

Metylfenidat

Grupp: syntetisk centralstimulantia av amfetamintyp.

Sammansättning och former: vitt pulver, som läkemedel i tablettform.

Benämningar: metylfenidat, Concerta, Focadate, Metadate, Methylin, Rilatin, Ritalin, Ritalina, Rubifen, "pellets", "R-Ball", "vitamin R".

Doser: medicinska doser om högst 60 mg/dag (i USA upp till 72 mg/dag), genom pulverisering eller upplösning av tabletter och kapslar går det att utvinna den aktiva substansen för att möjliggöra tillförsel i russyfte. Oralt missbruk av tabletter i enstaka fall från 20 mg, återkommande uppgifter om 40 mg. Enstaka uppgifter om missbruk av 36 mg. En missbruksdos torde kunna sättas till lägst 36 mg.

Tillförselsätt: nedsväljning, injektion av krossade och upplösta tabletter, snusning eller rökning av pulveriserade tabletter.

Ruseffekter: eufori, känsla av oövervinnelighet.

Biverkningar: oro, darrningar, rastlöshet, koncentrationssvårigheter, sönderfall av tankeverksamheten, vid höga doser även hallucinationer.

Beroenderisk: som amfetamin, perioder av intensivt missbruk (binging), vid omfattande missbruk även markant toleransökning samt besvärande abstinensreaktioner med bl.a. depression och sömnsvårigheter.

Skadeverkningar-risker: avmagring, affektlabilitet, aggression och ilska, agitation, ångest, depression, irritabilitet, onormalt beteende, psykotiska tillstånd, hörsel-, syn- och känselhallucinationer, paranoia, självmordstankar, humörförändring, humörsvängningar, rastlöshet, spänd vaksamhet, sömnstörningar, dödsfall har rapporterats.

Sammanfattande beskrivning: Metylfenidat utvecklades för att vara ett svagare centralstimulerande medel än amfetamin med förhoppningen att det ej skulle vara beroendeframkallande. Det har dock visat sig kunna framkalla beroende och står sedan länge under narkotikakontroll. Ruseffekterna är i huvudsak de samma som för amfetamin, även om det i dagens missbrukskultur inte synes förekomma något intensivt injektionsmissbruk av metylfenidat. Detta medel är sannolikt ej intressant som ersättningsmedel för intravenösa amfetaminmissbrukare. Däremot kan metylfenidat ha betydande potential för spridning i andra kretsar som kraftfullt vakenhets- och aktivitetshöjande medel, inte minst bland människor som vill förskjuta sin dygnsrytm och sina sömnperioder.

Farmaceutiska beredningar innehållande metylfenidat utformas numera så att de skall ge en långsam utsöndring av nettodosen över lång tid. Moderna depåtabletter behöver endast ges 1 gång per dag, mot att tidigare 1 tablett

gavs 2 gånger per dag. Detta anses minska risken för biverkningar och överglidande till missbruk när medlet ges under korrekt medicinsk behandling. Metoden är dock inte säker mot manipulativ påverkan i syfte att frigöra nettodosen (eller så stor del som möjligt av denna) för tillförsel i missbrukssyfte med avsikten att framkalla markant eufori. Nettoinnehållet av metylfenidat kan frigöras genom att tabletter av olika typer (inkl. depåtabletter eller kapslar) pulveriseras och innehållet antingen snusas (snortas), röks eller löses upp i vatten och lösningen (slamningen) injiceras. Dessa tillförselmetoder kan framkalla ett påtagligt rus av amfetaminkaraktär ("speed"-effekter). Att uppgifterna baseras på multipler av 10 mg kan förklaras med att de tillförda doserna baseras på tabletter om 10 mg eller 20 mg. Det har förekommit enstaka uppgifter om missbruk i russyfte av 36 mg metylfenidat.