

3.2 Suchtmittel, Stoffkunde

Ecstasy

Verbreitung

Der Konsum von Ecstasy hat sich in Deutschland und in anderen europäischen Staaten auf einem zahlenmäßig hohen Niveau etabliert. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist Ecstasy heute seit den ersten Zeichen eines Booms Anfang der 90er Jahre die am meisten benutzte illegale Droge nach Cannabis. In bestimmten Jugendkulturen betragen die Aktualprävalenzen für den Konsum von Ecstasy und anderen sogenannten Partydrogen etwa das 10-fache der Werte der altersgleichen Bevölkerung.

Nach Repräsentativuntersuchungen hat in Deutschland etwa jeder 30. Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 25 Jahren Ecstasy konsumiert (Lebenszeitprävalenz: 3,2%). Die Konsumerfahrung dürfte regional und szenetypisch weit höhere Zahlen erreichen, die durch Repräsentativuntersuchungen nicht erfasst werden. So untersuchten z.B. Tossman et al. (2001) 3500 Besucher von Technoveranstaltungen in 7 europäischen Städten: Die Ecstasy-Lebenszeitprävalenzen bewegen sich von 30.5% (Rom) bis 83.4% (Amsterdam) - die Berliner Teilstichprobe erreichte 44.6% (S.10).

Während Frauen früher erste Ecstasy-Erfahrungen erleben, scheinen eher mehr Männer als Frauen Ecstasy zu konsumieren und weisen Männer auch eher höhere Lebenszeitdosen an Ecstasy auf. Die in Europa und auch in Nordamerika recht weite Verbreitung gerade unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen scheint durch die enge Beziehung der Droge zu Partyszenen, aber auch eine noch weit verbreitete Auffassung gefördert worden zu sein, Ecstasy sei scheinbar eine sichere Droge und das Risiko sei mit Hilfe prophylaktischer Maßnahmen gegen die körperlichen Akuteffekte und mit getesteten Pillen beherrschbar.

Inhaltsstoffe

Die Hauptwirkstoffe von Ecstasy sind die mit einer Methylendioxygruppe ringssubstituierten Phenethylamine 3,4- Methylendioxymethamphetamin (MDMA), 3,4- Methylendioxyamphetamin (MDA), und 3,4- Methylendioxyethylamphetamin (MDE) sowie N-Methyl-benzodioxolbutanamin (MBDB), die wegen ihres charakteristischen Wirkungsprofils als Entaktogene bezeichnet worden sind. Durch ihre chemische Strukturverwandtschaft zu Amphetamin (α-Methylphenethylamin) einerseits und zu Phenethylamin-Halluzinogenen (z.B. Meskalin, 3,4,5-Trimethoxyphenethylamin) andererseits profitieren die Entaktogene von den Wirkungsweisen beider Substanzgruppen, entfalten aber darüber hinaus auch ein ganz eigenes Wirkungsspektrum ("...Glücksgefühle, friedliche Selbstakzeptanz, verbesserte Introspektionsfähigkeit und Einfühlungsvermögen sowie Minderung kommunikativer Hemmungen und Ängste" Gouzoulis-Mayfrank, 1999, S.43).

Wirkung

Je nach Persönlichkeit und Organismus kann man auf psychoaktive Substanzen individuell anders reagieren. Und es gibt tatsächlich Leute, die auch nach wiederholtem Konsum verschiedener Pillen von sich sagen, außer einem leichten Kribbeln gar nichts zu merken. Ecstasy kann zugleich stimulierend und entspannend wirken. Typische Wirkungen, die von den Konsumenten/innen als angenehm erlebt werden sind folgende:

- das Empfinden von Glücks- und Liebesgefühlen
- Entspannung
- verstärkendes Gefühl der Nähe zu anderen Menschen
- stimulierende Effekte
- Beeinflussung des Körperempfindens. Konsumenten sprechen meistens von einer Sensibilisierung, z. B. für Berührungen
- Veränderungen in der optischen Wahrnehmung. Dies macht sich z.B. durch intensivere, leuchtende Farben bemerkbar.

Die pharmakologische Wirkungsweise des Ecstasy (der Entaktogene) ist besonders gut am Beispiel des häufigsten Inhaltsstoffes 3,4-Methylenedioxyamphetamin (MDMA) untersucht.

Der Wirkungseintritt von MDMA beginnt etwa 30 Minuten nach Einnahme, die Effekte halten etwa 4-6 Stunden an (Halbwertszeit: circa 8 Std.). Die Pharmakokinetik von MDMA ist als nicht-linear beschrieben worden: eine geringfügige Erhöhung der Dosis (durch z.B. eine Tablette mit höherer MDMA-Konzentration) führt zu einem überproportionalen Anstieg der Plasma-Konzentration von MDMA. Bei gleichzeitigem Konsum von Alkohol wurde ein 13 prozentiger Anstieg der Plasmakonzentration von MDMA gemessen. Auf die besonderen Gefahren der Kombination von Alkohol und Ecstasy sei hier kurz hingewiesen: Da MDMA die Sedierung durch Alkohol aufzuheben vermag, scheint die Selbstwahrnehmung eines betrunkenen Zustandes beeinträchtigt, die Konsumenten überschätzen leichter ihre Fähigkeiten und dürften trotz alkoholbedingter Fahrunfähigkeit eher am Straßenverkehr teilnehmen, als wenn sie in gleicher Menge nur alkoholische Getränke konsumiert hätten. Ecstasy bewirkt eine verstärkte Ausschüttung und Wiederaufnahmehemmung des Serotonins (5-HT) und bewirkt damit einerseits ein Überangebot an Serotonin und andererseits eine übermäßige Metabolisierung und eine Entleerung der Serotoninspeicher. Neben dieser Hauptwirkung erhöht Ecstasy die Ausschüttung von Dopamin, Noradrenalin, Acetylcholin und Histamin und schafft eine ganze Reaktionskette von Wirkungen und Wechselwirkungen.

Schwere akute physische Komplikationen aufgrund des auch bei normaler Dosierung durch die pharmakologische Wirkungsweise bedingten Überangebots an Serotonin sind im Verhältnis zur Anzahl der Ecstasykonsumenten relativ selten, allerdings sind eine Reihe von Fällen mit tödlichem Ausgang beschrieben. Da das Überangebot an Serotonin die körperliche Thermoregulation stören kann, kühlen Menschen (aber auch Versuchstiere) während der MDMA-Akutwirkung in kalten Umgebungen übermäßig rasch ab, überhitzen aber in warmen Umgebungen leicht. In der aufgeheizten Atmosphäre einer Tanzveranstaltung kann die Überhitzung zu akuten Komplikationen führen (z.B. Bewusstseinsstörungen, Gerinnungsstörungen, Störungen von Leber- und Nierenfunktionen), die ohne und manchmal auch mit medizinischer Hilfe

zum Tode führen können. Obwohl die akuten Notfälle und Todesfälle durch die beschriebenen Ursachen relativ selten sind, ist darauf hinzuweisen, dass es bei den über das Serotonin vermittelten Nebenwirkungen um ein Kontinuum von relativ milden bis heftigen körperlichen Reaktionen handelt. Die meisten Ecstasykonsumenten dürften dies in milder Form erleben, ohne dass sie durch schwere Komplikationen auffällig werden. Zerebrale Krampfanfälle, welche typischerweise in der Frühphase der Rauschwirkung auftreten, sind die häufigste neurologische Komplikation des Ecstasykonsums. In sehr seltenen Fällen sind bei Ecstasykonsumenten Hirninfarkte und Hirnblutungen diagnostiziert worden. Thomasius (2000) und Mitarbeiter untersuchten 107 Ecstasykonsumenten und 52 Kontrollprobanden und fanden Zusammenhänge der Lebenszeitdosis von Ecstasy mit der Prävalenz von Störungen durch psychotrope Substanzen nach ICD-10. Während bei nur rund 15% der Probanden mit einem Lebenszeitkonsum von unter 100 Ecstasytabletten z.B. psychotische Störungen durch psychotrope Substanzen festgestellt werden konnten, waren schon bei rund 29% der Probanden mit einem Konsum zwischen 100 und 499 Tabletten und bei sogar rund 47% der Probanden mit einem Konsum zwischen 500 und 2500 Tabletten diese Störungen zu diagnostizieren (Thomasius, 2000, S.113). Ecstasykonsum ist assoziiert mit erhöhter Depressivität; Ängstlichkeit; Impulsivität und Aggressivität. Die Befundlage ist allerdings zum Teil auch widersprüchlich. Unklar bleibt auch bisher die Bedeutung des Beikonsums anderer Drogen, insbesondere Cannabis: Werden erhöhte Werte von Depressivität etc. bei Ecstasykonsumenten gefunden, kann letztlich noch nicht entschieden werden, ob eine Folge des Ecstasykonsums vorliegt oder ob die Merkmale bereits vor dem Ecstasykonsum vorhanden waren. Im Vergleich zu Kontrollen zeigten sich Ecstasykonsumenten - in einigen Studien auch dosisabhängig - besonders im Bereich des verbalen Gedächtnisses beeinträchtigt, zum Teil sogar bei recht moderatem Ecstasykonsum. Relative Leistungsbeeinträchtigungen werden auch für den Bereich des Arbeitsgedächtnisses berichtet. Dosisabhängig schädigt MDMA im Tierversuch serotonerge und in geringerem Maße auch dopaminerge Nervenendigungen. Serotonin spielt eine bedeutende Rolle u.a. in der Regulation von Stimmung, Ängstlichkeit, Aggression, Impulsivität, sexueller Aktivität, Appetit, Schmerz, Schlaf, motorischer Aktivität und Körpertemperatur - seine Bedeutung für allgemeine kognitive Prozesse, Lernen, Gedächtnis und Konzentration wird bisher noch wenig verstanden.

Vom Missbrauch zur Abhängigkeit

Das Abhängigkeitspotenzial von MDMA wurde im Tierversuch bestätigt (vgl. z.B. Braidă & Sala, 2002), wobei als ursächlich neben der dopaminergen MDMA-Wirkung auch eine regulierende Rolle der Endocannabinoide nachgewiesen werden konnte. Zur Entwicklung einer Ecstasyabhängigkeit liegt eine unbefriedigende Befundlage an Humanuntersuchungen vor. Dies hängt damit zusammen, dass Abhängigkeitsdiagnostik kriterienorientiert zu geschehen hat, die Diagnostiksysteme aber möglicherweise nur unzureichend auf die Spezifika des Ecstasykonsums eingestellt sind. Relativ unstrittig scheint zu sein, dass es Ecstasyabhängigkeit gibt. Unklar bleibt, wie hoch der Prozentsatz der Konsumenten sein mag, die ein Abhängigkeitssyndrom entwickeln. Cottler et al. (2001) berichten, dass 43% ihrer 52 Ecstasy konsumierenden Probanden ein Abhängigkeitssyndrom nach DSM-IV aufwiesen. Es gibt allerdings Hinweise darauf, den Selbstauskünften der Probanden möglicherweise zu misstrauen, zumal toxikologische Daten zur Validierung aus Haaranalysen oder zumindest Urinalanalysen nicht erhoben worden sind. 79% der Stichprobe gaben an, außer Ecstasy

keine anderen illegalen Drogen zu nehmen. Es ist bisher keiner Forschungsgruppe weltweit gelungen, reine Ecstasykonsumenten mit erheblichem Konsum in vergleichbar großer Zahl zu untersuchen, obwohl dies für viele Forschungsfragestellungen ausgesprochen günstig wäre. Es ist ein Hauptproblem der Ecstasyforschung, dass Ecstasykonsum ausgesprochen regelhaft mit dem Konsum von Cannabis, Amphetaminen, oft auch Kokain, LSD und Psilocybin zusammenfällt, so dass die Drogeneffekte schwer trennbar sind. Letztlich kann auf dem derzeitigen Forschungsstand über das Ausmaß des Abhängigkeitspotenzials von Ecstasy nicht entschieden werden. Obwohl für viele Ecstasykonsumenten die Zeit des Konsums auch ohne spezifische Behandlung eine vorübergehende Phase zu sein scheint, scheint doch ein Anteil von etwa 15% durch einen langfristigen Intensivkonsum von Ecstasy und anderen Drogen in eine Situation der Hilfebedürftigkeit zu geraten. In den deutschen ambulanten psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen bilden unter den Klienten, die wegen Problemen in Zusammenhang mit illegalen Drogen eine Betreuung oder Behandlung begonnen haben, die Klienten mit stimulantienbezogenen Störungen als Hauptdiagnose mittlerweile die drittgrößte Gruppe nach opiat- und cannabisabhängigen Patienten. Insgesamt wiesen die EBIS-A-Daten des Jahres 2000 für die Hauptdiagnose "Stimulantien" einen Anteil von 6.9% (Ost: 14.8%, West: 5.2%) auf. Behandlungsbedürftigkeit entsteht neben dem Vorliegen von Abhängigkeitserkrankungen insbesondere, wenn psychiatrische Störungen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum akut auftreten.

Prävention und Behandlung

Bei hohen Gesundheitsrisiken fehlen für die Konsumenten von Ecstasy noch weitgehend geeignete Präventions- und Behandlungsangebote. Deshalb sind die in der Prävention tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefordert, sich zukünftig auf die besonderen psychosozialen Bedingungen des Konsums, sowie auch auf die psychologischen und neuropsychiatrischen Problembereiche der neuen Konsumentenpopulation einzustellen. Vor allem müssen sich die in den ambulanten psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen tätigen Mitarbeiter mit geeigneten Interventionen vertraut machen, die auf das breite Störungsspektrum zielen, das Ecstasykonsumenten aufweisen können. Folgende Aufgabenstellungen sind hier mit Vorrang zu lösen: Durchführung einer kompetenten Diagnostik und Einordnung des Gebrauchs und Missbrauchs von Ecstasy; Einleitung und Koordinierung geeigneter Hilfemaßnahmen vor Ort für Ecstasykonsumenten mit neuropsychiatrischen, internistischen, psychologischen, pädagogischen und sozialen Problematiken; Kooperation mit Psychiatern, Kinder- und Jugendpsychiatern, Nervenärzten, Kinderärzten etc.; Kooperation mit Psychotherapeuten; Kooperation mit Krankenhäusern, Notfallambulanzen etc.; ambulante psychosoziale Begleitung.