



Illegale Suchtmittel

- Illegal definiert einen juristischen Status:

Suchtmittel, deren Erwerb und Vertrieb nach Betäubungsmittelgesetz, verboten ist.

- Wichtigste Vertreter:
 - Heroin
 - Kokain und andere Stimulantien, z.B. Amphetamine
 - Cannabis
- Suchtmechanismen nicht prinzipiell unterschiedlich zwischen legalen und illegalen Suchtmittel



Diagnostik

Abhängigkeitssyndrom

- Mindestens 3 von 8 Kriterien müssen erfüllt sein.

Kriterien (1)

- starker Zwang/Wunsch zum Suchtmittelkonsum („Craving“)
- reduzierte Kontrolle zu Beginn/Beendigung/Menge des Konsums
- Auftreten eines Entzugssyndroms
- Konsum zur Linderung von Entzugssymptomen



Diagnostik

Kriterien (2)

- Toleranzentwicklung
- Eingeengtes Verhaltensmuster, z.B. Heroinkonsum in der Öffentlichkeit
- Vernachlässigung anderer Vergnügen/Interessen
- Fortgesetzter Konsum trotz negativer Folgen (psychisch/körperlich/sozial)



Diagnostik

Fokus: Opiatabhängigkeit

in der Regel alle Diagnosekriterien erfüllt

- Zeichen physischer Abhängigkeit: Entzugssyndrom, Toleranzentwicklung

- Zeichen psychischer Abhängigkeit: Craving, Kontrollverlust, Einengung des Lebens auf Erwerb und Konsum

- Negative Konsequenzen
 - a) körperlich: HIV, Hepatitis C
 - b) psychisch: depressives Syndrom, erhöhtes Suizidrisiko
 - c) sozial: sozial isoliert, keine Berufsperspektive, Beschaffungskriminalität, -prostitution



Diagnostik

Fokus Opiatabhängigkeit

- psychiatrische Komorbidität (ca. 70-80%)
v.a. affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen
- komorbide suchtmittelbedingte Störungen (ca. 60-90%)
z.B. Alkoholabhängigkeit
- somatische Komorbidität
z.B. HIV, Hepatitis B und C, Endokarditis



Epidemiologie

Cannabis

- am häufigsten konsumiertes illegales Suchtmittel
- Konsum-Lebenszeitsprävalenz (15-35 Jährige): ca. 35%,
davon 4% cannabisabhängig

Heroin

- sozial und volksgesundheitlich wichtigstes illegales Suchtmittel
(in Deutschland)
- Konsum-Lebenszeitprävalenz (15-35 Jährige): < 1%,
- 60% der Probierer werden abhängig
- geschätzte Zahl Opiatabhängiger in Deutschland:
120000 - 210000 Personen



Therapieziele

Zielhierarchie (analog zu anderen chron. Krankheiten)

- Sicherung des Überlebens (Mortalität 2%/Jahr)
- Senkung der Problembelastung/Besserung der Lebensqualität gesundheitlich/sozial
- Senkung des Suchtmittelkonsums bzw. risikoarmer Konsum z.B. inhalativ statt i.v., kein Spritzentausch
- Abstinenz
- Abstinenz in Zufriedenheit



Behandlungsstrategien

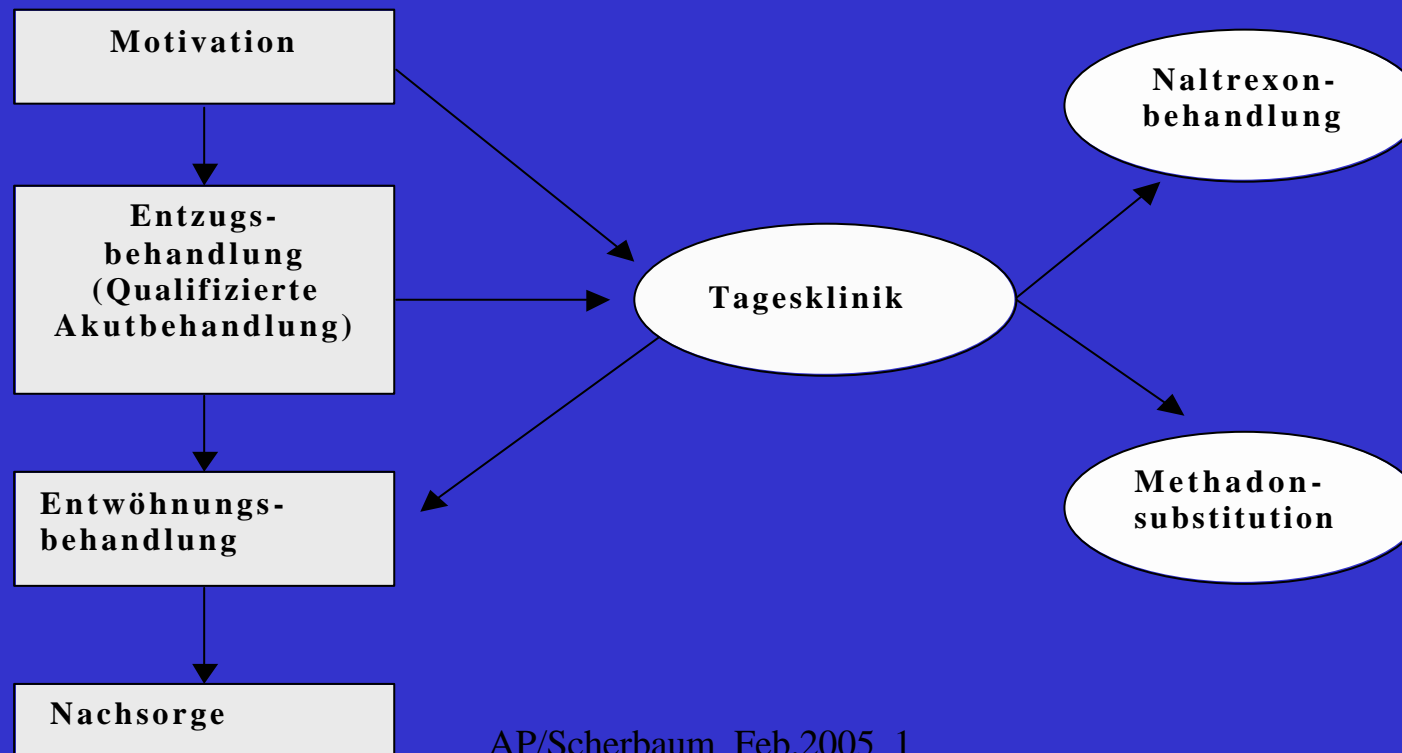
Grundsätzlich

- Behandlung multiprofessionell (Psychiater, andere Arztgruppen, Sozialarbeiter, Bewährungshelfer etc.)
- Behandlung im Versorgungsnetzwerk
- Behandlung in unterschiedlichen Settings
ambulant/teilstationär/stationär
- Aktuelle Behandlungsziele orientiert an Motivation des Patienten
(Behandlungsprozess)

Das Netz zur Behandlung Drogenabhängiger

Traditionelle
Therapiekette

Behandlungsalternativen





Behandlungsstrategien

„Harm Reduction“

z.B. Spritzenaustauschprogramme, Konsumräume,
Notschlafstätten

Motivationsbehandlung zur Aufnahme suchtspezifischer Hilfen

(teil-)stationäre Akut-/Entzugsbehandlung

Ziele: Suchtmittelfreiheit (Urin auf Suchtmittel)
(medikamentöse) Linderung von Entzugsbeschwerden
Vermittlung in weiterführende Behandlung

Dauer: 3-6 Wochen



Behandlungsstrategien

Entwöhnungsbehandlung (stationär, ambulant)

Ziele: Aufbau eines suchtmittelfreien Lebensstils
sozial-rehabilitativ, z.B. Arbeitstraining

Dauer: 3-6 Monate

Opiatantagonistenbehandlung

- Substanz: Naltrexon (Nemexin®)
- Wirkmechanismus: Blockade des μ -Rezeptors des Endorphinsystems, also: Blockade der Heroinwirkung
- Ziel: Aufgabe des Heroinkonsums
- Dauer: mindestens 6 Monate
- in Kombination mit regelmäßigen stützenden Gesprächen, Behandlung komorbider Störungen



Behandlungsstrategien

Substitutionsbehandlung mit Opioidersatzstoffen

- Substanzen: Methadon, Buprenorphin, Codein
- Wirkmechanismus: Agonismus am μ -Rezeptor des Endorphinsystems
- bei suffizienter Dosis: Kein Entzug, kein Craving
- wichtigstes Ziel: kein Heroinkonsum (Voraussetzung für andere Ziele)

Therapieelemente

- tägliche Einnahme unter Aufsicht (bei Stabilisierung: Mitgabe)
- regelmäßige stützende Gespräche
- regelmäßige Urinkontrollen auf Suchtmittel
- Behandlung komorbider Erkrankungen



Langzeit-Prognose

Fokus Opiatabhängigkeit

Schätzung

bei wenigen Langzeituntersuchungen
fraglicher Vergleichbarkeit zwischen Ländern
unterschiedlichen Therapien in unterschiedlicher Dauer

- ca. 1/4 werden langfristig opiatfrei
- ca. 50% werden partiell gebessert mit fluktuierendem Verlauf, z.B. in Substitution
- ca. 1/4 verstirbt/langzeitig abhängiger Konsum