

[KLARSTOFF.]

KOSTENLOSE KAPITELPROBE

Cathinone und neue Stimulanzien



Farid und ein Freund in einer erfundenen Alltagsszene.

Inhalt dieser Probe

5. Neue Phenidate: Der Arzneimittelname verleiht keine Zulassung 3

Quellen zur Leseprobe 5

Kostenlose Leseprobe aus der ersten Ausgabe · September 2026. Vollständiges Kapitel 5.

Dieses Buch vermittelt allgemeines Wissen über Substanzen und Sucht. Es ersetzt keine persönliche medizinische Beratung, Diagnose oder Behandlung. Für diese Ausgabe liegt keine unabhängige medizinische Fachbegutachtung vor.

Inhaltsübersicht

1. Eine unübersichtliche Landschaft lesbar machen
2. Cathinon ist der Ausgangsbegriff, keine Einheitswirkung
3. Transporter, Freisetzung und die Grenze des Zellversuchs
4. Cathinone im aktuellen Markt und in der Klinik
5. Neue Phenidate: Der Arzneimittelname verleiht keine Zulassung
6. Piperazine: BZP, TFMPP und mCPP getrennt lesen
7. Weitere Gruppen: Benzofurane, Aminoindane und neue Amphetamine
8. Gebrauchsmuster, Beziehungen und Belastung
9. Behandlung und vernünftiger Umgang mit Wissenslücken
10. Schwere Warnzeichen: Sofort handeln
11. Freiwillige Aufgaben
12. Begründete Lösungen
13. Glossar
14. Hilfe finden
15. Quellen und Lesehinweise

5. Neue Phenidate: Der Arzneimittelname verleiht keine Zulassung

Phenidatverbindungen wie Ethylphenidat, Isopropylphenidat oder fluoridierte Methylphenidatderivate werden häufig über ihre Verwandtschaft zu Methylphenidat beschrieben. Methylphenidat ist ein etablierter Arzneistoff in bestimmten fachlich geführten Behandlungen. Die verwandten Marktstoffe übernehmen dadurch weder dessen klinische Forschung noch die Qualitätskontrolle eines Arzneimittels. Die Ähnlichkeit des Namens ist ein Hinweis auf chemische Verwandtschaft, keine Übertragung von Nutzen, Risiken oder Zulassung. Diese Unterscheidung ist der Kern dieses Kapitels. [C5]

Der britische ACMD befasste sich 2015 bis 2017 mit methylphenidatverwandten neuen psychoaktiven Substanzen. Die Berichte nennen unter anderem gesundheitliche Probleme im Zusammenhang mit Ethylphenidat. Das sind historische, regional gebundene Beobachtungen. Sie erlauben nicht, heutige Häufigkeiten in deutschsprachigen Regionen anzugeben. Sie zeigen jedoch, weshalb die Einordnung als «ähnlich einem Medikament» eine schlechte Sicherheitsbegründung ist. Ein verwandter Stoff kann unter ganz anderen Produktions-, Anwendungs- und Versorgungsvoraussetzungen auftreten. [C5]

Paula, die erfundene Fallperson, möchte sich bei einer Weiterbildung besser konzentrieren. Sie liest einen Produkttext, der mit dem bekannten Arzneimittelnamen wirbt. Ihr Schluss lautet: «Wenn Ärzte etwas Ähnliches verschreiben, kann es nicht so problematisch sein.» Dabei fehlen mehrere Zwischenschritte. Eine Diagnose wurde nicht gestellt, das Produkt ist nicht als ihr Arzneimittel geprüft und seine tatsächliche Zusammensetzung ist unklar. Die medizinische Erfahrung mit einem anderen Wirkstoff kann diese Lücken nicht schliessen. Das Argument verwechselt Verwandtschaft mit Austauschbarkeit.

Auch eine beobachtete anregende Wirkung wäre kein Beleg einer Behandlung. Ob eine Person eine Konzentrationsstörung hat und wodurch sie verursacht wird, lässt sich nicht am Versuch mit einem Marktprodukt diagnostizieren. Schlafmangel, Stress, Depression oder andere Faktoren

können Konzentration beeinflussen. Das Buch stellt keine dieser Erklärungen für Paula fest. Es zeigt nur, dass ein Produktversprechen die diagnostische Frage nicht beantwortet. Eine fachliche Abklärung kann die tatsächliche Beeinträchtigung und ihre Vorgeschichte untersuchen, bevor eine Behandlung ausgewählt wird.

Für Menschen mit bestehender Methylphenidatverordnung gilt eine eigene Grenze. Ein neuer Phenidatname ist kein geeigneter selbst gewählter Ersatz, etwa bei Problemen mit Zugang, Wirkung oder Nebenwirkungen der Behandlung. Diese Fragen gehören zur behandelnden Praxis und Apotheke. Das bedeutet nicht, dass jede Schwierigkeit sofort einfach lösbar wäre. Es bedeutet, dass ein unbekanntes Analogon keine verlässliche Fortsetzung der bisherigen Therapie darstellt. Die Qualitäts- und Wirkungsannahmen einer Verordnung sind an das konkrete Präparat und den individuellen Behandlungsplan gebunden. [C5] [C14]

Bei der Interpretation von Berichten über Phenidate ist schliesslich der Anlass der Untersuchung wichtig. Eine toxikologische Fallserie erfasst Menschen, bei denen bereits ein Problem aufgetreten ist. Sie kann Warnzeichen und mögliche Zusammenhänge zeigen, aber keine absolute Wahrscheinlichkeit für alle Exponierten berechnen. Eine chemische Analyse belegt wiederum Identität in einer Probe, keine Diagnose. Die verschiedenen Beweisarten ergänzen sich. Keine sollte mit einer Gewissheit belastet werden, die sie methodisch nicht tragen kann.

Quellen zur Leseprobe

C5. ACMD / UK Government. [Further advice on methylphenidate-related NPS](#). Fundstelle: Einleitung und Ethylphenidat-bezogene Gesundheitsbefunde; ergänzende offizielle Verfahrenszusammenfassung. Dokumentierter Abruf: 2026-09-09. Grenze: Historische britische Befunde und regulatorische Empfehlung, keine heutigen DACH-Häufigkeiten oder gemeinsame Rechtsregel.

C14. NICE. [Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management \(NG87\), Recommendations](#). Fundstelle: 1.3 Diagnosis; 1.5 adults; 1.7 medication; 1.8 monitoring; 1.10 review. Dokumentierter Abruf: 2026-09-09. Grenze: Britische Leitlinie; keine örtliche Zulassungs-, Kosten- oder individuelle Behandlungszusage. Keine Einnahmeschemata übernommen.