emcdda

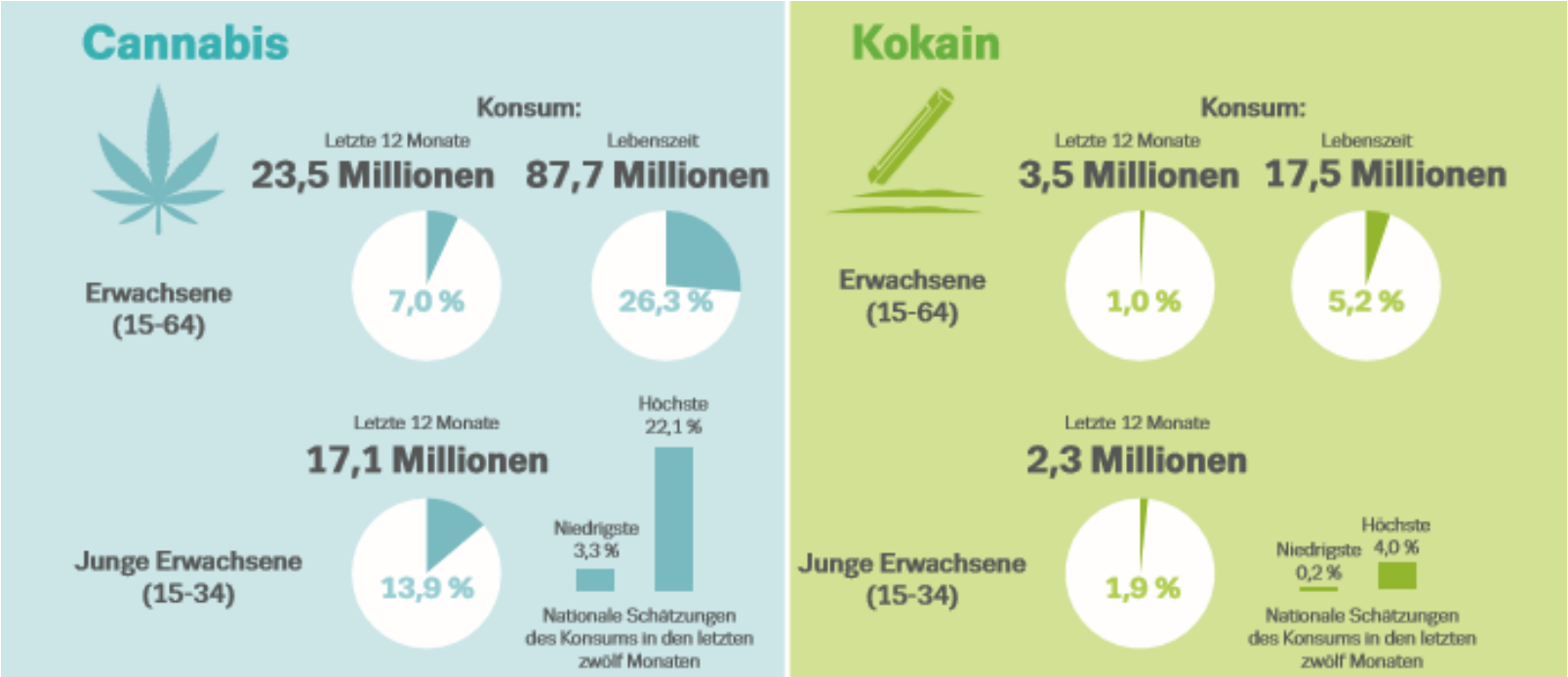
# Neue Drogen und andere Substanzen

## Tagung „Stationäre Hilfe heute“ der BAG-W

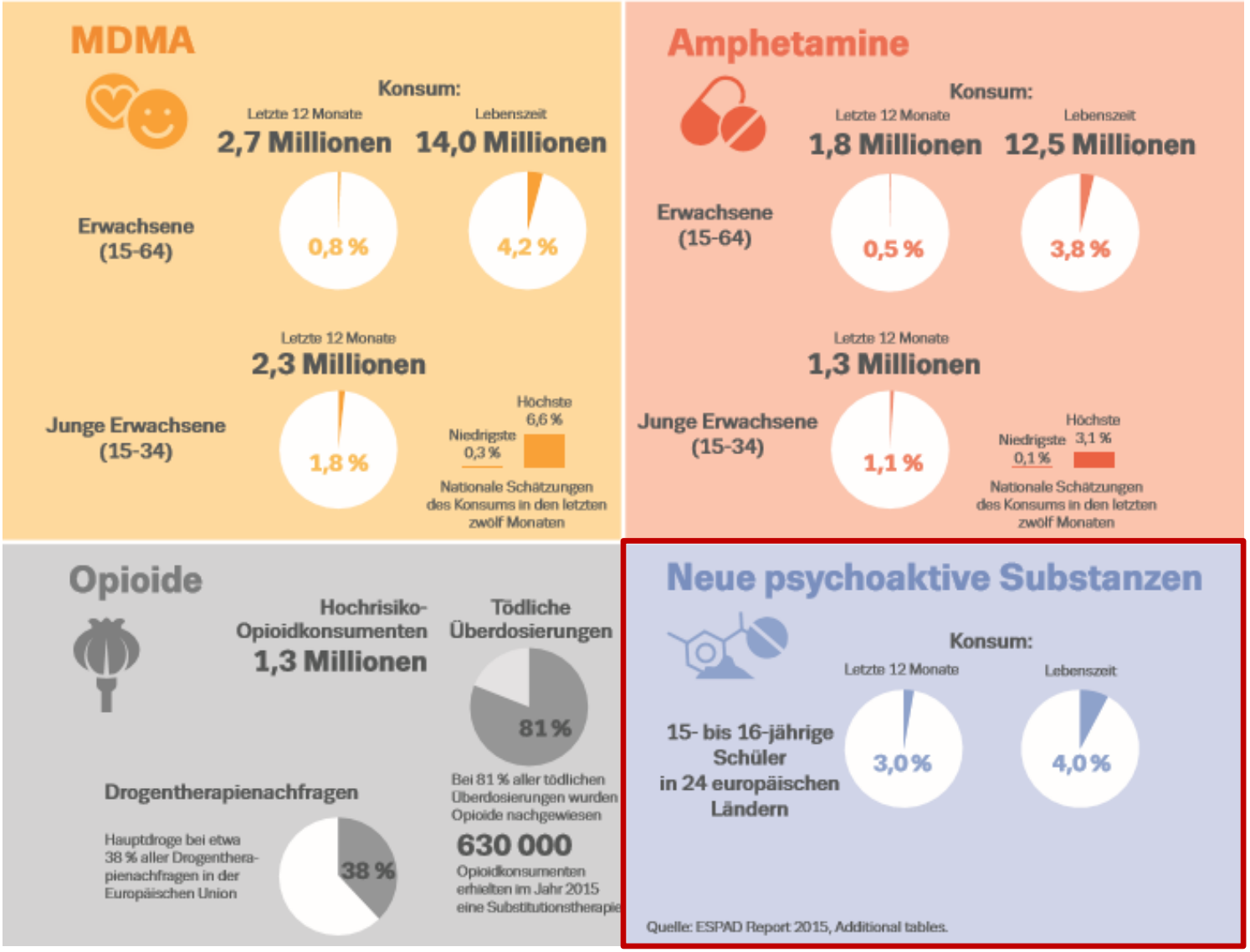
22.10.2020

Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel, Dipl. Psych.
IFT Institut für Therapieforschung
Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
München

# Schätzungen des Drogenkonsums in der EU



# Schätzungen des Drogenkonsums in der EU



# ‚Alle' nehmen NPS…

| | | Geschlecht | | Altersgruppen | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lebenszeitprävalenz** | **Gesamt** | **Männer** | **Frauen** | 18-20 | 21-24 | 25-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-64 |
| Irgendeine ill. Droge [1)] | 28,2 | 32,5 | 23,9 | 29,5 | 37,6 | 43,1 | 40,7 | 27,6 | 16,4 | 12,9 |
| NPS [2)] | **2,8** | **3,1** | **2,5** | **3,3** | **4,7** | **4,1** | **4,6** | **2,2** | **1,4** | **1,2** |
| **12-Monats-Prävalenz** | | | | | | | | | | |
| Irgendeine ill. Droge [1)] | 7,1 | 8,3 | 5,8 | 21,4 | 19,9 | 12,4 | 7,6 | 5,1 | 2,1 | 1,2 |
| NPS[2)] | **0,9** | **0,9** | **0,9** | **2,1** | **0,9** | **1,0** | **0,8** | **1,1** | **0,4** | **0,8** |
| **30-Tage-Prävalenz** | | | | | | | | | | |
| Irgendeine ill. Droge [1)] | 3,4 | 4,3 | 2,4 | 10,7 | 9,4 | 5,9 | 4,1 | 1,9 | 1,3 | 0,4 |
| NPS [2)] | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,2** | **0,0** | **0,1** | **0,1** | **0,0** | **0,0** | **0,0** |

1) Cannabis, Amphetamin/Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin/andere Opiate, Kokain/Crack, Pilze, NPS
2) NPS: Neue psychoaktive Substanzen

Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016).

# Konsum illegaler Drogen

**(12 Monats-Prävalenzen, 95%-KI; Hochrechnungen auf die Bevölkerung Deutschlands 18–64 Jahre)**

| | Männer | Frauen | Gesamt | Hochrechnung |
|---|---|---|---|---|
| **Konsumprävalenz** | | | | |
| Cannabis | 7.4 [6.5;8.3] | 4.9 [4.2;5.6] | 6.1 [5.6;6.7] | 3.11 Mio. |
| Amphetamine/Methamphetamin | 1.3 [1.0;1.8] | 0.8 [0.5;1.2] | 1.1 [0.8;1.4] | 539'000 |
| Amphetamine | 1.3 [1.0;1.8] | 0.8 [0.5;1.2] | 1.0 [0.8;1.4] | 534'000 |
| Methamphetamin | 0.2 [0.1;0.6] | 0.2 [0.1;0.6] | 0.2 [0.1;0.4] | 106'000 |
| Ecstasy | 0.7 [0.5;1.1] | 0.6 [0.4;0.9] | 0.6 [0.5;0.9] | 306'000 |
| LSD | 0.2 [0.1;0.6] | 0.3 [0.1;0.6] | 0.3 [0.1;0.5] | 153'000 |
| Heroin/andere Opiate | 0.3 [0.1;0.6] | 0.3 [0.2;0.7] | 0.3 [0.2;0.5] | 153'000 |
| Kokain/Crack | 0.8 [0.5;1.2] | 0.5 [0.3;0.9] | 0.6 [0.4;0.9] | 306'000 |
| Halluzinogene Pilze | 0.4 [0.2;0.8] | 0.3 [0.1;0.6] | 0.4 [0.2;0.6] | 204'000 |
| Neue psychoaktive Substanzen | 0.9 [0.6;1.3] | 0.9 [0.6;1.3] | 0.9 [0.7;1.2] | 459'000 |
| Mindestens eine Droge | 8.4 [7.4;9.4] | 5.8 [5.1;6.6] | 7.1 [6.5;7.8] | 3.63 Mio. |

Kategorie „Mindestens eine Droge" umfasst Cannabis, Amphetamine/Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin/andere Opiate, Kokain/Krack, Halluzinogene Pilze und neue psychoaktive Substanzen.

Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., Kraus, L. & Piontek, D. (2016).

# Drogenaffinitätsstudie

| | 12 bis 17 Jahre | | | 18 bis 25 Jahre | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gesamt | männlich | weiblich | Gesamt | männlich | weiblich |
| Irgendeine illegale Droge | 10,2 | 11,5* | 8,8 | 34,8 | 42,3* | 26,9 |
| Cannabis | 9,7 | 11,2* | 8,2 | 34,5 | 41,9* | 26,6 |
| Irgendeine illegale Droge außer Cannabis | 1,8 | 1,9 | 1,7 | 7,7 | 10,1* | 5,2 |
| Ecstasy | 0,6 | 0,7 | 0,5 | 4,0 | 5,5* | 2,5 |
| LSD | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 1,9 | 2,9* | 1,0 |
| Amphetamin | 0,3 | 0,6* | 0,1 | 4,0 | 5,3* | 2,5 |
| Crystal Meth[1)] | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,6 | 1,0 | 0,2 |
| Kokain | 0,5 | 0,2 | 0,8 | 2,9 | 3,9* | 1,9 |
| Crack | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,4* | 0,1 |
| Heroin | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,5 | 0,9* | 0,1 |
| Neue Psychoaktive Substanzen[1)] | 0,1 | 0,2 | 0,0 | 2,2 | 3,8* | 0,5 |
| Schnüffelstoffe | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 1,3 | 1,7 | 0,8 |
| Psychoaktive Pflanzen | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 3,6 | 5,5* | 1,6 |

Angaben in Prozent
Ergebnisse der Dual-Frame-Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung
*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit $p < 0{,}05$ (Binär logistische Regressionen mit den Kovariaten Alter und Geschlecht)
1) Wegen geringer Anzahl Konsumierender kein Test zu Geschlechtsunterschieden 12- bis 17-Jähriger

Orth, B. (2016). Die Drogenaffinitat Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Koln: Bundeszentrale fur gesundheitliche Aufklarung.

# Konsumprävalenz unter Konsumenten anderer illegaler Drogen (letzte 12 Monate) (Prozent)

| | Cannabis | Amphetamine | Ecstasy | LSD | Heroin und andere Opiate | Kokain/Crack | Pilze | NPS[1] | Inhalanzien | Mindestens eine andere Substanz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cannabis | | 13.0 | 9.3 | 4.0 | 3.3 | 8.5 | 5.6 | 6.3 | 0.4 | 21.8 |
| Amphetamine | 75.8 | | 45.2 | 20.2 | 14.9 | 43.1 | 24.9 | 23.5 | 3.0 | 85.9 |
| Ecstasy | 86.7 | 72.0 | | 32.7 | 21.2 | 50.7 | 38.1 | 22.0 | 3.2 | 93.2 |
| LSD | 90.4 | 77.8 | 78.9 | | 34.6 | 61.8 | 69.0 | 38.9 | 4.2 | 94.6 |
| Heroin und andere Opiate | 64.7 | 50.3 | 44.8 | 30.3 | | 47.2 | 37.2 | 47.7 | 9.2 | 69.3 |
| Kokain/Crack | 80.0 | 69.9 | 51.5 | 26.0 | 22.7 | | 34.2 | 22.6 | 5.9 | 91.2 |
| Pilze | 92.7 | 71.8 | 67.1 | 49.9 | 30.8 | 58.9 | | 33.8 | 3.1 | 95.8 |
| NPS[1] | 45.5 | 30.0 | 16.5 | 11.8 | 16.3 | 16.3 | 14.6 | | 3.8 | 52.5 |
| Inhalanzien | 18.4 | 22.4 | 14.6 | 7.8 | 19.5 | 25.8 | 7.8 | 23.3 | | 32.5 |

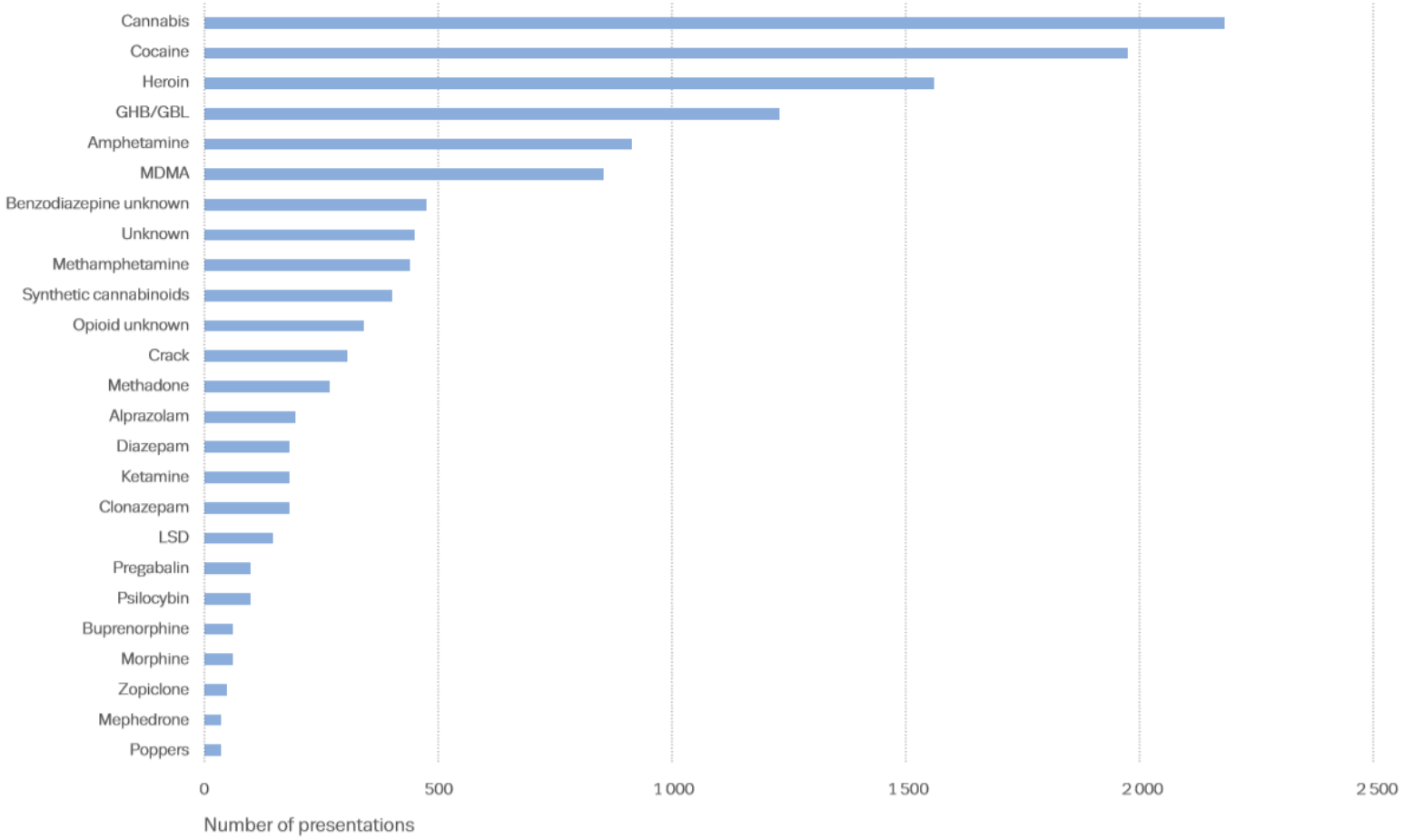
[1)] NPS: Neue Psychoaktive Substanzen.

Beispiel zur Lesart: Von den Cannabiskonsumenten der letzten 12 Monate haben 13.1% in diesem Zeitraum auch Amphetamine konsumiert. Von den Amphetaminkonsumenten der letzten 12 Monaten haben 75.8% in diesem Zeitraum auch Cannabis konsumiert.

Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016).

# NPS: drogenbezogene Notfälle

Die wichtigsten 25 Drogen bei Notfällen in beobachteten Krankenhäusern im Jahr 2018




Results of 9 134 presentations in 27 sentinel hospitals in 19 European countries.

EDR.
EMCDDA, 2020

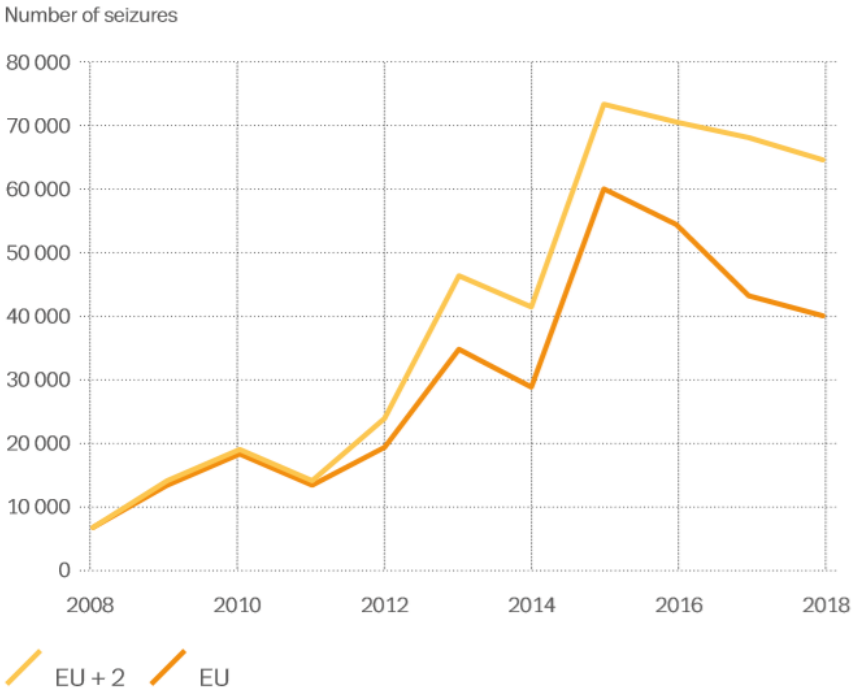
# EWS – Auch mehr Medikamente

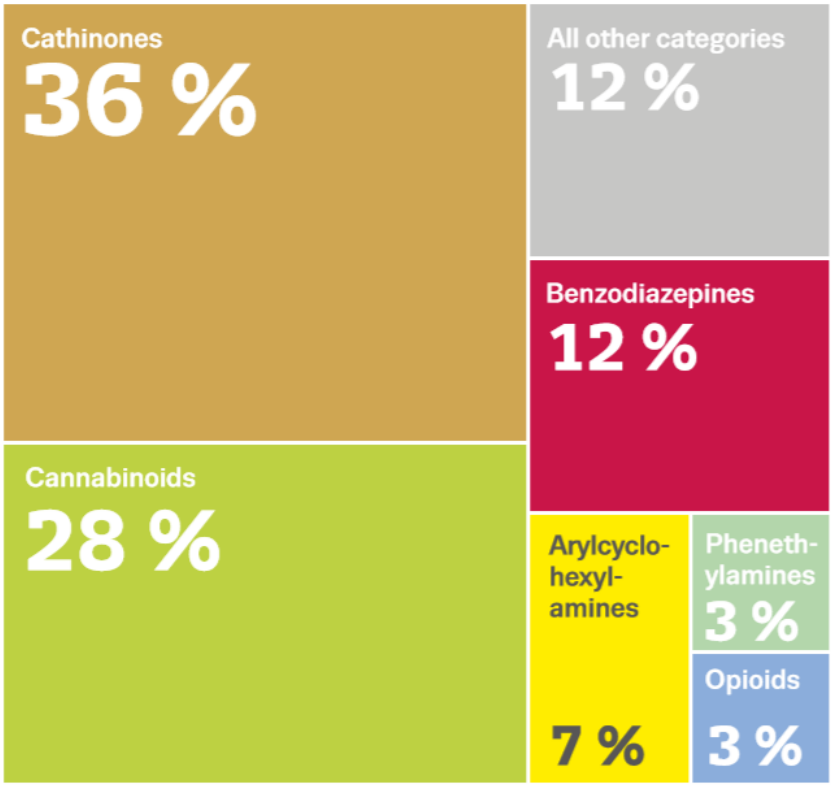
Werden als ‘legal highs’, ‘research chemicals’, ‘food supplements’ vertrieben

- Z.B. Pregabalin, zur Behandlung von Angsstörungen
- Carfentanil, Opioid aus der Veterinärmedizin
- Phenazepam, ein Benzodiazepin

# Zahl der Sicherstellungen von NpS

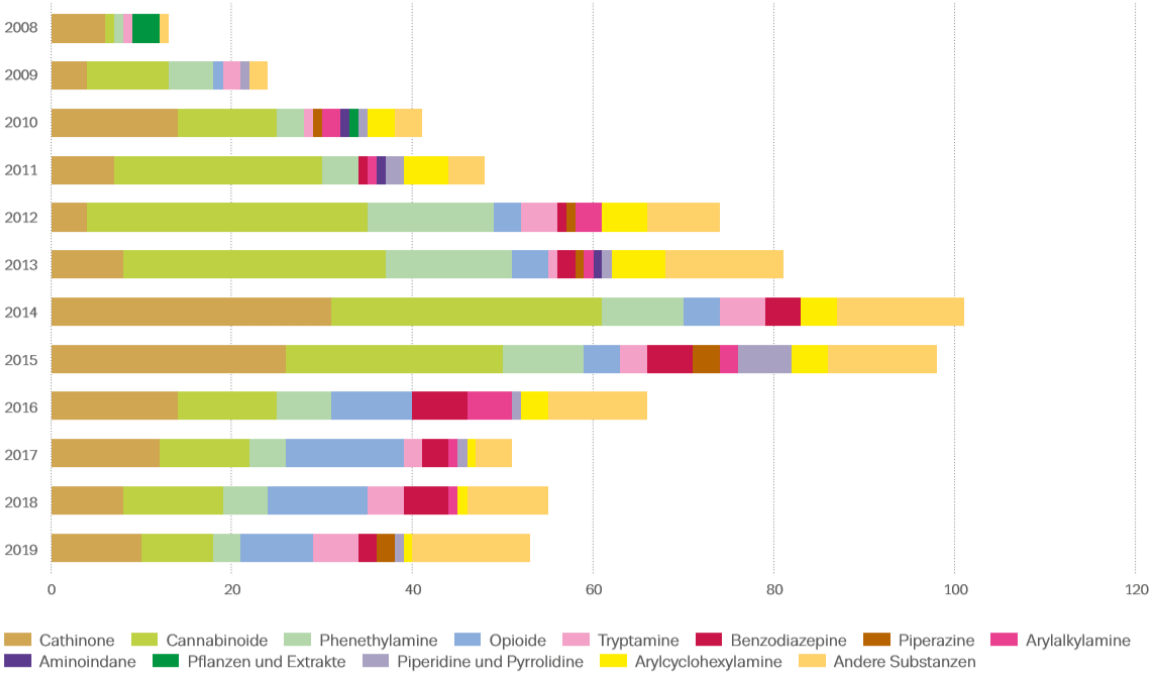
SEIZURES OF NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES REPORTED TO THE EU EARLY WARNING SYSTEM: TRENDS IN TOTAL NUMBER OF SEIZURES (2008-18) AND BREAKDOWN OF NUMBER OF SEIZURES BY CATEGORY (EUROPEAN UNION) IN 2018



# Zahl und Kategorien der dem EU-Frühwarn-system erstmals gemeldeten NpS

ANZAHL UND KATEGORIEN DER DEM EU-FRÜHWARNSYSTEM ERSTMALS GEMELDETEN NEUEN PSYCHOAKTIVEN SUBSTANZEN, 2008–2019




- 770 Substanzen wurden bis Juli 2019 vom EWS überwacht
- Starke Entschleunigung: 2018 wurden 55 neue NPS in Europa entdeckt

Mögliche Gründe

- Verbot auf nationalen Ebenen von NPS und der Anpreisung von Ware als ‚legal highs‘
- Stärkere Verfolgung von NPS herstellenden Laboren in China

# NpS – Aktueller Stand

- 2019 wurde jede Woche eine neue Droge über das EU-Frühwarnsystem gemeldet, jedoch wurden erstmals insgesamt weniger neue Substanzen entdeckt als in den Vorjahren.
- Positives Zeichen?
- Aber: Keine verlässlichen Hinweise darauf, dass die Verfügbarkeit neuer psychoaktiver Substanzen insgesamt gesunken ist.
- Die Gesamtzahl der auf dem Markt verfügbaren Substanzen steigt weiter an, auch wenn sich das Tempo, mit dem neue Substanzen auf den Markt gebracht werden, möglicherweise verlangsamt.
- Anzeichen dafür, dass bestimmte Klassen neuer psychoaktiver Substanzen, insbesondere synthetische Cathinone und synthetische Cannabinoide, mittlerweile auf dem Drogenmarkt Fuß fassen.

# NpS – Aktueller Stand

Mögliche Gründe für die Verlangsamung:

- Pauschale Verbote in einigen europäischen Ländern, Rechtsvorschriften über generische und analoge Substanzen und andere Maßnahmen gegen die Hersteller und Händler
- Damit wurden restriktivere rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen und damit unter Umständen weniger Anreiz, sich auf ein „Katz-und-Maus-Spiel“ mit den Regulierungsbehörden einzulassen
- Darüber hinaus stammt ein Großteil der in Europa angebotenen neuen psychoaktiven Substanzen aus China, und die dort eingeführten Kontrollen hatten womöglich auch gewisse Auswirkungen auf die Verfügbarkeit dieser Substanzen in der Europäischen Union.

# NpS – Aktueller Stand

- Verkauf findet zunehmend im Verborgenen statt (wachsender Druck auf stationären Handel), so dass Online-Marktplätze und der Drogenschwarzmarkt inzwischen eine größere Rolle spielen als in der Vergangenheit.
- Vor diesem Hintergrund hat womöglich die „Legalität“ neuer Substanzen ihre Bedeutung eingebüßt, insbesondere, wenn diese gemeinsam mit illegalen Drogen verkauft werden.
- Möglicherweise ist die Nachfrage auch aufgrund einer ablehnenden Haltung der Konsumenten gesunken. Prävention, Schadensminimierung und die Berichterstattung über die negativen Folgen haben offenbar dafür gesorgt, dass junge Menschen neue Substanzen nicht länger als relativ sichere, legale Alternative zu den herkömmlichen illegalen Drogen wahrnehmen.
- Cave: Konsum unter chronischen und marginalisierten Konsumenten
- In bestimmten Settings und gefährdeten Bevölkerungsgruppen ist der problematische Konsum neuer psychoaktiver Substanzen offenbar auf dem Vormarsch.

# Was bisher geschah…

- Zu Beginn der Verbreitung von NPS wurde vorwiegend das Drogenangebot mithilfe von **Verboten** und **Strafverfolgung** bekämpft
- Mittlerweile werden **zunehmend** zielgerichtete **Bildungs- und Präventionsmaßnahmen** entwickelt
- Die Behandlung wird bisher **selten spezifisch** auf NPS ausgerichtet, in einigen EU-Ländern gibt es jedoch spezialisierte Angebote

# „Best practice“ – was wirkt?

- Immer noch ein ein verhältnismäßig neues Thema: Best practice für NPS ist **weniger gut erforscht** als für andere Substanzen
- Präventionsprogramme, die Skills und Bewältigungsstrategien vermittelt, wirken erwiesenermaßen substanzübergreifend und können auch für NPS angewendet werden
- Es **gibt Hinweise darauf, dass Strategien der Harm Reduction im Nightlife Setting (Clubs / Partys / Festivals), die für Alkohol wirken, auch für NPS wirken**
- **Zunehmend** Internet-basierte Angebote, **um die Zielgruppe junger Konsumenten zu erreichen, die sich im Internet informieren (und manchmal dort kaufen)**

# Ansätze

- Reaktionen auf NPS variieren je nach Land entsprechend der verbreiteten Substanzen, Applikationsformen und damit zusammenhängender Probleme (z.B. Räuchermischungen vs. Cathinone)
- In Deutschland werden NPS-Konsumenten in den bereits **vorhandenen** Einrichtungen **mitbehandelt**, es existieren nur wenige spezialisierten Angebote (?)
- Informationen über NPS werden von NGOs online und auf Partys verteilt

# England

Beispiel aus **England**

- In der Londoner Club-Szene und LGBT-Club-Szene war/ist der Konsum von **Mephedron** und anderen NPS / Partydrogen weit verbreitet.
- Manche Probleme sind eben doch neu: NPS-/ **Party-Konsumenten fühlen sich** von klassischen Suchtkliniken oft **nicht angesprochen** („Junkie-Image“ passt nicht; spezielle Bedürfnisse der LGBT-Community).
- **Angebot**: Einrichtung einer speziellen **Club Drug Clinic**.

# Club Drug Clinic

Gemischtes Angebot und modernes Image:

- „Klassischer“ Entzug und Entwöhnung, inklusive Therapie und Achtsamkeits-Gruppen
- Aber auch viele ambulante, niedrigschwellige Angebote (Gesundheitschecks, Beratung und Vermittlung, HIV-Screening etc.)
- LGBT-Angebote und Peer-Support
- Aktuelle, leicht zu findende Website, Image: partnerschaftlich, freundlich, modern, nicht-belehrend („no lecturing“)

# Club Drug Clinic

CLUB DRUG CLINIC

For confidential advice call 020 3315 6111
or email clubdrugclinic.cnwl@nhs.net

Central and North West London NHS
NHS Foundation Trust

Home | Get help | Club drugs | About us

## OVERDONE IT?

The Club Drug Clinic provides support for people who have begun to experience problems with their use of recreational drugs.

Help for families and friends

Personal stories

Support the Club Drug Clinic

Tweets Follow

Club Drug Clinic @ClubDrugClinic 6h
Drop in assessments available 9.30 to 12 to those living in #hammersmith #fulham #kensington #chelsea #westminster

Club Drug Clinic @ClubDrugClinic 21h
#Mindfulness has proven an effective way to manage #cravings. Our mindfulness group runs every Tuesday from 5.30

Club Drug Clinic 3 Nov

Novel Psychoactive Treatment UK Network

**NEPTUNE**

# Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances

The Health Foundation
Inspiring Improvement

# Inhalt - Neptune

- **Part I: Introduction, background and overall principles**
- **Part II: Central nervous system depressants**
- **Part III: Stimulants**
- **Part IV: Hallucinogens**
- **Part V: Synthetic Cannabinoids**

# NEPTUNE

## Harms of Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists (SCRAs) and Their Management

2016

NEPTUNE (Novel Psychoactive Treatment UK Network)
Club Drug Clinic
Central and North West London NHS Foundation Trust (CNWL)
69 Warwick Road
Earls Court
SW5 9HB
www.neptune-clinical-guidance.co.uk

2017

Deutsche Übersetzung und Adaption:
SuPraT – Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V.
Linsenstraße 2
99974 MÜHLHAUSEN, GERMANY
www.suprat.de

## Inhaltsverzeichnis

**1. Einleitung** ... 1

**2. Pharmakologie und Wirkungen von SCRAs** ... 3

2.1 Wirkeintritt und -dauer ... 4
2.2 Potenz ... 4
2.3 Effekte ... 4

**3. Schäden einer akuten Toxizität** ... 5

3.1 Akute Toxizität ... 5
3.2 SCRA-induzierte Psychose ... 7

**4. Management von akuten Schäden** ... 8

4.1 SCRA-Intoxikation ... 8
4.2 Wann ist ein Rettungswagen zu rufen? ... 9
4.3 Identifikation und Einschätzung akuter Schäden in der Akutversorgung ... 9
4.4 Management einer akuten Intoxikation und Toxizität ... 10
4.5 Versorgungspaket ... 11
4.6 Entlassung von Patienten: Kurze Beratung und Informationen ... 12

**5. Schäden, die mit einem häufigen und langfristigen (chronischen) Konsum einhergehen** ... 14

5.1 Schädlicher und abhängiger Konsum ... 14
5.2 Physische, psychische und psychiatrische Langzeiteffekte ... 14

**6. Management von Schäden, die mit einem langfristigen und häufigen Konsum einhergehen** ... 16

**7. Drogenwechselwirkungen** ... 17

**8. Referenzen** ... 18

## Abbildungsverzeichnis

**Abbildung 1** SCRA-Produkte wie Spice werden typischerweise als ein neutrales Kräuterprodukt, das besprüht wurde, verkauft ... 1

**Abbildung 2** Die Verpackungen einer Auswahl an Produkten und Marken. ... 1

**Abbildung 3** Stimulanz, das als „Spice" gekennzeichnet ist ... 2

**Tabelle 1** Vergleich von SCRAs mit natürlichem Cannabis ... 3

**Kasten 1** Symptome einer akuten Toxizität ... 6

**Kasten 2** Handlungsempfehlungen darüber, wann ein Notarzt bei Unwohlsein von Personen, die gelegentlich Drogen konsumieren, gerufen werden sollte ... 9

**Kasten 3** Ein Versorgungspaket für Personen mit akuten Schäden durch SCRA-Konsum: Einschätzung und Management ... 11

**Kasten 4** Empfehlungen zur Schadensbegrenzung bei SCRA-Konsumenten ... 13

**Kasten 5** Berichtete Merkmale des SCRA-Entzugs ... 14

# Handlungsempfehlungen

**(Wann sollte ein Notarzt gerufen werden?)**

Rufen Sie die Notrufnummer 112 an, wenn eines der folgenden Symptome vorliegt:

- **Bewusstlosigkeit** – wenn der Patient auf verbale Ansprache nicht reagiert, für eine Reaktion einen schmerzhaften Reiz benötigt (z. B. Druck auf den Fingernägeln) oder überhaupt nicht reagiert
- **signifikante Agitation** (z. B. im Raum auf- und abgehen) oder Aggression, die innerhalb von 15 Minuten nicht abklingt
- **Anfälle** (z. B. ein Krampfanfall ähnlich einem epileptischen Anfall)
- **Atembeschwerden**, wie eine hohe Atemfrequenz, die innerhalb von 5 Minuten nicht abklingt
- **Herzfrequenz** über 140 Schläge pro Minute, die sich nicht binnen 5 Minuten verringert
- **Körpertemperatur** über 38,5 °C, die nach 5 Minuten Ruhe nicht absinkt, oder – sollte kein Thermometer zur Hand sein – wenn der Patient sehr errötet ist und sich sehr heiß anfühlt
- **Blutdruck**: systolisch (oberer Blutdruckwert) über 180 mmHg oder diastolisch (unterer Blutdruckwert) über 110 mmHg bei zwei aufeinanderfolgenden Messungen
- sollte es **weitere Bedenken** geben (z. B. starke Kopfschmerzen, Brust-schmerzen)

Im Zweifel rufen Sie 112 an.

Quelle: The Euro-DEN Project. Siehe David M. Wood, Alison M. Dines, Fridtjof Heyerdahl, Christopher Yates, Isabelle Giraudon, Raido Paasma, Knut Erik Hovda, Paul I. Dargan (2016) Review of European-Drug Emergencies Network (Euro-DEN) training package for non-specialist workers to assess acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in nighttime economy environments. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23:1, 73–7. doi: 10.3109/09687637.2015.1081379.

Siehe auch: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/1947/INT19_Euro-DEN%202015-final.pdf

# Beispiel: Management von Schäden (I)

- Nur Wenig Evidenzen zum Management bei schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeit von SCRAs
- Es wird empfohlen, dass Kliniker die evidenz-basierten Ansätze übernehmen, die bei anderen Drogen – besonders bei natürlichem Cannabis – verwendet werden.
- Es gibt keine Hinweise darauf, dass ein bestimmter Ansatz mit erfolgreichen Outcomes bei SCRA-Konsumenten verbunden ist.
- Empfohlene psychische und soziale Interventionen umfassen motivationale Ansätze, Rückfallprävention und Reintegration in nicht-konsumierende soziale Netzwerke.
- Bei schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeit von SCRAs sind keine spezifischen Medikamente indiziert und gegenwärtig ist keine Substitution verfügbar.

# Beispiel: Management von Schäden (II)

- Symptomatisches Management der Entzugssymptome kann in einigen Fällen angezeigt sein.
- Unabhängig vom Behandlungsansatz sollten die Interventionen auch Probleme ansprechen, die für SCRAs und für bestimmte Populationen, die diese zu konsumieren scheinen, spezifisch sind.
- Zugrundeliegenden Konsumfaktoren können der Missbrauch anderer Substanzen, psychische und physische Komorbidität, Probleme im Zusammenhang mit Obdachlosigkeit und Deprivation sowie Einbindung in das Strafrechtssystem und Gefängnisaufenthalte umfassen.
- Es gibt keinen risikofreien Weg des Konsums von SCRAs, deshalb ist es wichtig, dass Menschen, die diese weiterhin konsumieren, Informationen darüber haben, wie sie negativen Effekte und Schäden reduzieren können.

# Neue Psychoaktive Substanzen

- Dauerphänomen?
- Kein Rückgang in der Zahl neuer Stoffe erkennbar
- Produzenten sind durch die Entwicklung neuer Stoffe gesetzlichen Kontrollen oft einen Schritt voraus
- Markt beliefert Freizeit- wie auch ausgegrenzte Konsumenten
- Globale Lieferketten, Bestellung in großen Mengen online möglich
- Steigende Verfügbarkeit durch Online- wie auch stationären Handel
- Insgesamt wenig riskantes und sehr gewinnbringendes Geschäft, zieht OK an.
- Hinweise auf Produktion innerhalb Europas