



Abstracts

Methylamphetamin-Review

Original: ACMD (Advisory Council on the Misuse of Drugs, UK), 2005: Methylamphetamine Review. A Report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs. Executive Summary; <https://www.gov.uk/government/publications/advisory-council-on-the-misuse-of-drugs-methylamphetamine-review-2005-executive-summary>¹

1. Einführung

Historischer Überblick

1.1 Es gibt Aufzeichnungen, dass ab dem ersten Jahrhundert AD chinesische Kräuterkundige „Ma Huang“ (die getrockneten Stängel der Ephedra vulgaris) zur Behandlung asthmatischer Zustände verschrieben. Im frühen 20. Jahrhundert wurde das moderat potent stimulierende Ephedrin, extrahiert aus der Ephedra-Pflanze, wegen seiner Fähigkeit zur Erweiterung der bronchialen Atemwege und zur symptomatischen Linderung in milderer Fällen asthmatischer Anfälle sowie für Bronchialanschnoppung und Schnupfen gebraucht. Als es schwerer wurde, Nachschub an Ephedra zu erwerben, versuchten pharmazeutische Firmen ein synthetisches Substitut zu identifizieren. Amphetamin (AMP) wurde 1887 von dem deutschen Chemiker Leuckhart synthetisiert (ursprünglich Phenylisopropylamin genannt), blieb aber weitestgehend unbeachtet. Im Jahr 1919 synthetisierte ein japanischer Chemiker Methylamphetamin (oftmals als „Methamphetamin“ bezeichnet und hier MA abgekürzt) und 1927 deutete Gordon Alles, ein Chemiker aus Los Angeles, an, dass AMP als billige Alternative zu Ephedrin dienen könnte.

1.2 Der medizinische Gebrauch von AMP zur Behandlung von Narkolepsie, Aufmerksamkeits-Defizit-Störungen, Depression und Adipositas wurde anfänglich als eine sichere Praxis mit vielen Vorteilen gesehen. Aber seit den späten 1930er Jahren wurden unerwünschte Nebeneffekte dokumentiert, wie Hypertonie, Depression, Abhängigkeit, psychiatrische Störungen im Zusammenhang mit dem chronischen Gebrauch und dem nicht-medizinischen Gebrauch aufgrund der stimulierenden Effekte der Droge. Der früheste Bericht eines nicht-medizinischen Gebrauchs von AMP in den USA ist wahrscheinlich ein Leitartikel im Journal of the American Medical Association, der den nicht-medizinischen Gebrauch von Benzedrin-

¹ Dieses Werk ist lizenziert unter einer Open Government License v3.0 (<https://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/>). Keine Gewähr für die Richtigkeit der Quellenangabe und Übersetzung.

Inhalatoren durch Studenten der University of Minnesota als Mittel zur Leistungssteigerung während der Prüfungsvorbereitungen beschreibt. Zu dieser Zeit beschließt eine Gruppe von Chemikern aus dem Vereinigten Königreich, Amphetamin nur noch auf Verschreibung auszugeben und 1939 wurde Benzedrin in den ersten Teil der Giftliste aufgenommen.

1.3 Sowohl AMP als auch MA wurden während des 2. Weltkriegs ausgiebig an die Truppen der Alliierten und der Achsenmächte verteilt. Es wurde geschätzt, dass im Laufe des Krieges 200 Millionen AMP- oder MA-Tabletten an die US-Truppen und 72 Millionen AMP-Tabletten an britische Männer im Einsatz geliefert wurden. In Japan wurde AMP und MA erstmals 1941 unter einer Reihe verschiedener Markennamen vermarktet. Von 1942 an wurde MA (unter dem Markennamen „Philopon“) in zunehmendem Maße an die japanischen Streitkräfte und Arbeiter in Schlüsselindustrien ausgegeben. Einer der Faktoren für den gestiegenen Gebrauch von illegalem AMP nach dem 2. Weltkrieg war der fortdauernde Konsum von Mitgliedern des Militärs nach ihrer Rückkehr. Auf den Krieg folgend wurde der Missbrauch von AMP in einer Reihe von Ländern gängig, insbesondere den USA, Japan und Schweden. Als Reaktion darauf wurden strenge Kontrollen beschlossen, um die Verschreibung und den Verkauf von AMP- und MA-Präparaten einzuschränken. Als die legitimen Quellen für AMP beschränkt wurden, sind Schwarzmarktquellen geschaffen worden, um die etablierte Nachfrage zu bedienen. Die Zufuhr kam auf drei Wegen: als umgeleitete pharmazeutische Produkte, als illegale AMP-Produkte, die in ein Land geschleust wurden, und im Inland produziertes.

1.4. In einigen Ländern, insbesondere im südlichen Europa einschließlich des Vereinigten Königreichs, war und bleibt AMP-Sulfatpulver das gängigste AMP-Derivat, das in der Drogenszene konsumiert wird. Alternativ dazu ist MA in Ländern wie Japan oder den USA immer der dominante Typ gewesen. In anderen Ländern wie Australien wurde AMP durch MA ersetzt, normalerweise wegen dem Erlass von Kontrollen chemischer Ausgangsstoffe für die Produktion von AMP.

1.5. Illegale MA-Produktion und Konsum wachsen weltweit an. MA ist inzwischen die am häufigsten produzierte illegale synthetische Droge. Illegaler MA-Konsum ist in einer Reihe von Ländern fest etabliert, einschließlich USA, Tschechische Republik, Australien, Japan, Thailand und die Mehrzahl der Nationen im Osten und Fernost. Ernstzunehmende legale, gesundheitliche, soziale und umweltbedingte Schädigungen werden mit der Produktion und dem Konsum von MA assoziiert.

Arten von Methylamphetamin

1.6 MA hat zwei Stereoisomere (siehe Anhang 1): S (D- oder (+)-Methylmethamphetamin) und R (L- oder (+)-Methylamphetamin). Es gibt drei Arten von MA, von der jede durch die Gewichtung der D- oder L-Isomere identifiziert ist. Die drei MA-Arten sind:

- L-MA (Levo-Methylamphetamin)
L-MA hat nur das (L-) Stereoisomer. Hinsichtlich der ZNS-Aktivität ist L-MA der am wenigsten potente MA-Typ. Primär ist es in den peripheren Systemen aktiv (z. B. das kardiovaskuläre System)
- DL-Methylamphetamin (Dextro-Levo-Methylamphetamin).
DL-MA ist das Razemat (eine äquimolare Mischung zweier enantiomerischer Isomere einer Verbindung) von MA, die gleichgewichtige Anteile an (L-) und (D-) Stereoisomeren enthält.
- D-Methylamphetamin (Dextro-Methylamphetamin).
D-MA hat nur (D-) Stereoisomere vorliegend. Hinsichtlich der ZNS-Aktivität ist D-MA die potenteste und häufig missbrauchte MA-Form und, soweit nicht anders angegeben, ist dies die isomerische Form, auf die hier verwiesen wird.

Dieser Bericht

1.7 Der illegale Konsum von Amphetamin, fast ausschließlich in Form von AMP-Sulfatpulver, ist im Vereinigten Königreich weit verbreitet, in den vergangenen Jahren aber zurückgegangen. In derselben Zeit sind MDMA und der Kokainkonsum gestiegen. Es gibt einen Mangel an Informationen über die Prävalenz des MA-Konsums im Vereinigten Königreich. Was es an Evidenz gibt deutet darauf hin, dass der Konsum von MA im Vereinigten Königreich sehr begrenzt ist. Aufgrund der Erfahrung anderer Länder wie die USA, in dem sich der Missbrauch von MA weit verbreitet hat, ist der ACMD dennoch gefragt worden, jetzige Schäden durch die Droge und das Potential eines zukünftig steigenden Konsums im Vereinigten Königreich zu bewerten.