur Leistungssteigerung oder auch als besonderen Kick in der Freizeit einsetzten. Sie geben diese Konsumgewohnheit jedoch mit zunehmendem Alter auf.

Insgesamt legen die empirischen Daten zum Konsum von Amphetaminen/Speed den Schluss nahe, dass es sich dabei um keine neue Drogenwelle handelt. Vergleichsstudien der Nordischen und Baltischen Länder weisen ebenfalls auf keine neue Drogenwelle mit Speed hin. Daraus sollte jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass der Konsum von Amphetaminen in der Jugend und im frühen Erwachsenenalter kein Problem darstellt. Amphetamine sind „harte Drogen“, die die Gesundheit der Konsumenten nachhaltig schädigen können. Daher ist es wichtig, präventive Maßnahmen zu verstärken, die sich auch ganz gezielt auf diese Klasse von Drogen beziehen.

Medikamentenkonsum als „Doping am Arbeitsplatz“

Rasante Veränderungen in der Arbeits- und Lebenswelt wirken sich auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Arbeitnehmer/-innen aus. Im Zuge der Arbeitsverdichtung werden an die Erwerbstätigen immer mehr Leistungs- und Flexibilitätsanforderungen gestellt, deren Erfüllung aber keine Garantie für den Erhalt des Arbeitsplatzes sind. Dazu kommt ein tendenzieller Schwund an familiären und sozialen Ressourcen. Rückzugs- und Erholungsräume schrumpfen auf Kosten der permanenten Verfügbarkeit als Arbeitskraft. So betrachtet ist es kein Wunder, dass zwar einerseits der Krankenstand in Deutschland extrem niedrig ist, aber andererseits die Zahl der Erwerbstätigen, die psychisch krank sind, ständig steigt.

Verweise

DAK Forschung
(2009): Gesundheitsreport 2009.
Hamburg: DAK
im Internet:
www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2009.pdf

zu den Studien von
Glaeske und Mitarbeitern
vgl. z.B.:

Glaeske, G. (2000):
Pharmakologische
Versorgung und präventive
Drogenpolitik:
Arzneimittel – legale
Alltagsdroge vom
Dealer in weiß?
In: Schmidt, B. &
Hurrelmann, K. (Hg.):
Präventive Sucht- und
Drogenpolitik: Ein
Handbuch. Opladen:
Leske + Budrich, S.
111-128

Glaeske, G. (2007):
Psychotrope und andere
Arzneimittel mit
Missbrauchs- und
Abhängigkeitspoten-

Die Pharmazeutische Industrie verspricht mit einer Flut von Medikamenten Abhilfe gegen die psychischen Gebrechen und Krankheiten. Die DAK hat daher für ihren Gesundheitsreport 2009 das Schwerpunktthema „Doping am Arbeitsplatz“ gewählt. Nach der Definition der DAK fallen unter den Begriff „Dopingmittel“ verschreibungspflichtige Psycho- und Neuro-Pharmaka wie Stimulanzien (Methylphenidat – Markenname Ritalin, Modafinil), Antidementiva (Piracetam, Donepezil und verwandte Mittel) sowie Antidepressiva (Fluoxetin) und Betablocker (Metoprolol), wenn diese Stoffe nicht zur Behandlung „klar definierter Krankheiten“ eingenommen werden, sondern zur Steigerung der Leistungsfähigkeit oder zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens. Dazu hat die DAK eine Befragung mit 3.017 Erwerbstätigen im Alter von 20 bis 50 Jahren (54% Männer und 46% Frauen) durchgeführt. 17% (514 Personen) sagen, dass sie aktuell oder früher solche Medikamente eingenommen haben. Bezogen auf alle Befragten geben 5% (143 Personen, 43% Männer und 57% Frauen) an, die Mittel ohne medizinische Notwendigkeit erhalten und eingenommen zu haben. Allerdings nehmen nur knapp die Hälfte von ihnen (65 Personen) die Medikamente „regelmäßig“. Als regelmäßige Einnahme gilt der tägliche, wöchentliche und monatliche Konsum der Mittel. Filtert man aus dieser Gruppe noch diejenigen Personen heraus, die ihre Medikamente ohne ärztliches Rezept erhalten, hat man es mit einer Gruppe von 1% bis maximal 2% aller Befragten zu tun (31 bis maximal 49 Personen). Diese Personen nehmen sowohl regelmäßig als auch ohne ärztliches Rezept leistungssteigernde oder stimmungsaufhellende Medikamente ein. Diese Daten weisen darauf hin, dass das von den Arbeitnehmern selbst initiierte „Doping am Arbeitsplatz“ eher selten ist.

Untersucht man genauer, welche Medikamente von dieser sehr kleinen Personengruppe ohne ärztliche Verordnung eingenommen werden, dann stehen an erster Stelle Mittel gegen Ängste, Nervosität und Unruhe, gefolgt von Mitteln gegen Depressionen. Das sind Medikamente, die eher von Frauen und weniger

von Männern eingenommen werden. Medikamente zur Förderung der Konzentration und der Leistungsfähigkeit werden eher von Männern eingesetzt. Dieser Befund ist nicht neu, sondern wiederholt wohlbekannte Ergebnisse. Die DAK kommt anhand der Ergebnisse selbst zu dem Schluss, dass „Doping am Arbeitsplatz“ zurzeit kein (wirkliches) Problem darstellt.

Aufschlussreicher sind die Analysen der DAK zur Passung der ärztlichen Verordnung von stimmungsaufhellenden und leistungssteigernden Medikamenten zu Diagnosen. Geprüft werden also Fragen danach, ob zu den Verordnungen der Medikamente überhaupt Krankheitsdiagnosen gestellt worden sind und wenn das der Fall ist, ob diese zum Zulassungsspektrum der Medikamente passen oder zum so genannten off-label-Spektrum. Die Datenanalysen zeigen, dass unter Einschluss des off-label-Spektrums 20% bis 30% der Medikamente entweder ohne Diagnose oder mit einer nicht nachvollziehbaren Diagnose verordnet worden sind. Bei dem Antidementivum Piracetam liegt eine sachgerechte Diagnose nur bei 3% aller Verordnungen vor.

Diese Daten weisen darauf hin, dass Ärzte Psycho- und Neuro-Pharmaka relativ großzügig verordnen; sie unterstützen damit den Trend, zur Funktionsfähigkeit am Arbeitsplatz Medikamente einzusetzen. Die DAK spricht in diesem Zusammenhang von „Hinweisen für eine mögliche Fehl- und Überversorgung“ (S. 76), relativiert diese Feststellung jedoch sofort mit methodischen Schwächen der Erhebung und der Auswertung. Das verwundert, zeigen doch die Studien von Glaeske und Mitarbeitern, dass Medikamentenabhängigkeit sehr häufig iatrogen initiiert ist, also auf ärztliche Verschreibungsgewohnheiten zurückgeführt werden kann. Vielleicht sollte man statt von „Doping am Arbeitsplatz“ also von „Doping durch Ärzte“ sprechen!

Alkoholintoxikationen Jugendlicher – ein Überblick

Im folgenden Beitrag wird mit Hilfe aktuellster Prävalenzangaben zu Konsumformen von Alkohol ein Überblick über die Epidemiologie von riskanten Konsummustern Jugendlicher gegeben, die zu Alkoholintoxikationen führen können. Außerdem werden weiterführende Forschungsergebnisse zusammengeführt, die damit in engem Zusammenhang stehen.

Verweise

*(riskant = 24g bis 60g/Tag für männliche und 12g bis 40g für weibliche Jugendliche; gefährlich = 60g+ und 40g+; Hinweis: 40g Alkohol 1 Liter Bier)

** (riskant = 30g bis 60g/Tag für männliche und 20g bis 40g für weibliche Jugendliche, gefährlich = s.o.)

BZgA (2008): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der BRD 2008. Köln: BZgA

Zimmermann, U.S. et al. (2008): Neurobiologische Aspekte des Alkoholkonsums bei

Die Drogenaffinitätsstudie (2008) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) weist zwei verschiedene Indikatoren für riskante Konsummuster Jugendlicher (12- bis 17-Jährige) aus. Zum einen das sog. Binge Drinking, definiert durch das Trinken von fünf oder mehr alkoholischen Getränken zu einer Trinkgelegenheit (30-Tages-Prävalenz) und zum anderen die Berechnung der konsumierten Alkoholmenge pro Tag. Im Jahr 2008 sind es 23% der befragten männlichen Jugendlichen, die Binge Drinking mind. einmal in den letzten 30 Tagen praktiziert haben, und ca. 18% der weiblichen Jugendlichen. Des Weiteren liegt die täglich konsumierte Alkoholmenge pro Tag bei ca. 9% der männlichen Jugendlichen im riskanten bzw. gefährlichen Bereich. Dies gilt für ca. 7% der weiblichen Jugendlichen.* Die Einstufung, ob die konsumierte Menge Alkohol als riskant oder auch gefährlich zu werten ist, geschieht anhand der Grenzwerte für Erwachsene, da es keinen Konsens für Grenzwerte Jugendlicher gibt. Zimmermann (2008) spricht sich dafür aus, die Grenzwerte, die für Erwachsene gelten, nicht unverändert auf Jugendliche zu übertragen, was der noch nicht abgeschlossenen Hirnreifung zu schulden ist. Verschiedene Forschungsergebnisse weisen vielmehr darauf hin, dass gerade in der Kindheit und Adoleszenz die Vulnerabilität für das Erlernen/Annehmen unangepasster Konsummuster von Alkohol besonders hoch ist und sich außerdem nachteilige Folgen für die Gehirnstruktur, den Hirnstoffwechsel sowie die kognitive Leistungsfähigkeit nachweisen lassen (für eine übersichtliche Zusammenstellung vgl. Zimmermann 2008).

Kindern und Jugendlichen. In: Sucht 54(6): 335-345.

Kraus, L. et al. (2008): Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007 (ESPAD). München: IFT (Bericht Nr. 165) im Internet unter: www.ift.de > Veröffentlichungen > IFT-Berichte

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2008): Krankenhausdiagnosestatistik. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

BMG (2008): Endbericht: Wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprogramms HaLT – Hart am Limit. Basel: prognos im Internet unter: www.bmg.bund.de > Drogen und Sucht > Alkohol > Bundesmodellprojekt „HaLT“

Wells, S et al. (2009) Policy implications of the widespread practice of 'pre-drinking' or 'pre-gaming' before going to public drinking establishments – are current prevention strategies backfiring? In: Addiction 104(1): 4-9.

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007 (ESPAD, 2008), in der Schüler/-innen der 9. und 10 Klassenstufe aller Schularten erfasst werden, berichtet von insgesamt 7% der Jungen und 4% der Mädchen, die risikant oder auch gefährlich Alkohol in den letzten 7 Tagen getrunken haben.** Rauscherfahrungen (subjektiv erlebter Alkoholrausch) haben 37% der Jungen und 29% der Mädchen in den letzten 30 Tagen mind. einmal gemacht. Fragt man die Schüler/-innen nach Trinkgelegenheiten zu denen sie mind. fünf oder mehr alkoholhaltige Getränke zu sich genommen haben (Binge Drinking), ergibt sich für 64% der Jungen und 54% der Mädchen, dass dies mind. einmal in den letzten 30 Tagen vorgekommen ist.

Die Daten des Statistischen Bundesamtes (2008) belegen für das Jahr 2007 eine Zunahme der im Krankenhaus behandelten Fälle von akuten Intoxikationen durch Alkohol. Es wurden im Jahr 2007 insgesamt 23.165 Fälle registriert (10-bis einschließlich 19-Jährige), davon waren 14.356 Personen männlich (~62%) und 8.808 Personen weiblich (~38%). Im Vergleich zum Jahr 2006 entspricht das einer Zunahme für die männlichen Kinder und Jugendlichen von 18% und für die weiblichen von 22% (insgesamt: 19%). Die Daten belegen, dass es sich nicht um ein Phänomen handelt, das ausschließlich männliche Kinder und Jugendliche betrifft. Vielmehr deutet die prozentuale Zunahme im Vergleich zu 2006 darauf hin, dass die weiblichen Kinder und Jugendlichen aufholen. Betrachtet man die Ergebnisse des Bundesmodellprogramms HaLT – Hart am Limit – des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG, 2008), zeigt sich, dass sich eine ähnliche Geschlechtsverteilung beobachten lässt. Von den durch HaLT erreichten Kindern und Jugendlichen sind 59% Jungen und 41% Mädchen. Das Durchschnittsalter beträgt 15,5 Jahre, wobei immerhin ein Viertel der erreichten Kinder und Jugendlichen 14 Jahre oder jünger sind. Diese Daten weichen von den Daten des Statistischen Bundesamtes (2008) etwas ab. Hier sind 16% der durch akute Intoxikationen durch Alkohol Betroffenen zwischen 10 und 14 Jahren alt. Im Rahmen von HaLT sind Angaben zu den Umständen der Intoxikation verfügbar. Die zweithäufigste Nennung zu den Orten der Intoxikation nach „unterwegs/draußen“ (40%) ist: „Partys/Privatwohnung“ mit 23%. Wells und Kollegen (2009) stoßen mit einem Diskussionsbeitrag in eine ähnliche Richtung vor. Es wird die Frage aufgeworfen, ob es eine Zunahme des sog. ‚pre-drinking‘, also dem ‚Vor-Trinken‘ (umgangssprachlich: Vorglühen) gibt, da die Hürden für das Trinken in der Öffentlichkeit aus unterschiedlichsten Gründen zu hoch sein können. Motive für das ‚Vorglühen‘ sind neben den bestehenden Altersgrenzen für den Zugang zu Alkoholika auch ganz pragmatische, wie die Absicht, Geld zu sparen. Weiterhin mag die Absicht bestehen, Hemmungen im Vorfeld abzubauen sowie bereits in kleinen Gruppen gemeinsam zu trinken und sich dabei zu unterhalten, bevor es im größeren Rahmen (Disco/Feste/Kneipen) zu laut dafür wird. Wells und Kollegen sprechen sich dafür aus, dieses Phänomen im Gesamtbild der Jugendlichen Trinkkultur und vor allem in Präventionsabsichten zukünftig zu berücksichtigen.

Impressum

Herausgeber:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M., Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78, E-Mail: hls@hls-online.org

Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt, Jana Fritz,
Institut für Suchtforschung (ISFF), Fachbereich 4, Fachhochschule Frankfurt am Main,
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 1533 3152, Fax: (0 69) 1533 3153, E-Mail: isff@fb4.fh-frankfurt.de