

## Kernaussagen

### S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen

- Methamphetamin wird von sehr unterschiedlichen Personengruppen und mit unterschiedlichen Konsummustern eingenommen. Entsprechend heterogen sind die individuellen Therapieziele.
- Methamphetamin Konsumierende nehmen das Gesundheitssystem häufig wegen anderer Beschwerden in Anspruch. Aufmerksamkeit für typische Symptome kann bei anderen Beratungsanlässen bei Bedarf dazu beitragen, Betroffene ins Suchthilfesystem zu vermitteln.
- Eine akute Methamphetamin-Vergiftung geht meist mit starken Erregungszuständen und psychotischen Symptomen einher. Da häufig unklar ist, ob und welche weiteren Substanzen eingenommen wurden, sollte auf die Gabe von Medikamenten möglichst verzichtet werden. Sind diese aber unumgänglich, sollen Benzodiazepine als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden. Betroffenen soll eine mindestens dreiwöchige qualifizierte stationäre Entzugsbehandlung angeboten werden. Diese umfasst psychotherapeutische Maßnahmen wie Psychoedukation und „Motivational Interviewing“, ggf. ergänzt um weitere Psychotherapieverfahren und Maßnahmen zur Symptombehandlung.
- Für den Einsatz von Medikamenten zur Behandlung von Entzugssymptomen oder zur Verstärkung des Behandlungserfolgs gibt es kaum verlässliche Nutzenbelege. Bei allen Medikamenten handelt es sich um so genannten „Off-Label-Use“. Die Leitlinie spricht nur zurückhaltende, im Einzelfall zu prüfende Empfehlungen für den Einsatz weniger Wirkstoffe aus, wenn bestimmte Symptome im Vordergrund stehen.
- In der Postakutbehandlung ist es wichtig, die Behandlung mit anderen Angeboten der sozialen Unterstützung und Teilhabe sowie der Selbsthilfe zu kombinieren. Die Leitlinie empfiehlt bedarfsorientierte psychotherapeutische Angebote nach dem sogenannten „stepped-care“-Ansatz. Zur Behandlung der Methamphetamin-Abhängigkeit haben komplexe, Methamphetamin-spezifische Programme Wirksamkeit gezeigt (z. B. MATRIX).
- Medikamente werden in der Postakutbehandlung nur zurückhaltend empfohlen. Auch hier handelt es sich um Off-Label-Use. Einige Wirkstoffe bzw. Kombinationen sollen wegen möglicher Schäden nicht eingesetzt werden.
- Als wirksam in der Postakutbehandlung haben sich Sport- und Bewegungsprogramme erwiesen. Dies betrifft auch die Behandlung von psychischen Begleiterkrankungen.
- Besonderes Augenmerk gilt weiteren Erkrankungen, die den Methamphetamin-Konsum häufig begleiten. Dazu gehören psychische Erkrankungen wie Psychose, Depression, Bipolare Störung, Posttraumatische Belastungsstörung, ADHS oder Angststörung. Diese sollten bevorzugt integriert behandelt werden, das heißt, in enger Abstimmung mit der Behandlung der Methamphetamin-Abhängigkeit.

Kernaussagen  
S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen

- Da Methamphetamin-Konsum zu ungehemmtem Sexualverhalten führen kann, besteht ein erhöhtes Risiko ungewollter Schwangerschaften. Wegen möglicher Komplikationen sollen werdende Mütter engmaschig betreut und zur Abstinenz ermutigt werden, denn anhaltender Konsum kann zu schweren Schäden beim Ungeborenen und zum sogenannten „neonatalen Abstinenz-Syndrom“ führen, das besonderer Behandlung bedarf.
- Methamphetaminkonsum kann mit erhöhter Gewaltbereitschaft einhergehen. Besondere Aufmerksamkeit soll daher betroffenen Familien gelten – Partnern wie Schutzbefohlenen (Kindern).
- Um Rückfälle zu vermeiden, sollen Betroffene ermutigt werden, Unterstützungsangebote aus dem Suchthilfesystem wahrzunehmen. Diese können psycho- wie soziotherapeutische Maßnahmen umfassen, aber auch Selbsthilfe oder besondere Wohnangebote.
- Nicht immer können oder wollen Methamphetamin Konsumierende das primäre Therapieziel, die Abstinenz, erreichen. Deshalb gibt die Leitlinie auch Hinweise zur Schadensminimierung, um Betroffene so gut wie möglich vor einigen Folgen des Konsums zu schützen. Ersetzen können diese Maßnahmen eine qualifizierte Behandlung nicht.