

NEPTUNE

Einführung in das Kompendium

SuPraT - Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V.

Diese Veröffentlichung der Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE) ist durch ein Copyright geschützt. Die Reproduktion der NEPTUNE-Handlungsempfehlungen ist autorisiert, die zur Verfügung gestellten Quellen sind genehmigt.

© 2015 NEPTUNE (Novel Psychoactive Treatment UK Network) 2015

Club Drug Clinic/CAPS
Central and North West London NHS Foundation Trust (CNWL)
69 Warwick Road
Earls Court
SW5 9HB

<http://www.Neptune-clinical-guidance.com>
<http://www.Neptune-clinical-guidance.co.uk>

Die Handlungsempfehlungen basieren auf einer Kombination aus einem Konsens aus der überprüften Literatur und Expertenmeinungen und umfassen Informationen, die bis zum 15. März 2015 zur Verfügung standen. Wir übernehmen keine Verantwortung oder Haftung für jegliche Folgen, die aus der Anwendung der Informationen, die in diesem Dokument enthalten sind, entstehen.

Zur Zitierung dieses Dokuments wird Folgendes empfohlen:

Abdulrahim D; Bowden-Jones O, on behalf of the NEPTUNE Expert Group. *Guidance on the Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances*. Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE). London, 2015.

NEPTUNE wird von der Health Foundation finanziert, einer unabhängigen Hilfsorganisation, die zur Verbesserung der Qualität des Gesundheitswesens im Vereinigten Königreich tätig ist.

Diese deutsche Übersetzung und Adaption des Originaltexts wurde mit freundlicher Genehmigung der NEPTUNE-Gruppe erstellt.

SuPraT übernimmt keine Haftung und Garantie für die Richtigkeit von Originaltext und Übersetzung.

Für nähere Informationen zur deutschen Fassung sowie zum Erwerb einer Printversion dieses Dokuments (im Rahmen einer Schutzgebühr) kontaktieren Sie:

SuPraT – Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V.

Linsenstraße 2 in 99974 Mühlhausen/ Germany

www.suprat.de

Editorial production and page design by Ralph Footring Ltd, <http://www.footring.co.uk>
Produktion und Design der deutschen Übersetzung von SuPraT - <http://www.suprat.de>

1. Einführung

1.1 Dieses Dokument

Zum Zwecke des vorliegenden Dokuments sei gesagt, dass "Partydrogen" ein umgangssprachlicher Begriff ist, der aus Gründen der Zweckmäßigkeit verwendet wird, um auf die Gruppe der psychoaktiven Substanzen hinzuweisen, die typischerweise in Nachtclubs, auf Musikfestivals und manchmal in einem sexuellen Zusammenhang konsumiert werden. Aus diesem Grund beschreibt die Ausdrucksweise eine vielfältige Gruppe von Substanzen mit unterschiedlichen Wirkungsweisen. Sie schließt Substanzen mit primär stimulierenden Effekten, solche mit überwiegend halluzinogenen Effekten sowie einige Beruhigungsmittel, die auf das zentrale Nervensystem wirken, und synthetische Cannabinoide ein. Partydrogen umfassen Substanzen, die im Vereinigten Königreich bestens bekannt sind, wie z.B. MDMA (Ecstasy), sowie das sich schnell ausbreitende Spektrum der Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS), wie die synthetischen Cannabinoide, die synthetischen Cathinone und eine Reihe anderer Stimulanzien vom Amphetamintyp. Einige Partydrogen werden auf dem illegalen Markt vertrieben, während andere wiederum als so genannte "Legal Highs" verkauft werden.

Dieses Dokument stellt Handlungsempfehlungen zum klinischen Management der Schäden zur Verfügung, die aus einer akuten Intoxikation sowie einem schädlichen und abhängigen Konsum von Partydrogen und NPS resultieren. Es kategorisiert Partydrogen im Großen und Ganzen nach ihren klinischen Effekten:

- Ñ beruhigend
- Ñ stimulierend
- Ñ halluzinogen

Zusätzlich werden **synthetische Cannabinoide** als separate Kategorie behandelt, weitestgehend aus Gründen, die sich auf ihr klinisches Management beziehen, aber auch, weil sie nicht richtig in diese dreigeteilte Kategorisierung passen.

Die Handlungsempfehlung basiert auf der zur Verfügung stehenden Evidenz und dem klinischen Konsens. Sie ist eine Reaktion auf die gegenwärtige Wissenslücke und die Erfahrung im Management dieser Drogen im Vereinigten Königreich und darüber hinaus.

Die Handlungsempfehlung zielt insbesondere auf Kliniker in einer Reihe von Settings ab, speziell:

- Ñ spezialisierte Einrichtungen zur Behandlung von Drogenabhängigen
- Ñ Notaufnahmen in Krankenhäusern (emergency departments, EDs)
- Ñ Allgemeinärzte/ Primärversorgung
- Ñ Kliniken für sexuelle Gesundheit

Dieses Dokument stellt **Handlungsempfehlungen**, *keine Richtlinien* dar. Zusammen mit den Vorschlägen in diesem Bericht bestimmen technische Beurteilungen und Standards sowie nationale Richtlinien, die vom National Institute for Health and Care Excellence

(NICE) herausgegeben werden, die weiterführenden Prinzipien, nach denen eine Behandlung und eine Betreuung bei Drogenberatungsstellen, in Notaufnahmen und bei Diensten für die sexuelle und die mentale Gesundheit zur Verfügung gestellt werden sollten. Allerdings beziehen sich diese Richtlinien nicht spezifisch auf NPS. Die Handlungsempfehlungen von NEPTUNE müssen innerhalb der breitgefächerten Prinzipien dieser nationalen Richtlinien Anwendung finden.

Diese Handlungsempfehlungen zielen nicht darauf ab, die Rolle und die Ressourcen des National Poisons Information Service (NPIS) und seine toxikologische Onlinedatenbank sowie seinen Telefonnotrufdienst TOXBASE[®] für Ratschläge zur klinischen Bewertung und zum Umgang mit einer akuten Vergiftung innerhalb von Notaufnahmen, der Primäerversorgung und anderen Gesundheitseinrichtungen zu ersetzen (Kasten 1.1). Kliniker sollten TOXBASE[®] konsultieren und wo nötig, den NPIS wegen aktueller Informationen anrufen. Es wird dringend empfohlen, dass sich Kliniker und Abteilungen registrieren, damit sie diese Einrichtungen nutzen können. Leser sollten TOXBASE[®] auch wegen Informationen konsultieren, die vom US Teratology Information Service (UKTIS) zu allen Aspekten der Toxizität von Drogen und Chemikalien in einer Schwangerschaft bereitgestellt werden.

Kasten 1.1 TOXBASE[®]

Für aktuelle Handlungsempfehlungen zum Management einer akuten Toxizität wird empfohlen, dass Informationen vom National Poisons Information Service (NPIS) bezogen werden, insbesondere über die 24-Stunden-Telefonhotline und durch Informationen zu Vergiftungen in der Datenbank von TOXBASE[®]

Die Datenbank (<http://www.toxbase.org>) enthält Informationen zu ungefähr 17 000 Produkten, zusammen mit allgemeinen Ratschlägen zum Management von Vergiftungen. Für registrierte NHS-User steht sie unentgeltlich zur Verfügung. Es wird empfohlen, dass sich Kliniker und Abteilungen registrieren, um dadurch in der Lage zu sein, diese Angebote zu nutzen.

Durch die Verwendung von TOXBASE[®] können klinische Angestellte Schlüsselinformationen für die klinische Arbeit schnell beziehen - einschließlich Ratschlägen zu potentiell gefährlichen Dosierungen und dem dann geeigneten Management.

Die 24 Stunden-Notrufnummer von NPIS (UK 0844 892 0111 und Irland NPIC (01) 809 2566) steht in komplexeren Fällen für Diskussionen zur Verfügung. Wenn es zweckmäßig ist, können medizinische Führungskräfte auch Fälle direkt mit einem den NPIS beratenden klinischen Toxikologen besprechen.

Leser, die sich außerhalb des Vereinigten Königreichs befinden, sollten ihre lokalen oder nationalen Richtlinien zu Rate ziehen.

Leser dieses Schriftstücks, die sich außerhalb des Vereinigten Königreichs befinden, sollten ihre lokalen, regionalen oder nationalen Informationsdienste bezüglich aktueller Empfehlungen und Handlungsanweisungen zum Umgang mit einer akuten Intoxikation von Partydrogen und dem Entzug davon kontaktieren.

Die Handlungsempfehlung NEPTUNE ist **zeitlich begrenzt** (vorläufig bis Ende 2017), nicht zuletzt, weil immer neue Verbindungen auftauchen und die Datenlage weiter zunimmt.

1.2 Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE): Ziele des Projekts und Entwicklung der Handlungsempfehlung

1.2.1 Ziele des NEPTUNE-Projekts

Diese Handlungsanweisung wurde von NEPTUNE (Novel Psychoactive Treatment UK Network) entwickelt, einem Projekt, das durch das Health Foundation´s* Shine Innovation Programme 2012** und vom Central and North West London NHS Foundation Trust gefördert wurde.

Die Ziele des NEPTUNE-Projekts waren wie folgt:

- Ñ Einberufung einer multidisziplinären Gruppe von Experten aus UK, die Erfahrungen haben in der Behandlung von Schäden, die aus dem Konsum von Partydrogen resultieren, einschließlich Experten durch Erfahrung (Patienten)***.
- Ñ Überprüfung der nationalen und internationalen Datenlage zu Partydrogen und ganz besonders der Evidenz zu den Schäden und dem Management von Schäden, die mit einer akuten Intoxikation und einer akuten Vergiftung in Verbindung stehen, sowie derjenigen, die mit einem dauerhaften und schädlichen Konsum und/oder einer Abhängigkeit verbunden sind.
- Ñ Entwicklung eines Behandlungsleitfadens, basierend auf den besten zur Verfügung stehenden Belegen aus der Forschung. In Fällen, in denen diese fehlen, basiert diese Handlungsempfehlung auf dem klinischen Konsens der Expertengruppe sowie auf der Erfahrung von Patienten.
- Ñ Die Entwicklung der Empfehlungen bezieht sich insbesondere auf die folgenden klinischen Settings:
 - 1) Einrichtungen zur Suchtbehandlung;
 - 2) Notaufnahmen;
 - 3) Allgemeinärzte;
 - 4) Kliniken für sexuelle Gesundheit.

Die einberufene Gruppe besteht aus UK-Experten für das Management akuter und chronischer Probleme, die mit dem Konsum von Partydrogen verbunden sind. Es ist eine Zusammenarbeit von Personen aus einer Reihe verschiedener NHS und Freiwilligen-Organisationen und mit Beobachtern aus relevanten Regierungsabteilungen (für die vollständige Liste sehen Sie bitte die Tabelle zu Beginn dieser Handlungsanweisung). Die Expertengruppe umfasst Psychiater, Psychopharmakologen, Psychologen, klinische und analytische Toxikologen, Notärzte, Ärzte für Urogenital-Heilkunde (genitourinary medicine, GUM) und HIV-Ärzte, Allgemeinmediziner, Urologen, Krankenschwestern, Führungskräfte und Experten bezüglich Partydrogen aus lesbischen, schwulen, bisexuellen und transsexuellen (LGBT) Gruppen.

* Die Health Foundation ist ein unabhängiger karitativer Wohltätigkeitsverein, um die Lebensqualität im Vereinigten Königreich zu verbessern. <http://www.health.org.uk/>

** <http://www.health.org.uk/areas-of-work/programmes/shine-twelve/>

*** Henceforth bezeichnet diese als "Expertengruppe".

1.2.2 Ziele der klinischen Handlungsempfehlung NEPTUNE

Das Ziel der Handlungsempfehlung ist es, die Zuversicht und die Kompetenz zu verbessern sowie die Skills der Kliniker zu erweitern hinsichtlich Nachweis, Bewertung und Management von Schäden, die mit dem Konsum von Partydrogen in Verbindung stehen. Spezifisch adressierte Gebiete umfassen:

- Ñ **Entdeckung / Identifikation.** Erkennen der signifikanten psychischen, physischen und sozialen Risiken, die mit Partydrogen assoziiert sein können, und Ausstattung der Fachleute mit dem Wissen, einen problematischen Konsum, einschließlich damit verbundener Schäden, und eine Abhängigkeit zu erkennen sowie in der Lage zu sein, im Bedarfsfall Screeningtools anzuwenden.
- Ñ **Bewertung.** Bewertung der Probleme, die mit dem Konsum von Partydrogen in Verbindung stehen, einschließlich der Einschätzung sowohl direkter als auch indirekter Schäden.
- Ñ **Management.** Klinisches Management akuter und chronischer Schäden, die aus dem Konsum von Partydrogen resultieren – gezielt für klinische Settings, basierend auf den besten zur Verfügung stehenden Belegen oder, wo eine Evidenz fehlt, einem klinischen Konsens.
- Ñ **Schadenbegrenzung.** Interventionen, die darauf abzielen, die Morbidität und die Mortalität unter den Betroffenen, die in den klinischen Settings vorstellig werden, zu begrenzen, einschließlich Maßnahmen, Schäden durch Partydrogen bei Individuen und Gemeinschaften zu verringern und Patienten dabei zu helfen, eine Genesung und ein Wohlbefinden zu erzielen.

Die zu Grunde liegenden Prinzipien von good clinical practice im Zusammenhang mit Konsumenten von Partydrogen sind auf jeden problematischen Konsum psychoaktiver Drogen anwendbar und bilden die Grundlage der nationalen Richtlinien im Vereinigten Königreich, die auf eine Behandlung des Drogenkonsums und eine Genesung abzielen. Jedoch müssen eine gute Bewertung und das Management der Schäden von Partydrogen (einschließlich NPS) die besonderen Herausforderungen in Betracht ziehen, die diese Drogen mit sich bringen und direkt auf diese abzielen. Sie umfassen Herausforderungen, die sich aus Folgendem ergeben:

- Ñ Neue Drogen (sich rasch verändernde Profile und ständig steigende Zahl an Substanzen mit nur unzureichend bekannten Schäden)
- Ñ Neue Konsumentengruppen in der Behandlung (einschließlich neuer Muster des Drogengebrauchs und neuer Zusammenhänge von Schäden)
- Ñ Neue Schäden (einige Partydrogen werden mit Schäden assoziiert, die vormals nicht mit dem Konsum illegaler Drogen in Verbindungen standen, z.B. eine eiternde Blasenentzündung unter Ketamin)

Deshalb versucht NEPTUNE, das Wissen der Kliniker über die spezifischen Probleme, die sich durch Partydrogen ergeben, zu verbessern und einen evidenzbasierten Umgang damit auf lokaler Ebene zu unterstützen. Es zielt ferner darauf ab, dabei zu helfen, das Selbstvertrauen der Kliniker in ihre Arbeit mit Patienten, die Partydrogen konsumieren, durch die Bereitstellung des Folgenden zu steigern:

- Ñ „technisches“ Wissen (was die Drogen genau sind und wie sie wirken);

- Ñ „kulturelles“ Wissen (wer sie konsumiert und wie);
- Ñ „klinisches“ Wissen (wie sowohl akute als auch chronische klinische Patientenvorstellungen gemanagt werden).

1.3 Zielgruppe für die Handlungsempfehlung

1.3.1 primäre Zielgruppe

Die Handlungsempfehlung zielt primär auf ein klinisches Publikum ab. Die spezifischen klinischen Settings sind ausgewählt worden, da sie eine spezialisierte Behandlung für akute und chronische Probleme bieten (Notaufnahmen und spezialisierte Drogenberatungen) oder weil sie einen bis dato unerschlossenen Zugang zu Konsumentengruppen ermöglichen, die dem Risiko drogenbezogener Schäden ausgesetzt sind (Kliniken für sexuelle Gesundheit und Allgemeinarztpraxen, die potentiell klinische Angebote mit einer hohen Prävalenz an Drogenkonsumenten darstellen).

Der gestufte Versorgungsansatz, der in diesem Dokument zur Handlungsempfehlung verwendet wird, berücksichtigt ebenso wie der schrittweise durchgeführte und gestufte Rahmen der Suchtbehandlung (siehe Kapitel 2) die verschiedenen Rollen und Kompetenzen von Klinikern in jedem der spezifischen Settings hinsichtlich der Bereitstellung von gezielten Maßnahmen für Konsumenten von Partydrogen.

1.3.2 Andere Zielgruppen

Die Handlungsempfehlung ist auch für Beauftragte und Entscheidungsträger auf nationaler Ebene eine Quelle zur Entwicklung lokaler und nationaler Angebote. Zudem stellt sie für Patienten und Pflegepersonal Informationen zur Verfügung, welche Maßnahmen zur Verfügung stehen sollten.

1.4 Der Entwicklungsprozess der Handlungsempfehlung: Methode zur Überprüfung der Literatur

Eine ausführliche Überprüfung der Literatur in englischer Sprache zu den Schäden und dem klinischen Management einer Reihe von Partydrogen wurde unter Anwendung systematischer Methoden durchgeführt.

Studien, einschließlich Fallberichte, wurden unter Anwendung von Onlinerecherchen auf Medline, Medline Plus, The Cochrane Library, CINAHL, Current Content, Embase, PUBMED, PsychINFO, Google Scholar und dem Science Citation Index identifiziert. Darüber hinaus wurden Bibliographien von Artikeln hinsichtlich weiterer relevanter Studien untersucht.

Kasten 1.2 Suchbegriffe in Verbindung mit einer Kombination zu Drogennamen

Addiction; Adverse effects; Subjective effects; Craving; Chronic; Clinical features; Cognitive; Detoxification; Dependence; Harms; Ingestion; Intoxication; Pharmacology; Poisoning; Psychological interventions; Psychological treatment; Brief interventions; Drug management; Clinical features; Harms; Toxicity; Motivational; Chronic use; Withdrawal; Craving; Cue exposure; Detoxification; Dependence; Addiction; Managed care; Pharmacotherapy; Intoxication; Prevention; Health outcomes; Clinical outcomes; Recreational use; Toxicology; Prescribing; Relapse prevention; Relapse management; Motivational interviewing; CBT; Behavioural therapies; Cue exposure treatment; Community reinforcement approach; Motivational enhancement therapy; Relapse prevention; Relapse management; Psycho-sexual counselling; Care plan; Gay men; Men who have sex with men; LGBT; Clubbers; Party circuit; Drug use in clubs; Drug-facilitated sex; Injecting; Insufflation; Clinical; Guidelines; A&E; Substance misuse treatment; General practice; Sexual health; Urology; Dentistry; Ophthalmology; Pregnancy; HIV; Hepatitis C.

Die Suchbegriffe umfassten die Drogennamen allein oder in Kombination mit den Begriffen, die in Kasten 1.2 gelistet werden. Es wurden auch Begriffe mit aufgenommen, die sich auf eine spezifische Substanz beziehen, wenn diese relevant ist (z.B. eine eiternde Blasenentzündung unter Ketamin).

Die Suchergebnisse wurden gegenüber einer Reihe von Ein- und Ausschlusskriterien betrachtet (siehe Abschnitt 1.4.1). Die sich aus der Suche ergebenden Quellenangaben wurden dann über ihre Abstracts gescreent. Die als relevant in Erwägung gezogenen Artikel wurden identifiziert und vom Kern-NEPTUNE-Team und anderen Mitgliedern der NEPTUNE-Expertengruppe einer kritischen Bewertung unterzogen.

Die kritische Bewertung der Evidenz basiert auf einem Gerüst, das von der British Association for Psychopharmacology zur Entwicklung von Richtlinien zum Umgang mit einem Substanzmissbrauch entwickelt wurde.¹ Dies klassifiziert die Stärke der Evidenz wie folgt:

- Ñ **Starke Forschungsevidenz** (z.B. Cochrane-Reviews, Meta-Analysen, hochqualitative randomisierte, kontrollierte Studien);
- Ñ **Forschungsevidenz** (z.B. kontrollierte Studien oder semi-experimentelle Studien);
- Ñ **Neu entstandene Forschungsevidenz** (z.B. deskriptive oder vergleichende Studien, Korrelationsstudien, Evaluationen oder Umfragen und nicht-analytische Studien, zum Beispiel Fallberichte, Fallserien).
- Ñ **Evidenz/Konsens des Expertengremiums**
- Ñ **Expertise durch Erfahrungswissen** (Nutzer von Behandlungsangeboten/Patienten)
- Ñ **Fehlende Evidenz** (keine Evidenzen für oder dagegen)
- Ñ **Sich widersprechende Evidenz**

Um die Anwendbarkeit und die Relevanz der internationalen Literatur im Zusammenhang mit dem Vereinigten Königreich einzuschätzen, wurden Überlegungen über Populationen,

Settings, Interventionen und Ergebnisse für Stellungnahmen in dieser Handlungsempfehlung in Betracht gezogen.

Klar war von Anfang der Literaturüberprüfung an, dass die Evidenzbasis relativ klein ist. Besonders Studien zur Toxizität von NPS und den Risiken, die mit einem Langzeitkonsum und dem Abhängigkeitspotential in Verbindung stehen, sind eher rar - teilweise, weil NPS nur eine sehr eingeschränkte medizinische Verwendung oder gar keine haben² und teilweise, weil einige dieser Substanzen gerade erst neu aufgetaucht sind.

Insgesamt gibt es einen Mangel an soliden Daten, besonders an Meta-Analysen oder hochqualitativen randomisierten, kontrollierten Studien und selbst kontrollierte und semi-kontrollierte Studien sind rar. Der Großteil der zur Verfügung stehenden Forschung stellt das zur Verfügung, was als **neu entstandene Forschungsevidenz** eingeordnet wird, da sie prinzipiell auf nicht-experimentellen, deskriptiven Studien basiert, die im Wesentlichen aus Fallberichten und Serien bestehen sowie aus einer kleinen Anzahl an prospektiven und beobachtenden Studien, aus retrospektiven Kohortenstudien und Analysen von Patientenaufzeichnungen.

Die Literaturüberprüfung identifizierte auch klinische Fragen, die in der Forschungsliteratur bisher nicht adressiert wurden. In Fällen, in denen Belege fehlten, wurde der Konsens von der multidisziplinären NEPTUNE-Expertengruppe angefragt, basierend auf einem Prozess der offenen Diskussion, mit dem Blick auf die Erstellung von Handlungsempfehlungen, die für Kliniker von praktischem Nutzen sind.

Dieses Dokument gibt aus diesem Grund keine endgültigen Antworten zum klinischen Management von Partydrogen und NPS, jedoch eine breitgefächerte Handlungsempfehlung, basierend auf den gegenwärtig besten, zur Verfügung stehenden Evidenz und dem besten klinischen Konsens.

1.4.1 Allgemeine Ein- und Ausschlüsse aus der Empfehlung

- Ñ Die Handlungsempfehlung fokussiert auf akute und chronische Schäden in Verbindung mit dem Konsum von Partydrogen und deren Management.
- Ñ Die Handlungsempfehlung zielt auf den Umgang mit Erwachsenen ab (18 Jahre und älter). Die Entwicklung einer ähnlichen Handlungsempfehlung für Kinder und Jugendliche erscheint ratsam.
- Ñ Die Handlungsempfehlung beinhaltet keine Interventionen für nicht-klinische oder präklinische Settings, wie z.B. Nachtclubs, Schulen und Universitäten oder Festivals, von denen manche an anderer Stelle besprochen werden.³
- Ñ Probleme, die speziell Gefängnisse und Strafvollzugsanstalten betreffen, wurden ebenfalls ausgeschlossen, obwohl vieles aus der klinischen Handlungsempfehlung in gleichem Maße auf das klinische Management innerhalb von Gefängnissen anwendbar ist. Der Jahresbericht von 2013-14 von HM Inspectorate of Prisons erwähnt die gestiegene Verfügbarkeit von NPS, besonders von synthetischen Cannabinoiden, in Gefängnissen sowie die Assoziation dieser Drogen mit Schulden und Mobbing, ebenso wie ihre Auswirkungen auf die Gesundheit.⁴

1.4.2 Substanzen und Gruppen von Drogen, die mit dieser Handlungsempfehlung abgedeckt werden

Kokain ist im Vereinigten Königreich die am häufigsten konsumierte Substanz, die als Partydroge bezeichnet werden kann - mit Spitzenwerten im Jahr 2008/09 in England und Wales und nur einigen Minderungen des Konsums seitdem. Indes beschäftigt sich dieses Dokument nicht speziell mit dem Management von Langzeitschäden und einer Abhängigkeit von Kokain. Das liegt daran, dass die Fachleute aus der Suchtbehandlung bereits umfassend Zugang zu einer robusten Evidenz bezüglich der Langzeitschäden und dem abhängigen Konsum von Kokain haben und Cochrane-Reviews veröffentlicht wurden. Auch bestehen im Vereinigten Königreich gute klinische Erfahrungen bei Angeboten der Suchtbehandlung hinsichtlich des Managements von kokainbedingten Schäden und Belege dazu, dass Menschen mit einem primären Kokainproblem Behandlungen und Gesundheitsdienste aufsuchen (für detailliertere Beschreibungen siehe Kapitel 2). Dieses Dokument beschreibt allerdings kurz eine **akute** Kokain-Intoxikation, die im Vereinigten Königreich ein signifikantes Problem darstellt. Studien aus UK haben gezeigt, dass bei Patienten, die mit Brustschmerzen vorstellig werden, zu wenig eine mögliche Kokain-Intoxikation in Betracht gezogen wird. Es gibt bei einer akuten Kokaintoxizität Aspekte, die sich von der Toxizität in Verbindung mit anderen Stimulanzien unterscheidet, insbesondere eine myokardiale Ischämie/Brustschmerzen (die mit Vasospasmen in Verbindung stehen) und Herzrhythmusstörungen (die sich auf Effekte der Ionenkanäle zurückführen lassen). Diese werden kurz in Kapitel 6 besprochen.

Nicht alle NPS erfüllen die lose gefasste Definition von "Partydrogen" und einige NPS wurden von dieser Handlungsempfehlung ausgeschlossen, wie zum Beispiel die neuerlich entwickelten Opioidrezeptoragonisten und Benzodiazepine, die seit kurzem im Internet zum Verkauf stehen.

Wegen der potentiell sehr großen Anzahl an Partydrogen und NPS, die zurzeit auf den illegalen und "legalen" Märkten gekauft werden können und denjenigen, die zukünftig auftauchen werden, ist es nicht möglich, sie alle innerhalb der Grenzen dieser Arbeit detailliert abzudecken. Um dieses Problem zu berücksichtigen, wurde eine zweigleisige Vorgehensweise angewendet:

Die in diesem Dokument bereitgestellte Struktur der Handlungsempfehlung – in welcher die einzelnen Drogen besprochen werden – basiert auf den folgenden umfangreichen Klassifikationen:

- Ñ Überwiegend beruhigende Drogen;
- Ñ Überwiegend stimulierende Drogen;
- Ñ Halluzinogene;
- Ñ Synthetische Cannabinoide.

Obwohl solche Klassifikationen einen brauchbaren Rahmen für diese Handlungsempfehlung zur Verfügung stellen, ist es wichtig, zur Kenntnis zu nehmen, dass sie keine unflexiblen Kategorien sind. In der Realität haben viele Partydrogen eine Kombination aus Effekten, zum Beispiel stimulierende und halluzinogene Effekte.⁵

Der zweite Teil unseres Ansatzes war, sich detaillierter auf die am häufigsten im Vereinigten Königreich konsumierten Drogen zu konzentrieren (genauso wie auf ihre Derivate und zugehörigen Verbindungen) sowie auf diejenigen, die die meisten Schäden verursachen.

In Fällen, in denen eine bestimmte Droge in diesem Dokument nicht besprochen wird (entweder weil sie im Vereinigten Königreich nicht oft konsumiert wurde oder weil sie zur Zeit der Schriftlegung noch nicht entwickelt war), können sich Kliniker auf die übergeordnete Gruppe beziehen, zu der sie gehört, und sie können Informationen zum Management der akuten und chronischen Schäden extrapolieren, indem sie potentielle Unterschiede hinsichtlich Potenz, Toxizität, Halbwertszeit, Effektdauer etc. mit einbeziehen.

1.5 Ein Überblick über Partydrogen

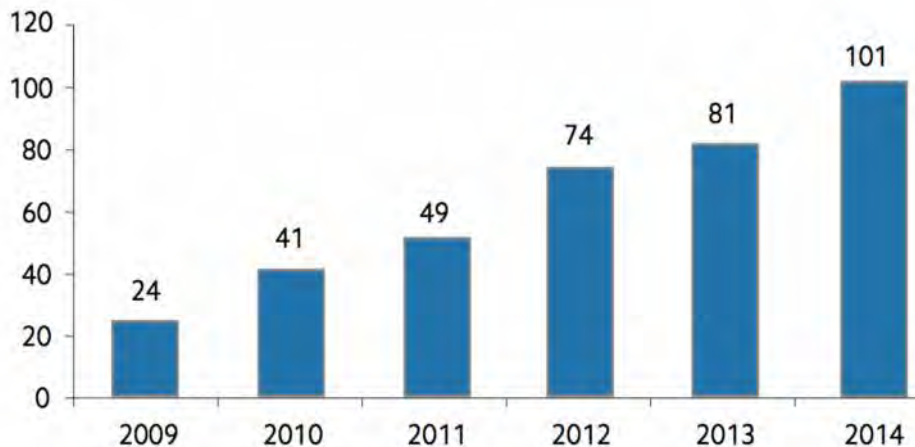
1.5.1 Alte Drogen, neue Drogen und “Legal Highs”

“Partydrogen” umfassen ein breites Spektrum an Substanzen. Einige, wie z.B. Ecstasy, sind bestens bekannte Substanzen, die seit vielen Jahren einer gesetzlichen Kontrolle unterliegen. Andere sind Neue Psychoaktive Substanzen (NPS), welche schnelllebig auf dem Drogenmarkt auftauchen, viele von ihnen als vermeintlich nicht illegale Alternative zu den überwachten Drogen.² Zum Zeitpunkt der Schriftlegung unterlagen viele dieser NPS einer Kontrolle, während andere wiederum als so genannte “Legal Highs” verkauft wurden.

Weltweit kann eine steigende Anzahl an NPS vorgefunden werden. Das United Nations Office on Drugs and Crime hat sechs wesentliche Gruppen identifiziert: synthetische Cannabinoide, synthetische Cathinone, Ketamine, Phenethylamine, Piperazine und pflanzenbasierte Substanzen; es gibt auch eine siebente Gruppe sonstiger Substanzen – kürzlich identifizierte NPS, welche nicht in die erwähnten Gruppen zugeordnet werden können.²

Der *World Drug Report* von 2014 wies darauf hin, dass sich die Anzahl der NPS auf dem weltweiten Markt im Zeitraum von 2009-13 mehr als verdoppelt hat. Im Dezember 2013 hat die von der UNODC berichtete Anzahl der NPS 348 erreicht, erhöht von 251 im Juli 2012 bzw. 166 Substanzen im Jahr 2009. Dies bedeutet, dass die Anzahl der NPS jetzt die Anzahl der psychoaktiven Substanzen überschreitet, die der internationalen Kontrolle unterliegen (234 Substanzen).⁶ Der gesamte Anstieg über die Periode von August 2012 bis Dezember 2013 hinweg lag im Wesentlichen an neuen synthetischen Cannabinoiden (50% kürzlich identifizierte psychoaktive Substanzen), gefolgt von neuen Phenethylaminen (17%) und anderen Substanzen (14%) sowie neuen synthetischen Cathinonen (8%).

Schaubild 1.1 Anzahl der psychoaktiven Substanzen, deren Konsum erstmalig innerhalb der Europäischen Union berichtet wurde



Somit entsteht durch den Konsum von NPS ein wahrhaft weltweites Phänomen. NPS werden inzwischen in den meisten Teilen Europas, Nordamerikas, genauso wie in Ozeanien, Asien und Südamerika und in einer Reihe afrikanischer Länder vorgefunden. Mit 23% aller NPS-Konsumenten⁷ im Vereinigten Königreich sind NPS ein nordamerikanisches und europäisches Phänomen.

Die Anzahl der NPS nimmt in Europa in einem hohen Tempo zu, so wie es in Schaubild 1.1 gezeigt wird.⁸

In den letzten Jahren sind diese neuerlich auftauchenden “Legal Highs” in Europa durch synthetische Cannabinoidrezeptoragonisten dominiert worden, außerdem spiegeln Phenethylamine, Tryptamine und Cathinone andere populäre illegale Drogen wider.

Von den 81 Neuen Psychoaktiven Substanzen, die innerhalb der EU im Jahr 2013 erstmals berichtet wurden, waren 29 synthetische Cannabinoide, 14 Phenethylamine, 7 synthetische Cathinone, 7 Arylalkylamine, 5 Opiode, 2 Benzodiazepine, 1 Tryptamin, 1 Aminoindane, 1 Arylcyclohexylamin, 1 Piperidin/Pyrolind, 1 Piperazin und 12 Substanzen, die nicht in irgendeine dieser Gruppen passen. Besonders bedenklich sind neue synthetische Opiode – wie z.B. AH-7921, MT-45, Carfentanil und Ocfentanil – deren Auftauchen in den letzten 2 Jahren gemeldet wurde und die bereits vom Misuse of Drugs Act überwacht werden.⁸ Da sie allerdings, so wie in Abschnitt 1.1 beschrieben, nicht als Partydrogen eingeordnet werden, sind sie nicht Gegenstand des vorliegenden Dokuments.

Die meisten dieser NPS werden typischerweise in China oder Indien oder in geheimen Labors in Europa hergestellt, um die Effekte überwachter Drogen nachzuahmen. Es gibt keine Zweifel daran, dass sich die Produzenten neuartiger NPS und “Legal Highs” über die legalen Rahmenbedingungen zur Umgehung illegaler Substanzen sehr wohl im Klaren sind und fortlaufend überwachte Verbindungen durch eine Reihe von Verbindungen ersetzen, die so modifiziert sind, dass eine legale Kontrolle vermieden wird.

Angesichts der sehr zahlreichen Möglichkeiten zur Änderung der Struktur von Chemikalien ist davon auszugehen, dass die Liste der produzierten Substanzen weiterhin zunimmt.²

Neue Substanzen werden sehr schnell hergestellt, um die zu ersetzen, die von verschiedenen Staaten einer rechtlichen Kontrolle unterstellt werden. Ein bekanntes Beispiel kommt aus Deutschland, wo die zweite Generation eines synthetischen Cannabinoids (JWH-073) nur vier Wochen nach dem Verbot von JWH-018 auf dem Markt zur Verfügung stand.⁹ Im Vereinigten Königreich stiegen Produkte, die JWH-073 enthalten, von 6.5% auf 70% der getesteten Produkte an, obwohl JWH-018 nach seinem Verbot weiterhin in 60% der "Spice-Produkte" gefunden wurde.¹⁰ Ähnlich wurde zur Kenntnis genommen, dass in Folge des Verbots von Methcathinonen durch das Vereinigten Königreich im vergangenen Monat die Onlinediskussionen zu MDAI in Foren für Drogenkonsumenten nach Mai 2010 häufiger vorkamen. MDAI wurde darin als "legale" Alternative zu Mephedron beworben.¹¹

Allerdings, abgesehen von der Tatsache, dass die Hersteller von sogenannten "Legal Highs" oftmals versuchen, die Gesetzgebung durch die Entwicklung von Verbindungen zu umgehen, die sich leicht von den verbotenen unterscheiden, gibt es Evidenzen dazu, dass einige dieser Produkte, die online in "Headshops" verkauft werden, klassifizierte Verbindungen enthalten und deshalb in der Gesetzgebung des Vereinigten Königreichs illegal sind.¹⁰ Berichte des Forensic Early Warning System (FEWS) bestätigen, dass dies weiterhin der Fall ist: Produkte, die als legale Alternativen zu illegalen Substanzen beworben werden, sind nicht immer legal.^{12,13} Zusätzlich zeigte der Bericht, dass 81% der ca. 2 000 Produkte, die Neue Psychoaktive Substanzen enthalten und während 2012-13 gesammelt wurden, aus einer Mischung von zwei oder drei verschiedenen aktiven Verbindungen bestanden.^{12,13} Produkte mit demselben Markennamen enthielten manchmal auch verschiedene Mischungen aktiver Verbindungen, selbst diejenigen vom selben Lieferanten.¹²

Im Jahr 2013-14 enthielten 19.2% der von der FEWS gesammelten NPS-Stichproben überwachte Drogen. Es gab Unterschiede je nach Setting, wobei ein geringerer Anteil kontrollierter Drogen in NPS-Stichproben aus Headshops (4.3%) und aus dem Internet (3.0%) nachgewiesen wurde, hingegen ein hoher Anteil kontrollierter Drogen in NPS-Stichproben auf Festivals nachzuweisen war (88.1%). Zusätzlich wurden ungefähr 91% der analysierten Stichproben, die NPS enthielten, als Mischungen identifiziert, die entweder aus zwei (61%) oder drei (30%) verschiedenen aktiven Verbindungen bestanden; in 1% der Stichproben wurden sechs verschiedene aktive Verbindungen identifiziert. Desweiteren wurde bei Produkten mit dem gleichen Markennamen, wie "Black Mamba", "Critical Haze" und "Sparklee", einschließlich derjenigen vom gleichen Lieferanten, festgestellt, dass sie Mischungen verschiedener Komponenten enthalten.¹³

Die Forschung aus dem Vereinigten Königreich und anderen Ländern hat auch gezeigt, dass es signifikante Variationen im Inhalt der "Legal High"-Produkte gibt, die im Internet gekauft wurden.¹⁴⁻¹⁹ Eine Studie fand heraus, dass sechs von sieben der von ihnen analysierten Produkte nicht die beworbenen, aktiven Inhaltsstoffe enthielten, sondern stattdessen einige kontrollierte Produkte.¹⁹ Darüber hinaus unterliegen die tatsächlichen Komponenten der Produkte, die als "Legal High" verkauft werden, selbst zwischen den Chargen Schwankungen und wechseln über die Zeit und unterschiedliche Orte hinweg. Zum Beispiel wurde "Ivory Wave" 2009 als Mischung aus MDPV und Lidocain²⁰ identifiziert, allerdings deckten weitere toxikologische Analysen anderer "Ivory Wave"-Chargen das Vorliegen von 2-DPMP²¹ und D2PM auf.²² Es wurde auch berichtet, dass Koffein in Legal High-Produkten nachgewiesen wurde und einige getestete Produkte zeigten, dass sie ausschließlich Koffein enthielten.¹⁴

Obwohl der Begriff "Legal High" deshalb für eine ganze Reihe von NPS verwendet wird, ist es ein verwirrender und nicht gerade hilfreicher Begriff. Es wurde argumentiert, dass diese Substanzen nicht "legal", aber eben auch "nicht verboten" sind. Ihr "legaler" Status spiegelt nicht ihre Sicherheit wider, sondern vielmehr die fehlende Regulierung über ihre Produktion, ihren Vertrieb und ihren Konsum.^{23,24} Viele von ihnen sind nicht getestet und haben unbekannte psychische und toxikologische Effekte.^{25,26}

Darüber hinaus sind nicht alle NPS "neuartig". "Neu" bedeutet nicht immer eine neue Erfindung, sondern könnte sich auch auf Substanzen beziehen, die kürzlich für den gelegentlichen Konsum verfügbar gemacht wurden. Zum Beispiel wurde Mephedron erstmals 1929 synthetisiert, tauchte aber als missbräuchlich verwendete Gelegenheitsdroge erst Ende 2007 auf.² Andere "neue" Substanzen wurden in den 1970er-Jahren oder früher synthetisiert und patentiert, neuerdings wurden nun ihre chemischen Eigenschaften leicht modifiziert, um psychoaktive Effekte ähnlich derer von hinlänglich bekannten illegalen Substanzen zu produzieren, so wie es in den folgenden Kapiteln diskutiert wird.

Es ist auch wichtig, zur Kenntnis zu nehmen, dass neue Drogen auf dem illegalen Markt auftauchen könnten und dann wieder verschwinden, normalerweise als Resultat einer geringen Nachfrage. NPS könnten erst einmal beliebt sein, dann aber mal populär und dann wiederum unpopulär sein, da Konsumenten sie probieren und sie dann nicht weiterhin nehmen; so werden zum Beispiel Pipradrole, wie D2PM, Desoxypipradrol und Bromo-Dragnofly zurzeit weniger als zuvor konsumiert.

Es gibt einige Evidenzen dafür, dass der Reiz verschiedener NPS gelegentlich mit der schlechten Qualität etablierter illegaler Substanzen, die auf dem Schwarzmarkt zur Verfügung stehen, zusammenhängt. Insbesondere eine Reduktion im Reinheitsgehalt von Ecstasy und Kokain stand mit einem gestiegenen Konsum von Mephedron im Vereinigten Königreich²⁷ und von 2C-B in Spanien²⁸ in Verbindung.

1.5.2 Neue Märkte und Konsumentenkommunikation über Drogen

Partydrogen werden über verschiedene Kanäle verkauft, einschließlich durch Straßendealer und über Websites; solche Outlets verkaufen oft überwachte Substanzen genauso wie "Legal Highs" (siehe unten für Details dazu). Einige Konsumenten greifen auf eine Mischwirtschaft zurück; zum Beispiel gibt es anekdotische Berichte aus der klinischen Praxis, dass einige GHB/GBL-Konsumenten eine kleine Menge an Substanzen von Straßendealern kaufen und eine große Charge über das Internet bestellen.

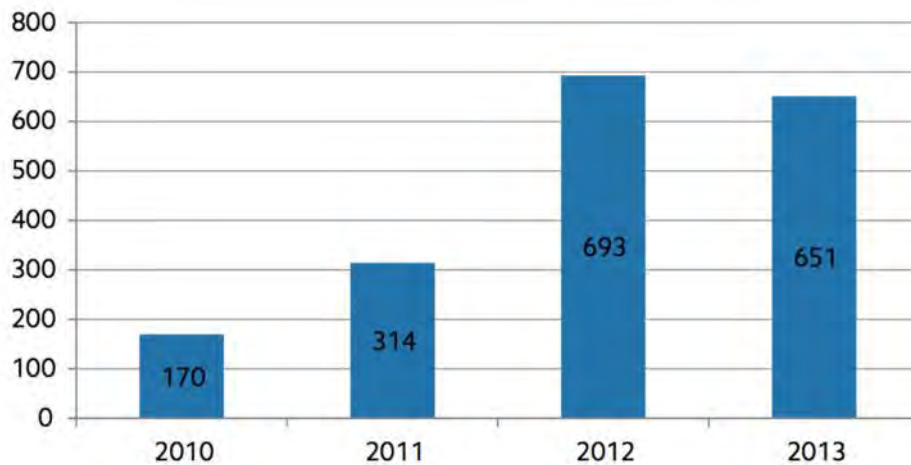
"Legal Highs" werden online verkauft, in "Head Shops" oder manchmal zusammen mit kontrollierten Substanzen auf dem illegalen Markt. Anekdotische Berichte aus dem Vereinigten Königreich deuten auch an, dass einige Legal High-Produkte (so wie synthetische Cannabinoidprodukte) in Outlets in einem breiten Angebot verkauft werden,²⁹ einschließlich in Kiosks, Pubs und Tankstellen.

Legal Highs werden als "Pflanzennährstoffe" verkauft, als "Badesalze", als "Forschungschemikalien", "Räucherstäbchen" oder "Kräuter-Highs" und sind in einem offensichtlichen Versuch, rechtliche Sanktionen zu umgehen, typischerweise mit dem Label "nicht für den menschlichen Konsum geeignet" versehen.

Einer der Reize von NPS für die Konsumenten ist die Tatsache, dass sie in Standarddrogentests nicht identifiziert werden können. Gegenwärtig gibt es für die meisten NPS keine akkuraten Prüfmittel, trotz fortgesetzter Entwicklungen auf dem Gebiet der chemischen Standards, der analytischen Leistungsfähigkeit und des forensischen Nachweises von Verbindungen.

Der "Markt" für Partydrogen und NPS scheint allmählich anspruchsvoller zu werden. Zum Beispiel berichtete eine spanische Studie über 2C-B, dass, während die Mehrheit der gesammelten 2C-B-Stichproben im Jahr 2006/07 schlecht ausgefeilte Formen wie Pulver oder Kapseln waren, Tabletten die häufigste Präsentationsform in den Jahren 2008 und 2009 waren.²⁸

Schaubild 1.2 Anzahl der durch die gezielte Internetstudie der EMCDDA identifizierten Internetshoppingsites für NPS in Europa pro Jahr (Momentaufnahme)⁸



Obwohl Verbindungen kontrolliert und Substanzen verboten werden, verhindert ihr neuer illegaler Status nicht immer den Konsum. Einige Drogen, wie Mephedron, wechseln im Vereinigten Königreich schnell von einem so genannten "Legal High" hin zu einer relativ häufig konsumierten Klasse B-Substanz.³⁰ Die meisten Verkäufe werden dann auf Straßendealer übertragen und Konsumenten berichten davon, dass sie höhere Preise zahlen müssen im Vergleich zu der Zeit, als die Substanz noch nicht dafür überwacht wurde, da sie nun als Produkt von höherer Qualität angesehen wurden.^{31,32}

Die Zunahme des Konsums von Partydrogen und NPS traf damit zusammen, dass die Drogen online erworben werden konnten. Obwohl die meisten über Straßendealer gekauft wurden, werden illegale Substanzen manchmal auch im Internet erworben (manche mit einer Lieferung am nächsten Tag),⁸ besonders von Websites, die von außerhalb des Vereinigten Königreichs oder im "Dark Web" operieren – der Teil des Internets, der nicht durch Standardsuchmaschinen indexiert wird und nur durch anonymisierte Browser, wie Tor, zugänglich ist. Eine Reihe an Websites verkaufen ein breites Spektrum an so genannten "Legal High"-Produkten, genauso wie kontrollierte Substanzen, unter Anwendung dieser Methode.⁶ Informationen über Neue Psychoaktive Substanzen werden jetzt oft über Benachrichtigungen in Form von Textnachrichten bereitgestellt, durch sofortige Nachrichtenübermittlung oder über E-Mails ("mailen Sie dieses Produkt zu einem Freund").^{33,34}

Es gab eine starke Zunahme der Anzahl der Onlineshops, die sowohl "legale" als auch illegale Produkte an europäische Konsumenten verkaufen. Die gezielte Internetstudie (Momentaufnahme), die durch das European Monitoring Centre for Drugs and Drug Abuse (EMCDDA) durchgeführt wurde, begutachtete die Zunahme der Anzahl an NPS-Shops im Internet im Zeitraum von 2010-13.³⁵ Die Ergebnisse werden in Schaubild 1.2 gezeigt.³⁶

Das Internet erleichtert auch die Kommunikation für Menschen, die NPS konsumieren und stellt Wissen, Expertise und Logistik über diese Drogen bereit. Es gibt eine Reihe an Seiten und moderierten Diskussionsforen sowie Blogs, die genutzt werden, um Informationen über neuere Verbindungen, Feedbacks zu den Effekten von Drogen und Ratschläge zur Schadensbegrenzung, die aus der Erfahrung entwickelt wurden, zu teilen.³⁶ Usersites, wie Drogenforen, Bluelight und Erowid, unter anderem, haben Forschern Kenntnisse über diese Drogen zur Verfügung gestellt, wenn wissenschaftliche Evidenzen fehlten.

1.6 Konsum von Partydrogen im Vereinigten Königreich

1.6.1 Drogenkonsum insgesamt

Basierend auf kombinierten Daten des Crime Survey of England and Wales (CSEW; vormals British Crime Survey), mit ähnlichen Populationsdaten aus Schottland und Nordirland für 2010/11, schätzte der UK Focal Point Report, dass 35.6% der erwachsenen Bevölkerung im Vereinigten Königreich zwischen 16 und 59 Jahren, irgendwann in ihrem Leben Drogen konsumiert haben.³⁷

Die vollständigsten, zur Verfügung stehenden zeitbezogenen Datenreihen stammen aus England und Wales durch den CSEW. Im Jahr 2013/14 hatte ungefähr 1 von 11 Erwachsenen (8.8%) im Alter zwischen 16 und 59 Jahren im letzten Jahr eine illegale Droge konsumiert. Dieser Anteil ist in der Altersklasse der 16 bis 24-Jährigen mehr als doppelt so hoch (18.9%).³⁸ Insgesamt zeigen die Daten des CSEW, dass Cannabis mit 6.6% aller Erwachsenen zwischen 16 und 59 Jahren, die es im letzten Jahr konsumierten, im Jahr 2013/14 weiterhin die am meisten konsumierte Droge ist, gefolgt von pulverförmigem Kokain (2.4%) und Ecstasy (1.6%).³⁸

In der Scottish Crime and Justice Survey (SCJS) 2012/13³⁹ berichteten 23% aller Umfrageteilnehmer einen lebenszeitlichen Konsum von Drogen, was im Gegensatz zu 2008/09 eine statistische Abnahme war, wo 25.6% aller Erwachsenen einen Drogenkonsum angaben. Der Drogenkonsum nahm im letzten Jahr ebenfalls ab, mit 6.2% der Erwachsenen, die berichteten, 2012/13 eine oder mehrere illegale Drogen konsumiert zu haben, im Vergleich zur SCJS im Jahr 2012/13, in der 7.6% aller Erwachsenen angaben, illegale Drogen zu konsumieren.

1.6.2 Konsum von Partydrogen und NPS

So wie bei Drogen im Allgemeinen auch, haben die subsequenten Daten des CSEW konsistent gezeigt, dass Erwachsene im Alter von 16 bis 24 Jahren häufiger Partydrogen konsumieren als Erwachsene allgemein. Die Daten von 2013/14 werden zum Beispiel in Tabelle 1.1 gezeigt.³⁸

Tabelle 1.1 Prozentsatz der Erwachsenen, die im letzten Jahr Drogen konsumierten (CSEW, 2013/14)

Drogen, die 2013/14 von einer Altersgruppe konsumiert wurden	Erwachsene zwischen 16-24 Jahren	Alle Erwachsenen im Alter von 16-59 Jahren
Ecstasy	3.9 %	1.6 %
Mephedron	1.9 %	0.6 %
Ketamin	1.8 %	0.6 %
LSD	0.9 %	0.3 %
Magic Mushrooms	0.8 %	0.4 %
Methamphetamin	0.1 %	0.1 %
Salvia	1.8 %	0.5 %
Distickstoffmonoxid	7.6 %	2.3 %

Die 2012/13 durchgeführte Scottish Crime and Justice Survey zeigte auch Unterschiede bei Männern und jungen Menschen, die am wahrscheinlichsten irgendeine von fünf Drogen aus der Gruppe neuer Substanzen konsumiert haben (Benzylpiperazine, GBL, synthetische Cannabinoide, Khat oder *Salvia divinorum*), ebenso wie Mephedron.³⁹

Einige Partydrogen und NPS können injiziert werden. Der Bericht von Public Health England (PHE) 2014 in England zu Infektionen bei Menschen, die Drogen injizieren, erwähnt einen kürzlichen Anstieg im intravenösen Konsum von Amphetamin und Substanzen vom Amphetamintyp, einschließlich Mephedron und Methamphetamin. Der intravenöse Konsum dieser Drogen wird mit hohen Infektionsrisiken assoziiert und mit einer geringeren Rate der Behandlungsaufnahme.⁴⁰

Unter den Menschen, die sich wegen ihres Drogenmissbrauchs in England in eine Behandlung begeben und die Mephedron, Methamphetamin, Ketamin und GHB/GBL konsumiert haben, hat sich der Anteil derjenigen, die einen intravenösen Konsum berichteten, zwischen 2011/12 und 2012/13 auf 10% verdoppelt.⁴⁰ In Wales stieg der Anteil derer, die Spritzentauschprogramme in Anspruch nehmen und einen intravenösen Konsum von Amphetamin und/oder anderen Substanzen vom Amphetamintyp (ATS) berichten, von 7% im Jahr 2011/12 auf 10% im Jahr 2013/14.⁴¹ In Schottland gibt es keine Evidenz dafür, dass die Behandlungszahlen von Menschen, die Amphetamin, Ecstasy oder Mephedron konsumieren, zunehmen, die Zahlen bleiben gering.⁴⁰

1.6.3 Repertoire an Drogen und multipler Drogengebrauch

Es gibt auch Schilderungen eines wahllosen Substanzkonsums durch manche Konsumenten, die berichten, dass sie unidentifizierte synthetische Pulver ohne Kenntnis ihres chemischen Inhalts einnehmen, so wie es eine Umfrage unter Teilnehmern im Nachtleben gezeigt hat.⁴² Dies wurde von den Ergebnissen der Global Drug Survey gestützt, die herausgefunden hatte, dass 15% aller Umfrageteilnehmer im Alter zwischen 18 und 25 Jahren in den letzten 12 Monaten ein "unbekanntes weißes Pulver" zu sich genommen hatten.^{****}

Dabei nutzen Konsumenten von Partydrogen üblicherweise ein breites Substanzrepertoire. Die zusätzliche Einnahme von mehr als einer Substanz (simultaner Konsum), einschließlich Alkohol, ist ebenfalls relativ verbreitet und steigert das Risiko negativer Effekte, so wie es detaillierter in den Kapiteln innerhalb der Teile 2 bis 5 dieses Dokuments dargestellt wird.

1.6.4 Konsumenten von Partydrogen und Zusammenhänge des Konsums

Es gibt eine Evidenz dafür, dass die Rate des Drogenkonsums unter bestimmten Populationen höher ist und dass Partydrogen ein populärer Aspekt in der Sozialisierung sind.⁴³ Diese umfassen folgende:

1.6.4.1 Clubbesucher und Nachtleben

Es gibt Belege dafür, dass Menschen, die sich im Nachtleben, Tanzclubs oder insbesondere in Nachtclubs aufhalten, eher Partydrogen konsumieren als die Allgemeinbevölkerung.^{44,45} Daten aus der CSEW zeigen konsistent, dass die Rate des Drogenmissbrauchs mit der Besuchsfrequenz in Nachtclubs und Pubs steigt. Zum Beispiel berichtete die CSEW 2013/14, dass 10.9% der Umfrageteilnehmer, die im letzten Monat viermal oder öfter in einem Nachtclub waren, im Vergleich zu 2.4% derjenigen, die keinen Pub besucht hatten, häufige Drogenkonsumenten waren.³⁸

Andere gezielte Umfragen haben auch Unterschiede hinsichtlich der Konsumenten unterschiedlicher Veranstaltungsorte im Nachtleben gezeigt, zum Beispiel, dass diejenigen, die Nachtclubs besuchen, einen signifikant höheren Drogenkonsum hatten als Besucher von Bars und Pubs.⁴⁴ Der Drogenkonsum ist auch in bestimmten musikalischen oder stilistischen "Szenen" höher, wie z.B. unter Clubbesuchern, die Tanzveranstaltungen besuchen, die „hard dance“ spielen, im Vergleich zu den gleichen Veranstaltungsorten, wenn sie andere Genres an Tanzmusik spielen.⁴⁴ Es gibt Berichte über besonders hohe Raten eines lebenszeitlichen Konsums unter "Clubbesuchern", die Technopartys besuchen, die sich von 79% bis 94% bewegen.^{46,47} Clubbing und Drogenkonsum in Clubs als Teil eines sozial aktiven Lebensstils, wurden mit einem erhöhten sexuellen Gesundheitsrisiko assoziiert.⁴⁸

**** Die Global Drug Survey ist eine unabhängige Forschungsorganisation. Siehe <http://globaldrugsurvey.com/about>. Die Ergebnisse einer vom *Guardian* geförderten Umfrage aus dem Jahr 2012 wurden in dieser Zeitung berichtet: siehe <http://www.guardian.co.uk/society/2012/mar/15/guardian-mixmag-drug-survey-drugs> und <http://www.guardian.co.uk/society/datablog/2012/mar/15/global-drug-survey-us-uk>.

1.6.4.2 Lesbische, schwule, bisexuelle und transsexuelle Populationen

Es gibt eine internationale Evidenz sowie Belege aus dem Vereinigten Königreich, dass die Rate des Konsums von Partydrogen unter LGBT-Menschen und insbesondere bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), höher ist als in der Allgemeinbevölkerung. Eine Europäische Internetumfrage unter Männern, die Sex mit Männern haben, wurde 2013 in 38 Ländern durchgeführt⁴⁹ und zeigte zum Beispiel, dass das Vereinigte Königreich höhere Konsumraten mancher Drogen hat als andere Teile Europas.

Solide Prävalenzdaten zum Drogenkonsum in der LGBT-Population im Vereinigten Königreich und Vergleiche mit der heterosexuellen Population sind nur eingeschränkt vorhanden. Der CSEW von 2013/14 und der British Crime Survey (BCS) als Vorgänger, haben für mehrere Jahre Daten bereitgestellt, jedoch müssen diese wegen der geringen Zahlen in der Umfrage mit Vorsicht behandelt werden. Im Jahr 2011/12 und 2013/14 haben Umfrageteilnehmer, die sich selbst als lesbisch, schwul und bisexuell identifiziert haben, im Vergleich zu den heterosexuellen Umfrageteilnehmern ungefähr drei Mal so oft berichtet, dass sie im letzten Jahr irgendeine illegale Substanz konsumiert hatten (28.4% versus 8.1%), mit bleibenden Unterschieden, wenn die auf das Alter standardisierten Daten analysiert wurden. LGB-Umfrageteilnehmer berichteten auch viel eher einen Konsum von Stimulanzien^{*****} (14.4% versus 2.9%). Von LGB-Umfrageteilnehmern wurde bei den meisten einzelnen Substanzen, einschließlich pulverförmigen Kokains, Ecstasy, halluzinogener Drogen, Amphetamin, Cannabis, Beruhigungsmittel, Ketamin und Amylnitrit, eine höhere Konsumrate berichtet.³⁸

Es gibt zunehmend Sorgen hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen Partydrogen und hoch-risikoreichen sexuellen Verhaltensweisen bei einer Minderheit von MSM. Dies umfasst Bedenken bezüglich "Chemsex", ein Begriff, der verwendet wird, um Sex zwischen Männern zu beschreiben, der unter dem Einfluss von Drogen stattfindet, unmittelbar vor und/oder während des Sexualaktes⁵⁰ – Methamphetamin, GHB/GBL und Mephedron sind die am häufigsten verwendeten Drogen. Eine Kombination aus Faktoren, einschließlich hoch-risikoreichen, sexuellen Praktiken und Injektionen, wurde als "perfekter Sturm für eine Übertragung von HIV und HCV beschrieben, genauso wie für ein Sortiment folgender psychischer Gesundheitsprobleme".⁵¹

1.6.4.3 "Psychonauten"

"Psychonaut" ist ein Begriff, der einer Gruppe von Menschen gegeben wird, die ihre eigene Psyche erkunden, insbesondere dadurch, dass sie psychedelische oder halluzinogene Substanzen nehmen. Die Betonung des Konsums liegt auf der Suche nach neuen und extremen Erfahrungen. Psychonauten könnten mit neuerlich auftauchenden psychoaktiven Substanzen experimentieren, einschließlich mit obskuren Halluzinogenen, und könnten mit Kombinationen aus Drogen experimentieren oder zum Beispiel die Grenzen hinsichtlich der Dosis vorantreiben. Das Internet spielt eine wichtige Rolle und stellt eine Plattform zum Teilen von Erfahrungen und Informationen zur Verfügung.⁵²

*****Die begutachteten Stimulanzien waren pulverförmiges Kokain, Ecstasy, Amphetamin und Amylnitrit.

1.7 Überblick hinsichtlich der Auswirkungen und Schäden von Partydrogen

1.7.1 Wie Drogen wirken

Drogen können auf verschiedenen Wegen klassifiziert werden – der chemischen Struktur, der pharmakologischen Aktivität oder den psychischen Effekten zur Folge.^{53,54} Ein Ansatz ist die Erwägung der primären Effekte einer Droge zusammen mit den Dimensionen einer Sedierung-Stimulierung, obwohl die Tatsache in Betracht gezogen werden muss, dass Sedativa bei manchen Menschen in der frühen Anstiegsphase der Droge in das Gehirn oder in geringen Dosen enthemmend wirken und somit die Effekte von Stimulanzien nachahmen können. Zum Beispiel hat GHB/GBL in geringen Dosen einen stimulierenden Effekt, obwohl es ein Sedativum ist.

Eine separate Achse besteht in Bezug auf die Veränderungen in Wahrnehmung und Gefühlen. Zum Beispiel ist MDMA sowohl eine moderate Stimulanz als auch ein Empathogen (empathieverbessernd), während Magic Mushrooms und LSD die Wahrnehmung verändern, um neuartige Phänomene, wie Halluzinationen und ein verändertes Erleben von Zeit und Sein, zu verursachen (Halluzinogene oder Psychedelika). Ketamin und artverwandte Drogen sind dissoziative Anästhetika und produzieren ein Stadium eines veränderten Bewusstseins. Opioide dämpfen den Schmerz, fördern aber auch den Schlaf und die Traumbilder währenddessen und produzieren ein tiefgreifendes Wohlbefinden. Stimulanzien tendieren dazu, Personen zu aktivieren.

Die proximalen Mechanismen der meisten dieser Effekte (solange sie bekannt sind), werden in Tabelle 1.2 gezeigt. Die meisten NPS werden designt, um legale Alternativen für kontrollierte Substanzen zur Verfügung zu stellen und haben Schäden ähnlich derer, die mit den überwachten Drogen assoziiert sind und zu deren Nachahmung sie hergestellt werden.

1.7.2 Toxizität und andere Schäden

Partydrogen und NPS sind mit einer Reihe von Schäden assoziiert.⁵⁵ Die Schäden, die mit jeder potentiell zu missbrauchenden Droge verbunden werden, könnten Folgendes umfassen: die physische Schädigung des einzelnen Konsumenten, die durch die Droge verursacht wird; das abhängigkeiterzeugende Potential der Droge; und die Auswirkungen des Drogenkonsums auf Familien, Gemeinschaften und auf die Gesellschaft.⁵⁶ Alle drei Aspekte müssen in Erwägung gezogen werden, wenn die Auswirkung einer Droge eingeschätzt wird.

Eine "Toxizität" bezieht sich generell auf das Ausmaß, in dem eine Substanz funktionelle oder anatomische Schäden in einem lebenden Organismus verursacht.^{57,58} Es gibt breitgefächerte Unterschiede in der Toxizität der verschiedenen Partydrogen und NPS, einschließlich ihrer letal toxischen Einzeldosis.⁵⁷ Zusätzlich variieren Individuen hinsichtlich ihres Stoffwechsels und ihrer psycho-physischen Vulnerabilität.

Tabelle 1.2 Die unmittelbaren Mechanismen der Auswirkungen von Drogen

Droge	primäres Ziel (unmittelbares)	Auswirkungen auf das Gehirn
Alkohol	Agonist an den GABA- und Antagonist an den Glutamatrezeptoren	Steigert GABA Blockiert die NMDA-Glutamatrezeptoren
Benzodiazepine	Agonisten an der Benzodiazepin-Bindungsstelle am GABA-A-Rezeptor	Ahmt GABA nach Blockiert die Ausschüttung von Dopamin
GHB	GHB und GABA-B-Rezeptoragonist	Ahmt GABA nach Hemmt die Dopaminausschüttung
Ketamin	NMDA Glutamatrezeptorantagonist	Blockiert Glutamat
Koffein	Antagonist am Adenosin-A2-Rezeptor	Reduziert die Sedierung Steigert Noradrenalin
Khat	Schüttet Ephedrin aus, ein Dopaminfreisetzer	Schwacher Anstieg bei Noradrenalin und Dopamin
Cannabis	Cannabis-CB1-Rezeptoragonist	Stimuliert die endocannabinoide Signalisierung, was zu einer Veränderung in der kortikalen und der Gedächtnisfunktion führt
Kokain	Blockiert die Wiederaufnahmesseite für Dopamin	Steigert Dopamin in großem Maß
Amphetamin (Dexamphetamin und Methyl)	Schüttet Dopamin aus und blockiert die Wiederaufnahme	Steigert Dopamin und Noradrenalin in großem Maß
Nikotin	Agonist an den (nikotinergeren) Acetylcholinrezeptoren	Steigert Dopamin leicht
MDMA	Blockiert die Wiederaufnahme von Serotonin und Dopamin	Steigert die Serotonin- und die Dopaminfunktion
Mephedron	Schüttet Dopamin aus und blockiert die Wiederaufnahme	Steigert Dopamin und Serotonin
Halluzinogene	Agonist an den Serotonin 5-HT _{2A} - Rezeptoren	Verändert die Signalisierung über den Kortex
Heroin und andere Opiode	Agonisten an den Endorphinrezeptoren	Produziert eine Euphorie, reduziert Schmerz

Eine Reihe anderer Faktoren steht auch mit einer akuten Toxizität in Verbindung:

- Ñ Der zusätzliche Konsum von mehr als einer Substanz steigert die Wahrscheinlichkeit einer akuten Toxizität, besonders, wenn Drogen mit ähnlichen physiologischen Effekten kombiniert werden (z.B. Sedativa, wie GHB, und Alkohol und Stimulanzien, wie Kokain und Amphetamin).
- Ñ Das Risiko einer Überdosis wird durch eine wiederholte Einnahme der Droge gesteigert.
- Ñ Die Safety Ratio von Drogen reflektiert nicht die metabolische oder funktionelle Toleranz, die ein Konsument eventuell entwickelt hat.
- Ñ Nicht-Drogenvariablen können toxische Reaktionen signifikant verändern (z.B. die physiologischen Effekte durch Umfeld, Ernährung, Stress, Erwartungen etc.).⁵⁸
- Ñ Der Einnahmeweg, der durch eine Injektion den Konsumenten nicht nur dem Risiko einer bakteriellen Infektion aussetzt, sondern auch das Risiko einer Überdosis und einer Abhängigkeit steigert.⁵⁵
- Ñ Die Reinheit der Drogen und die Streckmittel können die Toxizität beeinflussen.

Partydrogen und NPS stellen für Kliniker eine besondere Herausforderung dar und könnten aus den folgenden Gründen eine öffentliche Herausforderung für die Gesundheit bilden:³³

- Ñ diese Substanzen sind nicht für den menschlichen Konsum genehmigt;
- Ñ sie stehen möglicherweise mit einer Reihe von unbekanntem negativen Effekten in Zusammenhang;
- Ñ in begutachteten wissenschaftlichen Journalen stehen zu ihnen nur unzulängliche Informationen zur Verfügung;
- Ñ sie erscheinen zunehmend in technisch ausgereiften Formen (z.B. nicht als Pulver) und bleiben für lange Zeit unkontrolliert;
- Ñ oftmals werden sie durch die Modifizierung der molekularen Struktur von kontrollierten Drogen in Untergrundlaboren synthetisiert, was Bedenken hinsichtlich eines Vorhandenseins kontaminierender Mittel aufwirft;
- Ñ online stehen sie weitestgehend für jeden zur Verfügung – nur einen Klick entfernt;
- Ñ sie werden immer mehr als Teil eines trendigen Lebensstils akzeptiert.

Während alle Konsumenten von Partydrogen dem Risiko einer akuten Toxizität ausgesetzt sind, umfassen die von Partydrogen verursachten Schäden ein breites Spektrum unterschiedlicher Muster. Partydrogen werden mit einem schädlichen Konsum assoziiert, der von der World Health Organisation (WHO) als Muster eines psychoaktiven Substanzgebrauchs definiert wird, das Gesundheitsschäden verursacht, die physisch (z.B. kann Ketamin zu Blasenschädigungen und eiternden Blasenentzündungen führen) oder psychisch (z.B. Psychosen, die mit synthetischen Cannabinoiden assoziiert werden) sein können.⁵⁹ Es hat sich auch gezeigt, dass sie ein Abhängigkeitspotential haben und einige verursachen ein Entzugssyndrom, welches schwer sein kann, zum Beispiel im Fall von GHB/GBL.

1.7.3 Mortalität in Verbindung mit dem Konsum von Partydrogen

Daten zu drogenbezogenen Todesfällen werden seit einigen Jahren vom National Programme for Substance Abuse Death (NPSAD) zur Verfügung gestellt. Todesfälle, bei denen NPS involviert sind (einschließlich "Legal Highs"), steigen seit einigen Jahren an,⁶⁰ obwohl die Raten weit unter denen der Todesfälle von Heroin/Morphin bleiben.

Insgesamt müssen die Einschränkungen der Daten zu drogenbezogenen Todesfällen mit Vorsicht und eher als hinweisend, denn als solide angesehen werden.⁶¹ Der Bericht des Office for National Statistics über *Todesfälle in England und Wales 2012*, die mit Drogenvergiftungen in Verbindung stehen, zeigt einen starken Anstieg in der Anzahl der Todesfälle, in die NPS involviert sind - von 29 im Jahr 2011 auf 52 im Jahr 2012.⁶² Dies stieg im Jahr 2013 auf 60 Fälle an. 2013 gab es 26 Todesfälle im Zusammenhang mit Cathinonen (einschließlich Mephedron), Dies war ein Anstieg um 44% von den 18 Todesfällen 2012 und war über vier Mal höher als bei den 6 Todesfällen im Jahr 2011.⁶³ Todesfälle im Jahr 2013, an denen andere NPS beteiligt waren, umfassen diejenigen in Tabelle 1.3 aufgelisteten.

Tabelle 1.3 Anzahl der Todesfälle, die mit einer Drogenvergiftung und einem Verweis auf Neue Psychoaktive Substanzen in Verbindung stehen, angegeben in spezifischen Substanzen, England und Wales, 2013

Substanz	Alleinige Droge, die im Bericht des Gerichtsmediziners erwähnt wird	Jegliche Droge, die im Bericht des Gerichtsmediziners erwähnt wird
1-(benzofuran-6-yl)-propan-2-amin	0	2
2-(1H-indol-5-yl)-1-methylethylamin	0	1
4-Fluoroephedrin	0	0
4-Fluoromethcathinon	1	1
4-Methylamphetamin	0	1
4-Methylethcathinon	1	3
Alpha-Methyltryptamin	4	7
BZP	0	1
Cathinon*****	0	1
Desoxypipradrol	0	0
Fluoromethcathinon	0	0
Gamma-Hydroxybutyrat (GHB)/ Gamma-Butyrolacton (GBL)	10	18
Khat	0	0
Legal High	0	0
Mephedron	1	18
Methiopropamin	1	4
Methoxetamin	1	2
Methylenedioxypropylvaleron	1	2
Methylon	1	4

Synthetische Cannabinoide	0	0
TFMPP	0	0
1-(benzofuran-5-yl)-propan-2-amin	0	3
1-(benzofuran-5-yl)-N-methylpropan-2-amin	0	1
APB	2	3
2-Diphenylmethylpyrrolidin	0	1
4-Methoxymethcathinon	0	1
N-Methyl-3-phenyl-norbornan-2-amin	1	1
Fluoromethamphetamin	0	1
MDDA	0	1

***** Wo Cathinon in der Niederschrift des Gerichtsmediziners gefunden wurde und keine weitere Aufgliederung von Derivaten verfügbar war. Dies repräsentiert nicht die Gesamtzahl an Todesfällen, die sich auf die Gruppe der Cathinone beziehen.

Quelle: Todesfälle, die sich auf Drogenvergiftungen durch spezifische Substanzen mit einer Erwähnung von NPS im Bericht des Gerichtsmediziners beziehen, England und Wales, registrierte Todesfälle im Jahr 2013.⁶³

1.8 Reaktion auf den Konsum von Partydrogen

1.8.1 Die Reaktion der Polizei auf den Konsum von Partydrogen und NPS

Die Frage danach, wie den Herausforderungen begegnet werden soll, die sich durch das Auftauchen neuer Drogen darstellen, ist in der EU und auf internationalem Niveau zu einer wesentlichen Sorge geworden.⁸ Im Vereinigten Königreich steht die Notwendigkeit, den problematischen Konsum von NPS und Partydrogen anzugehen und Handlungen, dies zu tun, in der Drogenstrategie⁶⁴ der Regierung von 2010 im Vordergrund sowie in den subsequenten Berichten dieser Strategie.⁶⁵ Das NPS-Problem wurde auch durch die Entwicklung von Administrationen in Schottland, Nordirland und in Wales angestoßen, die die Expansion des WEDINOS (Welsh Emergency Doctor Illicit Novel Substances) unterstützten.

Im Dezember 2013 rief das Home Office ein Expertengremium ein, um einen Blick auf NPS zu werfen⁶⁶ und Empfehlungen auszusprechen.⁶⁷ Die Regierung billigte die Verbreitung einer effektiven Praxis und hob dabei besonders die Rolle des NEPTUNE-Projekts hervor.⁶⁸ NPS und Partydrogen haben weiterhin eine Priorität bei der Regierung.

Bis dato hat die Regierung mehr als 500 neue Drogen verboten und schuf das forensische Frühwarnsystem, um NPS im Vereinigten Königreich zu identifizieren und um die Verbrechensbekämpfung mit den neuesten Erkenntnissen über neue Substanzen zu unterstützen. Es wird auch ein ausführlicher Handlungsplan vorangetrieben, um die Reaktion auf Präventionsmaßnahmen, Behandlungen und das Verteilen von Informationen bezüglich NPS noch weiter zu verbessern, z.B. die Bereitstellung eines Toolkits für die Bevollmächtigten, das einen umfassenden Überblick über die Herausforderungen gibt und sie mit Ressourcen und Ratschlägen ausstattet, um eine angemessene Reaktion vor Ort zu gewährleisten. Ein Dokument mit Leitlinien wurde auch an informelle Ausbilder junger Menschen (z.B. Jugendbetreuer) mit grundlegenden Informationen für weitere Ratschläge und Unterstützungsmaßnahmen ausgegeben.

1.8.2 NPS und drogenbedingte Vorstellungen in Kliniken und Behandlungseinrichtungen

Akkurate Daten zu Akuteinweisungen in Krankenhäusern, die sich aus dem Konsum von Partydrogen im Vereinigten Königreich ergeben, sind aus verschiedenen Gründen schwer zu generieren, nicht zuletzt, weil die ICD-10-Codes keine spezifischen Codes für NPS enthalten und weil die Kodierung generell auf dem klinischen Zustand bei Vorstellung basiert. Um den Mangel an verlässlichen Daten anzusprechen, wurde 2014 das European Drug Emergencies Network (Euro-Den) als Netzwerk aus 16 Wachzentren in 10 EU- und Nachbarstaaten errichtet. Das Projekt wurde ins Leben gerufen, um Daten zu den klinischen, demografischen und geografischen Mustern eines akuten Gelegenheitskonsums und einer NPS-Toxizität zur Verfügung zu stellen und um als Anreiz zu agieren, ein vorbildliches Verfahren im Umgang mit einer akuten Toxizität bei Gelegenheitskonsum und NPS in ambulanten niedrigrschwelligem Settings zu gewährleisten.⁶⁹

Ein brauchbarer Indikator wird durch Aktivitätsdaten der NPIS bereitgestellt, obwohl zu berücksichtigen ist, dass diese keine Klinikeinweisungen aufzeichnen. Die NPIS erhielt 1 561 Telefonanfragen und 58 469 Zugriffe auf TOXBASE,[®] die sich auf 61 Missbrauchsdrogen bezogen, die während 2013/14 von NPIS beobachtet wurden. Wenn alle NPIS-Anfragen hinsichtlich der gesamten Verbesserungen angepasst wurden, stiegen die

Telefonanfragen nach diesen Drogen um 24.9% an und die Zugriffe auf TOXBASE® im Vergleich zu 2012/13 um 0.6%.⁷⁰

Daten stehen darüber zur Verfügung, wie Patienten auf Behandlungsdienste zugreifen. Es gibt eine Evidenz dazu, dass einige Individuen, die regelmäßig Partydrogen konsumieren, anhaltende Probleme entwickeln, einschließlich einer Abhängigkeit. Daten zum Konsum von Partydrogen in England wurden vom National Drug Treatment Monitoring System (NDTMS) für England seit 2005/06 erfasst.^{71,72} Ein Konsument von Partydrogen wurde als Person definiert, die eine der folgenden fünf Substanzen anführt, entweder als primäre oder als zusätzliche Droge: GHB/GBL, Ketamin, Ecstasy, Methamphetamin oder Mephedron. Die Zahl der Patienten, die sich in England aufgrund einer von NDTMS berichteten Partydroge in eine Suchtbehandlung begaben, stieg von 2 675 im Jahr 2011/12 auf 3 543 im Jahr 2013/14 an. Eine Erhöhung der Zahl von Patienten, die sich in eine Behandlung begaben, wurden bei allen fünf Substanzen beobachtet: der signifikanteste Anstieg lag mit 82% bei den Mephedron-Vorstellungen, von 900 im Jahr 2011/12 auf 1 641 im Jahr 2013/14. Die Zahl an Patienten, die sich in eine Behandlung begeben und einen Konsum von Methamphetamin angeben, stieg um 107%, von 116 im Jahr 2011/12 auf 240 im Jahr 2013/14 an, machte aber nur 0.3% aller Kontakte in Suchtbehandlungen und Beratungsstellen aus.⁷³ Der PHE-Bericht zu Drogenbehandlungen in England im Jahr 2012/13 deutet an, dass die Heilungsraten für die Konsumenten von Partydrogen und NPS gut sind.⁷²

1.8.3 Zugrundeliegende Prinzipien zur Beurteilung und zum Management von Schäden im Zusammenhang mit dem Konsum von Partydrogen und NPS in spezifischen Settings

1.8.3.1 Notaufnahmen

Notfallmediziner und andere Kliniker sollten sich bei der Diagnose, der Behandlung und der Betreuung von Patienten, die mit Partydrogen vergiftet sind – oder möglicherweise damit vergiftet waren – primär vom National Poisons Information Service (NPIS) über seine Telefonhotline und über die Datenbank von TOXBASE® Rat holen. Dies wird dabei helfen, optimale und aktuelle Informationen zur Betreuung von Patienten in Fällen einer ernsten Vergiftung zu bekommen und da, wo die Toxizität niedrig ist, Ratschläge zur Verfügung zu stellen, um die Zahl unnötiger Klinikaufenthalte und Einweisungen zu minimieren.

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Schwangerschaft kann bei Müttern und Kindern zu multiplen gesundheitlichen und sozialen Schäden führen. Der NPIS stellt den UK Teratology Information Service (UKTIS) zur Verfügung, der die nationale Quelle für Informationen und Ratschläge zu Expositionen gegenüber Drogen und Chemikalien während einer Schwangerschaft darstellt. Informationen werden den Gesundheitsexperten über eine Telefonhotline und online über TOXBASE® zur Verfügung gestellt, wo umfangreiche rezensierte Dokumente zu Schwangerschaften verwaltet werden, die von der UKTIS zur mütterlichen Exposition gegenüber Drogen und Chemikalien erstellt wurden. Auch andere Richtlinien zur Identifizierung und zum Management eines Substanzmissbrauchs in der Schwangerschaft sind verfügbar, einschließlich neuester Richtlinien der WHO.⁷⁴

1.8.3.2 Einrichtungen für die sexuelle Gesundheit

Der Zusammenhang zwischen einem Substanzmissbrauch und hoch-risikoreichen, sexuellen Verhaltensweisen ist umfassend bekannt und es gibt eine Evidenz zur hohen Prävalenz eines Drogenkonsums unter Patienten, die Kliniken für die sexuelle Gesundheit aufsuchen. Zum Beispiel berichtete eine Studie in einer Klinik für die sexuelle Gesundheit in London signifikant höhere Raten eines Drogenkonsums im letzten Monat bei Patienten als in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung in England und Wales. Dies galt besonders für MSM.⁷⁵ Deshalb könnten Dienste für die sexuelle Gesundheit opportunistische Begegnungen anbieten, um Muster eines gelegentlichen Drogenkonsums zu identifizieren, die Motivation für den Konsum zu erkunden und Strategien zu implementieren, um den Konsum von Drogen zu verringern.⁷⁵

MSM und Menschen, die Alkohol- und Drogenprobleme haben, wurden auch als Gruppen mit einem höheren Risiko für ein schlechteres Outcome hinsichtlich der sexuellen Gesundheit identifiziert.^{76,77} Im Ergebnis dessen wird eine zielgerichtete Arbeit empfohlen. Zum Beispiel rät das Royal College of Physicians und die British Association for Sexual Health and HIV, dass Einrichtungen zur sexuellen Gesundheit Informationen zu alkoholbezogenen Schäden verteilen und kurze Interventionen zu Alkohol durchführen, um den Konsum und die damit verbundene schlechte sexuelle Gesundheit zu verringern.^{78,79}

Die öffentliche Gesundheitsrichtlinie von NICE (PH24)⁸⁰ identifiziert Einrichtungen für die sexuelle Gesundheit als spezifisches Setting, in denen der Konsum von Alkohol bewertet und Interventionen bereitgestellt und/oder eine Überweisung veranlasst werden sollte. Angesichts der deutlich nachgewiesenen Assoziationen (wenn nicht sogar eine Kausalität) zwischen einem Substanzmissbrauch und hoch-risikoreichen, sexuellen Verhaltensweisen sowie einer konsequent schlechteren sexuellen Gesundheit, zusammen mit noch einigen sich ergebenden substanzspezifischen Schäden (z.B. Ketamin-Blase), gibt es eine zunehmende Anerkennung innerhalb des Spezialgebiets dafür, dass es sinnvoll wäre, diejenigen mit einem potentiellen Risiko zu identifizieren und entweder einfache Interventionen oder überschaubare Wege in eine spezialisierte Behandlung bereitstellen. Neueste Daten⁸¹ deuten an, dass es innerhalb sexueller Gesundheitsdienstleister ein geringes Level von Screenings auf Alkohol oder andere missbräuchlich verwendete Substanzen gibt. Hingegen sind Screenings auf verschiedene riskante Verhaltensweisen verbreitet (z.B. intravenöser Drogenkonsum), da sie einen Teil der Risikobewertung für den Erwerb von über das Blut übertragbare Viren (BBV) bilden.

Die British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) stellt in mehreren ihrer spezialisierten Dokumente mit Handlungsanweisungen auch Empfehlungen zum Screening auf einen Konsum von Alkohol und Drogen bereit. Die nationale Richtlinie des Vereinigten Königreichs aus dem Jahr 2013 für Beratungen verlangt eine Sexualanamnese⁸² und rät, dass alle Patienten hinsichtlich ihres Alkoholkonsums befragt werden. Zudem empfiehlt sie, dass eine Drogenvorgeschichte bei jungen Menschen und Gruppen, wie MSM, die einem besonderen Risiko ausgesetzt sind, in Erwägung zu ziehen. Die National Guidelines von 2012⁸³ zur Beratung hinsichtlich Safersex hoben die Notwendigkeit hervor, diejenigen zu identifizieren, die einem Risiko für eine schlechte sexuelle Gesundheit ausgesetzt sein könnten und deshalb eventuell gute Kandidaten für Ratschläge und andere Kurzinterventionen zu Safersex sind, einschließlich der Individuen mit der Vorgeschichte eines Alkohol- oder Substanzmissbrauchs.

Die BASHH-Stellungnahme zum Konsum von Partydrogen⁸⁴ identifiziert MSM, junge Menschen, Schüler und Clubbesucher als mögliche Zielgruppen für ein Screening, so dass ein potentiell problematischer Konsum identifiziert werden kann und stellt einige empfohlene Screeningfragen zur Verfügung. Sie empfiehlt, dass Kliniker einfache Sicherheitsratschläge und Informationen zu möglichen Schäden geben, einschließlich anderer Informationsquellen, und dass Beratungsstellen Überweisungswegen zu geeigneten lokalen Diensten zustimmen.

Die British HIV Association (BHIVA) empfiehlt in ihren *Standards of Care for People Living with HIV in 2013*⁷⁹ ein Screening auf einen Missbrauch von Drogen und Alkohol innerhalb von drei Monaten nach der Diagnose und danach jährlich und dass die Dienste geeigneten Überweisungswegen zustimmen.

Gegenwärtig gibt es keine systematische Erfassung und Berichterstattung eines Alkohol- und Substanzgebrauchs von Individuen, die im Vereinigten Königreich sexuelle Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen. Allerdings gibt es die Empfehlung, den nationalen GUM-Datensatz für klinische Aktivitäten (GUMCAD), der sowohl die Datenbereiche für Alkohol als auch für Drogen umfasst, zu verändern. Falls genehmigt, könnte dies erstmalig eine gewisse Einschätzung der Problemskala innerhalb dieser Patientengruppe ermöglichen.

1.8.3.3 Behandlungsangebote bei Substanzmissbrauch

Richtlinien zur Behandlung eines Substanzmissbrauchs im Vereinigten Königreich werden generell vom *Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management*⁸⁵ definiert (ein Dokument von 2007, das 2015 überholt werden sollte). Diese stellen die Standards und die Betreuungsqualität für eine geeignete Behandlung von Menschen, die Drogen missbrauchen, sicher und sind nützlich, wenn die Angebote irgendeiner klinischen Abteilung einzuschätzen sind.

Durch eine Reihe relevanter klinischer Richtlinien von NICE werden auch die Betreuungsstandards und technischen Bewertungen definiert, wobei sich gegenwärtig keine auf Partydrogen und NPS konzentriert. Um eine Behandlung auch für die Konsumenten von Partydrogen und NPS in hoher Qualität bereitzustellen, sollten Suchtbehandlungseinrichtungen dazu in der Lage sein, ihre Einhaltung der Qualitätsstandards von NICE für Drogenkonsumstörungen (NICE Quality Standard 23)⁸⁶ und Alkohol (NICE Quality Standard 11) zu demonstrieren.⁸⁷

Solche Handlungsanweisungen sollen zur Verbesserung der Effektivität, der Sicherheit und der positiven Erfahrungen von Betreuungsleistungen für Menschen mit Substanzmissbrauchsstörungen beitragen. Des Weiteren sollten auch die psychologischen Interventionsrichtlinien zum Management eines Drogenmissbrauchs von NICE befolgt werden.⁸⁸ Die klinische NICE-Richtlinie 52 zur Opiatentgiftung⁸⁹ sagt aus, dass "alle Interventionen für Menschen, die Drogen missbrauchen, von Mitarbeitern angeboten werden sollen, die eine Kompetenz zur Bereitstellung von Interventionen haben und eine geeignete Supervision erhalten".

Um die Aussichten auf eine Genesung vom Drogenmissbrauch zu steigern, empfiehlt PHE, dass eine Behandlung dynamisch, in Phasen aufgeteilt und gestuft sein sollte.⁹⁰ Seine Veröffentlichung *Medications in Recovery* deutet einen Ansatz an, der die Be-

handlung in Phasen aufteilt und stufenweise durchführt, was die folgenden Schritte enthält:⁹⁰

- Ñ Engagement und Stabilisierung;
- Ñ Vorbereitung auf Veränderungen;
- Ñ Aktive Veränderung;
- Ñ Abschluss.

1.8.4 Überblick über Maßnahmen zum Screening, zur Identifizierung und zum Management von Drogenschäden in spezifischen Settings

Die verschiedenen spezifischen Einrichtungen (Behandlungssettings), auf die sich die Handlungsempfehlung NEPTUNE bezieht, spielen unterschiedliche Rollen beim Nachweis, der Identifizierung und dem Management von chronischen Schäden und/oder einer Abhängigkeit, die aus dem Konsum von Partydrogen resultieren. Dies wird durch die Kompetenz der Kliniker bestimmt, die die Behandlung des Substanzmissbrauchs und besondere pharmakologische oder psychosoziale sowie Maßnahmen zur Gesundung anbieten.

Tabelle 1.4 gibt eine Zusammenfassung über die Rolle jedes spezifischen Settings und der Ziele von Maßnahmen, die hinsichtlich des Screenings, der Identifizierung, der Bewertung und des Managements der Schäden im Zusammenhang mit dem Konsum von Partydrogen angeboten werden. Weitere Informationen zum Ausmaß der notwendigen Maßnahmen werden auch in Kapitel 2 präsentiert.

Tabelle 1.4 Die Rolle bestimmter Settings und die Ziele der bereitgestellten Interventionen

	Nachweis	Bewertung	Kurze Intervention	Komplexe Intervention (akut)	Komplexe Intervention (chronisch)
Primäre Fürsorge	✓	✓	✓	x	x
Notaufnahme	✓	✓	✓	✓	x
Sexuelle Gesundheit	✓	✓	✓	x	x
Suchtbehandlung	✓	✓	✓	x✓	✓

1.9 Referenzen

- 1 Lingford-Hughes AR, Welch S, Peters L, Nutt DJ; British Association for Psychopharmacology, Expert Reviewers Group. BAP updated guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity: recommendations from BAP. *J Psychopharmacol*. 2012 Jul;26(7):899–952. doi: 10.1177/0269881112444324.
- 2 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). The Challenge of New Psychoactive Substances. Global SMART Programme 2013.
- 3 Wood DM, Heyerdahl F, Yates CB, Dines AM, Giraudon I, Hovda KE, Dargan PI. The European Drug Emergencies Network (Euro-DEN). *Clin Toxicol (Phila)*. 2014 Apr;52(4):239–41. doi: 10.3109/15563650.2014.898771.
- 4 HM Inspectorate of Prisons. Annual Report 2013–14.
- 5 Hill SL, Thomas SH. Clinical toxicology of newer recreational drugs. *Clin Toxicol (Phila)*. 2011 Oct;49(8):705-19. doi: 10.3109/15563650.2011.615318. Erratum in: *Clin Toxicol (Phila)*. 2011 Nov;49(9):880.
- 6 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2014.
- 7 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2013.
- 8 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *EMCDDA–Europol 2013 Annual Report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA*. Publications Office of the European Union 2014.
- 9 Lindigkeit R, Boehme A, Eiserloh I, Luebbecke M, Wiggermann M, Ernst L, Beuerle T. Spice: a never ending story? *Forensic Sci Int*. 2009 Oct 30;191(1–3):58–63. doi: 10.1016/j.forsciint.2009.06.008.
- 10 Dargan PI, Hudson S, Ramsey J, Wood DM. The impact of changes in UK classification of the synthetic cannabinoid receptor agonists in ‘Spice’. *Int J Drug Policy*. 2011 Jul;22(4):274–7. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.02.006.
- 11 Corkery JM, Elliott S, Schifano F, Corazza O, Ghodse AH. MDAI (5,6-methylenedioxy-2-aminoindane; 6,7-dihydro-5H-cyclopenta[f][1,3]benzodioxol-6-amine; ‘sparkle’; ‘mindy’) toxicity: a brief overview and update. *Hum Psychopharmacol*. 2013 Jul;28(4):345-55. doi: 10.1002/hup.2298.
- 12 Home Office. Annual Report on the Home Office Forensic Early Warning System (FEWS): A System to Identify New Psychoactive Substances in the UK, July 2013.
- 13 Home Office. Annual Report on the Home Office Forensic Early Warning System (FEWS). A System to Identify New Psychoactive Substances in the UK. August 2014. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/344551/2014-08-12_-_FEWS_Annual_Report_Aug_2014_-_Final__2_.pdf.
- 14 Brandt SD, Sumnall HR, Measham F, Cole J. Analyses of second-generation ‘legal highs’ in the UK: initial findings. *Drug Test Anal*. 2010 Aug;2(8):377–82. doi: 10.1002/dta.155.
- 15 Brandt SD, Sumnall HR, Measham F, Cole J. Second generation mephedrone. The confusing case of NRG-1. *BMJ*. 2010 Jul 6;341:c3564. doi: 10.1136/bmj.c3564.
- 16 Davies S, Wood DM, Smith G, Button J, Ramsey J, Archer R, Holt DW, Dargan PI. Purchasing ‘legal highs’ on the Internet – is there consistency in what you get? *QJM*. 2010 Jul;103(7):489-93. doi: 10.1093/qjmed/hcq056.
- 17 Ramsey J, Dargan PI, Smyllie M, Davies S, Button J, Holt DW, Wood DM. Buying ‘legal’ recreational drugs does not mean that you are not breaking the law. *QJM*. 2010 Oct;103(10):777-83. doi: 10.1093/qjmed/hcq132.
- 18 Ayres TC, Bond JW. A chemical analysis examining the pharmacology of novel psychoactive substances freely available over the internet and their impact on public (ill)health. *Legal*

- highs or illegal highs? *BMJ Open*. 2012 Jul 31;2(4). pii: e000977. doi: 10.1136/bmjopen-2012-000977. Print 2012.
- 19 Baron M, Elie M, Elie L. An analysis of legal highs: do they contain what it says on the tin? *Drug Test Anal*. 2011 Sep;3(9):576-81. doi: 10.1002/dta.274.
 - 20 Kavanagh P, McNamara S, Angelov D, McDermott S, Mullan D, Ryder S. The characterization of legal highs available from head shops in Dublin. 2010. http://addictionireland.com/_fileupload/publications/Legal_Highs_Poster.pdf (accessed 24 October 2013).
 - 21 James DA, Potts S, Thomas SHL, Chincholkar VM, Clarke S, Dear J, Ramsey J (2011) Clinical features associated with recreational use of 'Ivory Wave' preparations containing desoxypradol. *Clin Toxicol*. 2011; 49: 201.
 - 22 Wood DM, Puchnarewicz M, Johnston A, Dargan PI. A case series of individuals with analytically confirmed acute diphenyl-2-pyrrolidinemethanol (D2PM) toxicity. *Eur J Clin Pharmacol*. 2012 Apr;68(4):349-53. doi: 10.1007/s00228-011-1142-0.
 - 23 Reuter P. Options for Regulating New Psychoactive Drugs: A Review of Recent Experiences. UK Drug Policy Commission (UKDPC), 2011.
 - 24 McNabb CB, Russell BR, Caprioli D, Nutt DJ, Gibbons S, Dalley JW. Single chemical entity legal highs: assessing the risk for long term harm. *Curr Drug Abuse Rev*. 2012 Dec;5(4):304-19.
 - 25 Peters FT, Martinez-Ramirez JA. Analytical toxicology of emerging drugs of abuse. *Ther Drug Monit*. 2010 Oct;32(5):532-9. doi: 10.1097/FTD.0b013e3181f33411.
 - 26 Maurer HH. Chemistry, pharmacology, and metabolism of emerging drugs of abuse. *Ther Drug Monit*. 2010 Oct;32(5):544-9. doi: 10.1097/FTD.0b013e3181ee318.
 - 27 Measham F, Moore K, Newcombe R, Welch Z. Tweaking, bombing, dabbing and stockpiling: The emergence of mephedrone and the perversity of prohibition. *Drugs and Alcohol Today*. 2010;10(1):14-21. doi: 10.5042/daat.2010.0123.
 - 28 Caudevilla-Gállico F, Riba J, Ventura M, González D, Farré M, Barbanoj MJ, Bouso JC. 4-bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine (2C-B): presence in the recreational drug market in Spain, pattern of use and subjective effects. *J Psychopharmacol*. 2012 Jul;26(7):1026-35. doi: 10.1177/0269881111431752.
 - 29 DrugScope press release. Latest street drug survey highlights risks of new designer drugs for young people. <http://www.drugscope.org.uk/Media/Press+office/pressreleases/DrugScope+latest+street+drug+survey+highlights+risks+of+new+designer+drugs+for+young+people.htm>.
 - 30 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2013 : Trends and Developments. 2013. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends- developments/2013>.
 - 31 Measham F, Wood DM, Dargan PI, Moore K. The rise in legal highs: prevalence and patterns in the use of illegal drugs and first- and second-generation 'legal highs' in South London gay dance clubs. *J Subs Use*. 2011;16:263–72.
 - 32 Winstock A, Mitcheson L, Marsden J. Mephedrone: still available and twice the price. *Lancet*. 2010 Nov 6;376(9752):1537. doi: 10.1016/S0140-6736(10)62021-1.
 - 33 Corazza O, Schifano F, Farre M, Deluca P, Davey Z, Torrens M, Demetrovics Z, Di Furia L, Flesland L, Siemann H, Skutle A, Van Der Kreeft P, Scherbaum N. Designer drugs on the internet: a phenomenon out-of-control? the emergence of hallucinogenic drug Bromo- Dragonfly. *Curr Clin Pharmacol*. 2011 May;6(2):125-9.
 - 34 Schifano F, Corazza O, Deluca P, Davey Z, the Psychonaut group. Psychoactive drug or mystical incense? Overview of the online available information on Spice products. *Int J Culture Mental Health*. 2009;2(2):137-44.

- 35 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (ECMDDA). 2012 Annual Report on the State of the Drug Problem in Europe. November 2012.
- 36 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). EMCDDA–Europol 2012 Annual Report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA. Implementation reports, Publications Office of the European Union, 2012.
- 37 Public Health England. Annual Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). United Kingdom Drug Situation 2012 Edition. UK Focal Point On Drugs. 2012.
- 38 Home Office. Drug Misuse: Findings from the 2013/14 Crime Survey for England and Wales July 2014. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/335989/drug_misuse_201314.pdf (accessed 23 November 2014).
- 39 Robertson L (with contributions from E Bates). 2012/13 Scottish Crime and Justice Survey: Drug Use. Scottish Centre for Crime and Justice Research University of Glasgow Scottish Government Social Research 2014.
- 40 Public Health England, Health Protection Scotland, Public Health Wales, and Public Health Agency Northern Ireland. Shooting Up: Infections Among People Who Inject Drugs in the United Kingdom 2013. November 2014.
- 41 Harm Reduction Database Wales. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/73000>.
- 42 Mecham F, Measham F, Moore K, Østergaard J. Mephedrone, ‘Bubble’ and unidentified white powders: the contested identities of synthetic ‘legal highs’. *Drugs Alcohol Today* 2011;11(3):137-46.
- 43 Halkitis PN, Palamar JJ. GHB use among gay and bisexual men. *Addict Behav.* 2006;31(11):2135–9.
- 44 Measham F, Moore K. Repertoires of distinction: exploring patterns of weekend polydrug use within local leisure scenes across the English night time economy. *Criminol Criminal Justice.* 2009;9(4):437–64.
- 45 Hoare R, Flatley J. Drug Misuse Declared: Findings from the 2007 /08 British Crime Survey (Home Office Statistical Bulletin 13/10). Home Office, 2008.
- 46 Measham F, Aldridge J, Parker H. *Dancing on Drugs: Risk, Health and Hedonism in the British Club Scene.* Free Association Books, 2001.
- 47 Deehan A, Saville E. Calculating the Risk: Recreational Drug Use Among Clubbers in the South East of England (Home Office Online Report 43/03). Home Office, 2003.
- 48 Mitcheson L, McCambridge J, Byrne A, Hunt N, Winstock A. Sexual health risk among dance drug users: cross-sectional comparisons with nationally representative data. *Int J Drug Policy.* 2008 Aug;19(4):304-10. doi: 10.1016/j.drugpo.2007.02.002.
- 49 EMIS Network. EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 Countries. European Centre for Disease Prevention and Control, 2013.
- 50 Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres Rueda S, Weatherburn P. *The Chemsex Study: Drug Use in Sexual Settings Among Gay and Bisexual Men in Lambeth, Southwark and Lewisham.* Sigma Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2014. <http://www.sigmaresearch.org.uk/chemsex>.
- 51 Kirby T, Thornber-Dunwell M. High-risk drug practices tighten grip on London gay scene. *Lancet.* 2013 Jan 12;381(9861):101-2.
- 52 Schifano F, Deluca P, Baldacchino A, Peltoniemi T, Scherbaum N, Torrens M, Farre M, Flores I, Rossi M, Eastwood D, Guionnet C, Rawaf S, Agosti L, Di Furia L, Brigada R, Majava A, Siemann H, Leoni M, Tomasin A, Rovetto F, Ghodse AH. Drugs on the web; the Psychonaut 2002 EU project. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2006 Jun;30(4):640-6.

- 53 Schifano F. Novel psychoactive substances (NPS): clinical and pharmacological issues. *Drugs Alcohol Today*. 2015;15(1):21–7.
- 54 Schifano F, Orsolini L, Duccio Papanti G, Corkery JM. Novel psychoactive substances of interest for psychiatry. *World Psychiatry*. 2015;14(1).
- 55 Centre for Public Health, Faculty of Health and Applied Social Science, Liverpool John Moore's University, on behalf of the Department of Health and National Treatment Agency for Substance Misuse. *A Summary of the Health Harms of Drugs*. Department of Health, 2011.
- 56 Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*. 2007 Mar 24;369(9566):1047-53.
- 57 Gable RS. Acute toxic effects of club drugs. *J Psychoactive Drugs*. 2004 Sep;36(3):303-13.
- 58 Gable RS. Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. *Addiction*. 2004 Jun;99(6):686-96.
- 59 WHO. Management of substance abuse. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition2/en (accessed 17 March 2014).
- 60 Public Health England. *Turning Evidence into Practice Preventing Drug-Related Deaths*. 2014.
- 61 King LA, Nutt DJ, Independent Scientific Committee on Drugs. Deaths from 'legal highs': a problem of definitions. *Lancet*. 2014 Mar 15;383(9921):952. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60479-7.
- 62 Office for National Statistics. *Deaths Related to Drug Poisoning in England and Wales 2012* (Statistical Bulletin). ONS, 2012.
- 63 Office for National Statistics. *Deaths Related to Drug Poisoning in England and Wales, 2013*. September 2014.
- 64 HM Government. *2010 Drug Strategy. Reducing Demand, Restricting Supply, Building Recovery: Supporting People to Live a Drug Free Life*.
- 65 Home Office. *Drug Strategy Annual Review: Delivering Within a New Landscape*. 2013.
- 66 Written statement to Parliament from the Minister of State for Crime Prevention, Norman Baker. Drugs policy: review into new psychoactive substances. 12 December 2013. <https://www.gov.uk/government/speeches/drugs-policy-review-into-new-psychoactive-substances>.
- 67 New Psychoactive Substances Review. *Report of the Expert Panel*. Home Office, 2014.
- 68 Home Office. *Government Response to New Psychoactive Substances Review Expert Panel Report*. October 2014.
- 69 Wood DM, Heyerdahl F, Yates CB, Dines AM, Giraudon I, Hovda KE, Dargan PI. The European Drug Emergencies Network (Euro-DEN). *Clin Toxicol (Phila)*. 2014 Apr;52(4):239-41. doi: 10.3109/15563650.2014.898771.
- 70 National Poisons Information Service. *Annual Report 2013/14*. Public Health England 2014. <http://www.npis.org/NPISAnnualReport2013-14.pdf> (accessed 19 January 2015).
- 71 National Treatment Agency. *Club Drugs: Emerging Trends and Risks*. 2012.
- 72 Public Health England. *Substance Misuse Among Young People in England 2012–13*. December 2013.
- 73 Public Health England. Adult drug statistics from the National Drug Treatment Monitoring System (NDTMS) 1 April 2013 to 31 March 2014. Published November 2014. <http://www.nta.nhs.uk/uploads/adult-drug-statistics-from-the-national-drug-treatment-monitoring-system-2013-14.pdf> (accessed 22 January 2015).
- 74 WHO. *Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy 2014*. http://www.drugsandalcohol.ie/21565/1/aaa_eng.pdf.

- 75 Hunter LJ, Dargan PI, Benzie A, White JA, Wood DM. Recreational drug use in men who have sex with men (MSM) attending UK sexual health services is significantly higher than in non-MSM. *Postgrad Med J*. 2014 Mar;90(1061):133-8. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131428.
- 76 Scottish Government. *The Sexual Health and Blood Borne Virus Framework 2011–2015*. 2011.
- 77 Department of Health. *A Framework for Sexual Health Improvement in England*. 2013.
- 78 Royal College of Physicians. *Alcohol and Sex: A Cocktail for Poor Sexual Health* (Report of the Alcohol and Sexual Health Working Party). 2011.
- 79 British HIV Association. *Standards of Care for People Living with HIV in 2013*. <http://www.bhiva.org/documents/Standards-of-care/BHIVStandardsA4.pdf> (accessed 19 May 2014).
- 80 National Institute for Health and Care Excellence. *Alcohol-Use Disorders: Preventing Harmful Drinking* (PH24). 2010.
- 81 Tremawan H, Barber E, Sullivan AK. Alcohol and drug history taking in a sexual health service. *HIV Med*. 2014 Apr;15 Suppl 3:1-159. doi: 10.1111/hiv.12146.
- 82 Brook G, Bacon L, Evans C, McClean H, Roberts C, Tipple C, Winter AJ, Sullivan AK. 2013 UK national guideline for consultations requiring sexual history taking. Clinical Effectiveness Group British Association for Sexual Health and HIV. *Int J STD AIDS*. 2014 May;25(6):391-404. doi: 10.1177/0956462413512807.
- 83 Clutterbuck DJ, Flowers P, Barber T, Wilson H, Nelson M, Hedge B, Kapp S, Fakoya A, Sullivan AK. UK national guideline on safer sex advice. *Int J STD AIDS*. 2012 Jun;23(6):381-8. doi: 10.1258/ijsa.2012.200312.
- 84 Sullivan AK, Bowden-Jones O, Azad Y. BASHH statement on 'club' (recreational) drug use. [http://www.bashh.org/documents/BASHH%20Statement%20on%20club%20\(recreational\)%20drug%20use.pdf](http://www.bashh.org/documents/BASHH%20Statement%20on%20club%20(recreational)%20drug%20use.pdf) (accessed 19 May 2014).
- 85 Department of Health (England) and Devolved Administrations. *Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management*. Department of Health (England), Scottish Government, Welsh Assembly Government and Northern Ireland Executive 2007.
- 86 National Institute for Health and Clinical Excellence. *Quality Standard for Drug Use Disorders* (Quality Standard 23). November 2012. <http://guidance.nice.org.uk/QS23http://publications.nice.org.uk/quality-standard-for-drug-use-disorders-qs23/introduction-and-overview>.
- 87 National Institute for Health and Clinical Excellence. *Alcohol Dependence and Harmful Alcohol Use* (Quality Standard 11). August 2011.
- 88 National Institute for Health and Clinical Excellence. *Drug Misuse: Psychosocial Interventions* (Clinical Guideline 51). 2007.
- 89 National Institute for Health and Clinical Excellence. *Drug Misuse: Opiate Detoxification* (Clinical Guideline 52). 2007.
- 90 Public Health England (PHE). *Medications in Recovery: Best Practice in Reviewing Treatment. Supplementary Advice from the Recovery Orientated Drug Treatment Expert Group Medications in Recovery: Best Practice in Reviewing Treatment*. December 2013.