



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

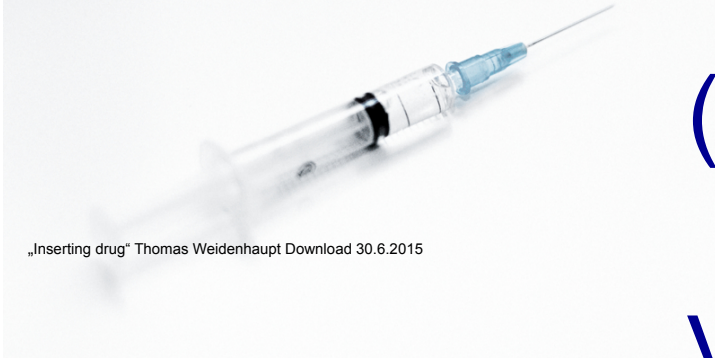


„Pillen 17.12.2005“ Stephan...  
Download 30.6.2015



# Störungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10: F1x)

„Inserting drug“ Thomas Weidenhaupt Download 30.6.2015



## Vorlesung G2

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Zentrum für Psychosoziale Medizin  
Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (UKE)



Bier 116/965" Dennis Sklav...  
Download 30.6.2015



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



- **Erstellung des Inhalts durch das Lehrteam Psychiatrie**
- Bei Fragen, Anregungen und Kritik schreiben Sie an [parchmann@uke.de](mailto:parchmann@uke.de)
- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Zentrum Psychosoziale Medizin
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Gebäude W37





## 1. Einführung Sucht

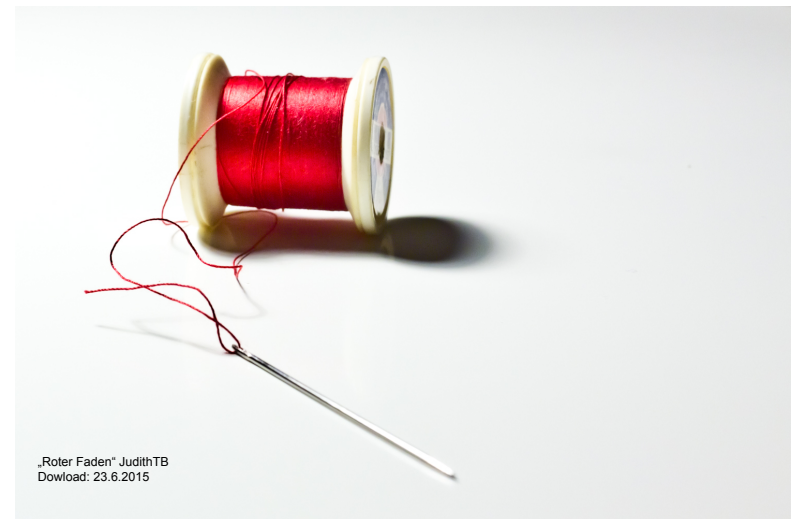
- 1.1 Etymologie & Verwendung
- 1.2 Charakteristika

## 2. Übersicht F1 Codierungen des ICD-10

## 3. Alkoholabhängigkeit

## 4. Benzodiazepinabhängigkeit

## 5. Drogenabhängigkeit





## „Sucht“....

- stammt aus dem alt- und mittelhochdeutschen „Suht“ und „Siech“ = „krank sein“
- Siechtum
- Suchen

Abenteuersucht, Arbeitssucht, Arzneimittelsucht, Begiersucht, Bekehrungssucht, Bettelsucht, Blutsucht, Brandstiftungssucht, Diebsucht, Disputiersucht, Drogensucht, Ehrsucht, Eifersucht, Eigensucht, Erwerbssucht, Esssucht, Fernsehsucht, Fettsucht, Franzosensucht...





- übersteigertes, unbeherrschtes, wiederkehrendes Verlangen
- nach sinnlicher, gefühlsmäßiger Erfahrung
- andere Werte treten in den Hintergrund
- Existenzgefährdung

### Führt zu...

- Einschränkung des ‚freien Willens‘
- Zeitaufwand für Suchtverhalten



„Le culte de dionysos“ (Altes Museum Berlin) Jean-  
Pierre Dalbera Download 30.6.2015



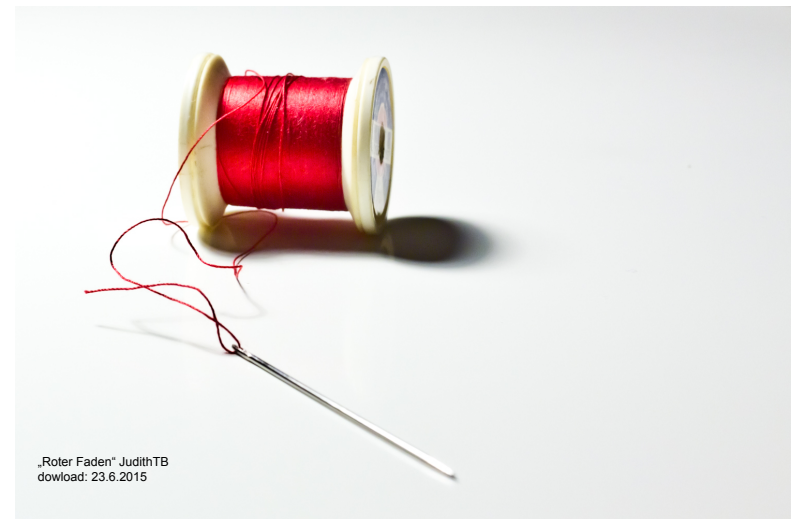
## 1. Einführung Sucht

## 2. Übersicht F1 Codierungen des ICD-10

## 3. Alkoholabhängigkeit

## 4. Benzodiazepinabhängigkeit

## 5. Drogenabhängigkeit





## Code der Substanz (F10-19)

- F10 Alkohol
- F11 Opioide
- F12 Cannabinoide
- F13 Sedativa / Hypnotika
- F14 Kokain
- F15 andere Stimulanzien, einschl. Koffein
- F16 Halluzinogene
- F17 Tabak
- F18 flüchtige Lösungsmittel
- F19 multiple Substanzen, andere psychotrope Substanzen



Nach dem Code der Substanz (F10-F19) folgt der  
**Code der Störung (F1x.0 -.7):**

- F1x.0 Akute Intoxikation
- F1x.1 Schädlicher Gebrauch
- F1x.2 Abhängigkeitssyndrom
- F1x.3 Entzugssyndrom
- F1x.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F1x.5 Psychotische Störung
- F1x.6 Amnestisches Syndrom
- F1x.7 Restzustand/verzögert auftretende psychotische Störung





## 1. Einführung Sucht

## 2. Übersicht F1 Codierungen des ICD-10

## 3. Alkoholabhängigkeit

- 3.1 Übersicht und Epidemiologie
- 3.2 Intoxikation, schädlicher Gebrauch und Abhängigkeitssyndrom
- 3.3 Überblick Ätiologie & Pathogenese
- 3.4 Komorbidität
- 3.5 Überblick Therapie

## 4. Benzodiazepinabhängigkeit

## 5. Drogenabhängigkeit





## 3.1 Übersicht und Epidemiologie

### Trinkverhalten

Häufige Rausche, Dosissteigerung, Toleranzsteigerung,  
Toleranzminderung

Alkoholvergiftung, Spiegeltrinken, Morgendliches Trinken, Umsteigen  
auf harte Alkoholika, Heimliches Trinken, Trinken in Gesellschaft unter  
Niveau, periodische Trinkexzesse, Erfolgreiche Abstinenzversuche,  
Wiederholte Entgiftungsbehandlungen, erfolglose  
Entwöhnungsbehandlungen....

### Körperliche Folgeschäden

Entzugserscheinungen, Krampfanfälle, Erhöhtes  
Krebsrisiko, Verstärkte Infektanfälligkeit, Sexuelle  
Funktionsstörungen, Gelenkschmerzen, Pankreatitis,  
Kardiomyopathie, Bluthochdruck, Polyneuropathie,  
Traumen, Fettleber, Leberzirrhose, Leberentzündung,  
Mangelernährung, Gastritis, Anämie, Knochenbrüche durch  
Unfälle und Stürze....

## Alkoholabhängigkeit kann viele Gesichter haben...

### Soziale Folgeschäden

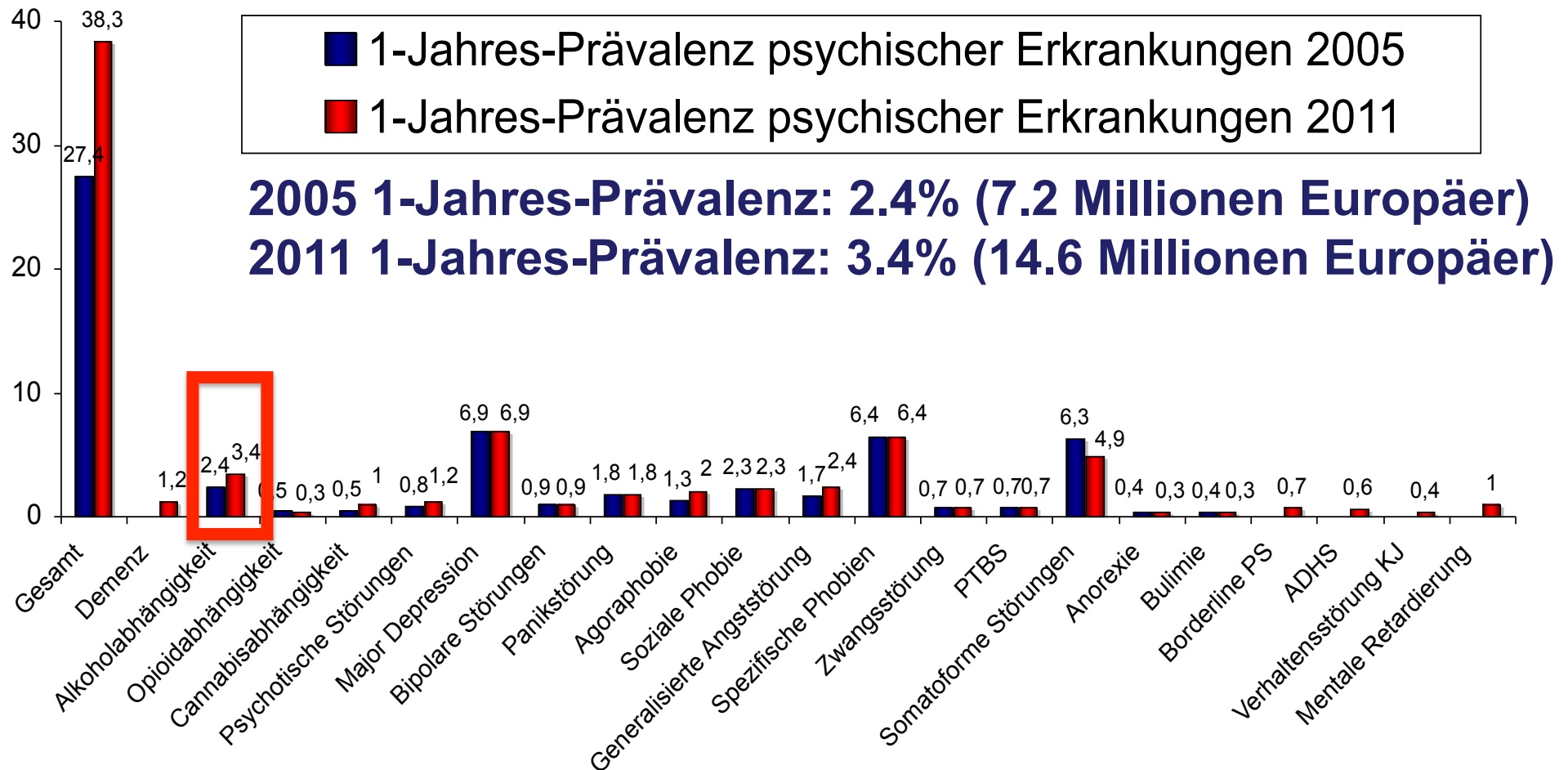
Partnerschaftskonflikte, Trennung / Scheidung,  
Schulden, Konflikte am Arbeitsplatz,  
Arbeitsplatzverlust, Verlust der Fahrerlaubnis,  
Haftstrafen, Rückzug von Freunden,  
Straftaten, Wohnungsverlust,  
Verwahrlosung....

### Psychische Folgeschäden

Aggressive Entgleisungen, Verringerter  
Selbstwertgefühl, Distanzlosigkeit, Selektive  
Wahrnehmung, Gefühlsschwankungen,  
Gedächtnisstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten,  
Delirium Tremens, Alkoholhalluzinose, Soziale  
Ängste, Panikanfälle, Chronische Eifersucht,  
Suizidalität...

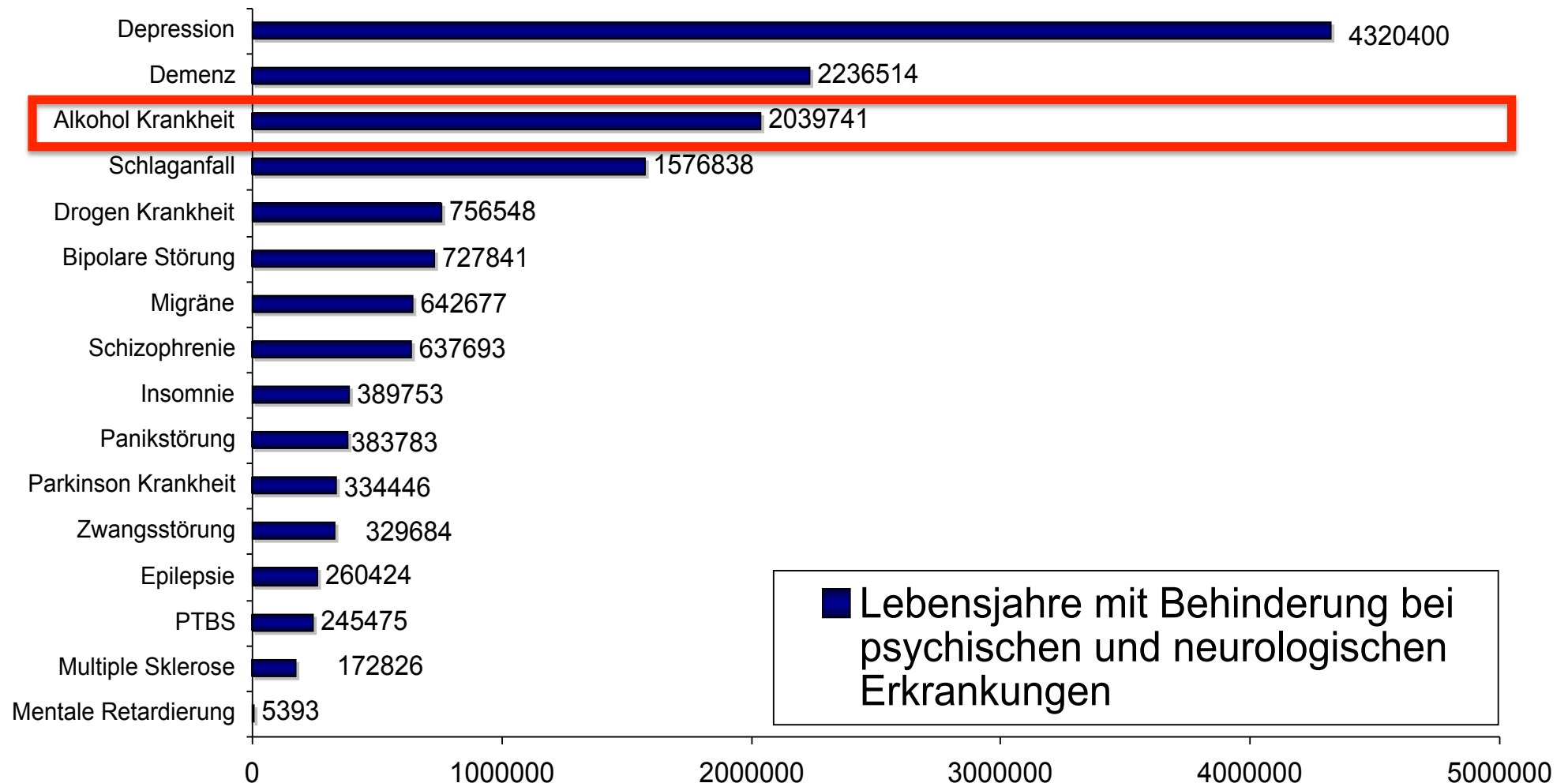


## 1-Jahres-Prävalenz Alkoholabhängigkeit in Europa (2005 / 2011)





## Erkrankungen mit den meisten Lebensjahren mit Behinderung in Europa 2011



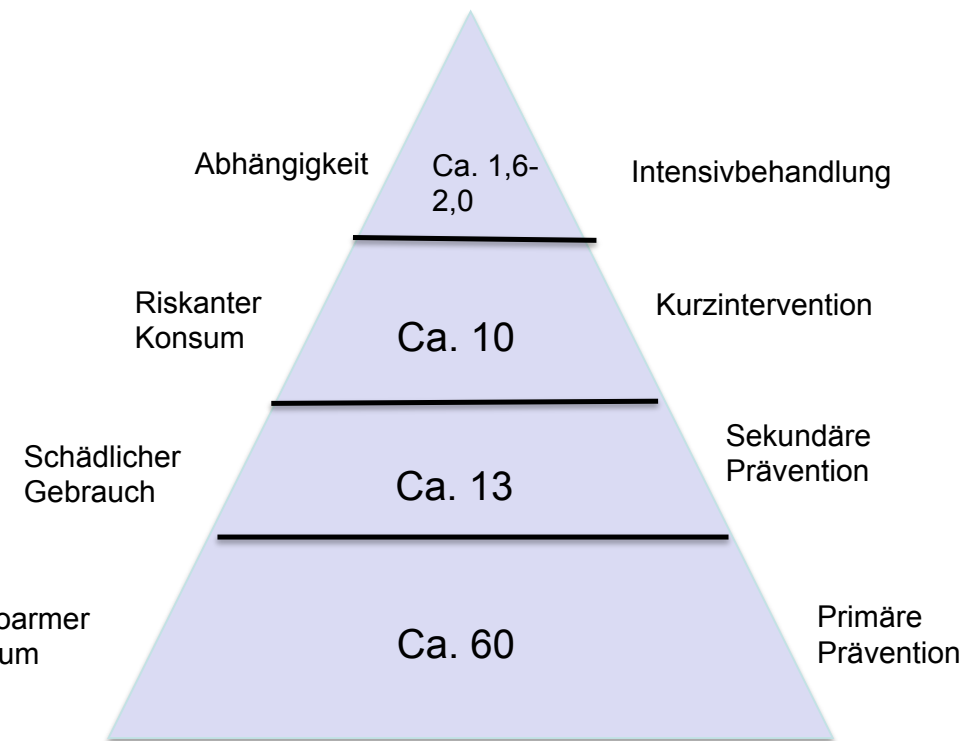


## 3.1 Übersicht und Epidemiologie

Krankheitsaspekt	Wissen
Lebenszeitprävalenz	<ul style="list-style-type: none"><li>• 13–26%</li></ul>
Punktprävalenz	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2,4%</li></ul>
Prävalenzraten für Alkohol bezogene Störungen	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1,6 Mio. Menschen (2,4%) mit aktueller Alkoholabhängigkeit</li><li>• 3,2 Mio. Menschen (4,9%) mit remittierter Alkoholabhängigkeit</li><li>• 2,7 Mio. Menschen (4%) mit schädlichem Alkoholgebrauch und</li><li>• 3,2 Mio. Menschen (4,9%) mit riskantem Alkoholkonsum</li></ul>
Pro-Kopf-Konsum	<ul style="list-style-type: none"><li>• 9,6 Liter reinen Alkohol/Jahr (in Deutschland)</li></ul>
Geschlechterverhältnis	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2,5:1 (m:w)</li></ul>
Erkrankungsalter	<ul style="list-style-type: none"><li>• Höchster Anteil in der Gruppe der 17- bis 22-Jährigen (30–35%)</li></ul>
Wichtige Komorbiditäten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tabakabhängigkeit (70–90%), Angststörungen (bis 70%), depressive Störung (bis 80%), Persönlichkeitsstörungen (25-50%) schizophrene Psychose (bis 10%)</li></ul>
Erblicher Faktor	<ul style="list-style-type: none"><li>• 40–60% (Familien- und Zwillingsstudien)</li></ul>
Leitlinien	<ul style="list-style-type: none"><li>• AWMF: Leitlinien der DG-Sucht und DGPPN</li></ul>
Quellenangaben: Voderholzer, U., Hohagen, F. (2013). Therapie psychischer Erkrankungen. Elsevier ; Frauenknecht, S., Lieb, K. (2011) Last minute Psychiatrie. Elsevier	



## 3.1 Übersicht und Epidemiologie







## 3.1 Übersicht und Epidemiologie

- Der Verlauf der Abhängigkeit sowie körperliche Alkoholfolgen entwickeln sich offensichtlich **geschlechtsspezifisch unterschiedlich** schnell (Teleskop-Effekt), wobei Frauen eine erhöhte Vulnerabilität aufweisen.
- Die volkswirtschaftlichen Kosten des Alkoholkonsums: 26,7 Mio Euro (davon direkte Kosten 10 Mio. und indirekte 16,66 Mio. Euro)
- **Folgen:** akut (Intoxikation, Alkoholentzugssyndrom, Delir, Krampfanfall) und chronisch (äthyltoxische Leberzirrhose, Polyneuropathie, Hirnatrophie etc.)





## Nochmal zum Überblick.....

ICD-10	Name
F10.0	Akute Intoxikation
F10.1	Schädlicher Gebrauch
F10.2	Abhängigkeitssyndrom
F10.3	Entzugssyndrom
F10.4	Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	Psychotische Störungen
F10.6	Amnestisches Syndrom
F10.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F10.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F10.9	Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörungen

Der Rest wird im Seminar vertieft...!





## Diagnostische Kriterien „Akute Alkoholintoxikation“ F10.0

1. Nachweis des kürzlich erfolgten Konsums in einer ausreichend hohen Dosis
2. Symptome oder Anzeichen für eine Intoxikation vereinbar mit den bekannten Wirkungen von Alkohol
3. Die Symptome sind nicht erklärbar durch einen anderen Substanzgebrauch
4. Funktionsgestörtes Verhalten, deutlich an mindestens einem der folgenden Merkmale: Enthemmung, Streitlust, Aggressivität, Affektlabilität, Aufmerksamkeitsstörung, Einschränkung der Urteilsfähigkeit, Beeinträchtigung der persönlichen Leistungsfähigkeit
5. Mindestens eins der folgenden Anzeichen: Gangunsicherheit, Standunsicherheit, verwaschene Sprache, Nystagmus, Bewusstseinsminderung, Gesichtsröte, konjunktivale Injektion



## Definition und diagnostische Kriterien „Schädlicher Gebrauch“ F10.1

### Definition

- Ein Konsummuster das zu einer Gesundheitsschädigung führt
- Diese kann eine körperliche Störung oder eine psychische Störung, z.B. eine depressive Episode nach massivem Alkoholkonsum sein

### Diagnostische Kriterien

1. Deutlicher Nachweis, dass der Alkoholgebrauch verantwortlich ist
2. Die Art der Schädigung sollte klar festgestellt und bezeichnet werden können
3. Das Gebrauchsmuster besteht mindestens seit einem Monat oder wiederholt in den letzten 12 Monaten
4. Auf die Störung treffen Kriterien einer anderen Störung durch Alkohol (außer F10.0, Intoxikation) nicht zu



## Definition **Abhängigkeits-Syndrom F10.2**

- Der Konsum des Alkohols hat für die betroffene Person Vorrang gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden
- Entscheidendes Charakteristikum: starker, gelegentlich übermächtiger Wunsch, Alkohol zu konsumieren

Quellenangaben: Weltgesundheitsorganisation (WHO,2010): ICD-10. Hans Huber





Überbegriffe	Diagnostische Kriterien <b>Abhängigkeits-Syndrom F10.2</b>
3 von 6 der Kriterien müssen in <u>den letzten 12 Monaten gleichzeitig</u> vorhanden gewesen sein	
1. Starkes Verlangen	Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren
2. Kontrollverlust	Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
3. Entzugssymptome	Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
4. Toleranzentwicklung	Nachweis einer Toleranz, d.h. um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich
5. Einengung	Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums oder erhöhter Zeitaufwand, um diese zu beschaffen oder sich von den Folgen zu erholen
6. Fortgesetzter Konsum	Anhaltender Alkoholkonsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen
Quellenangabe: Weltgesundheitsorganisation (WHO,2010): ICD-10. Hans Huber	

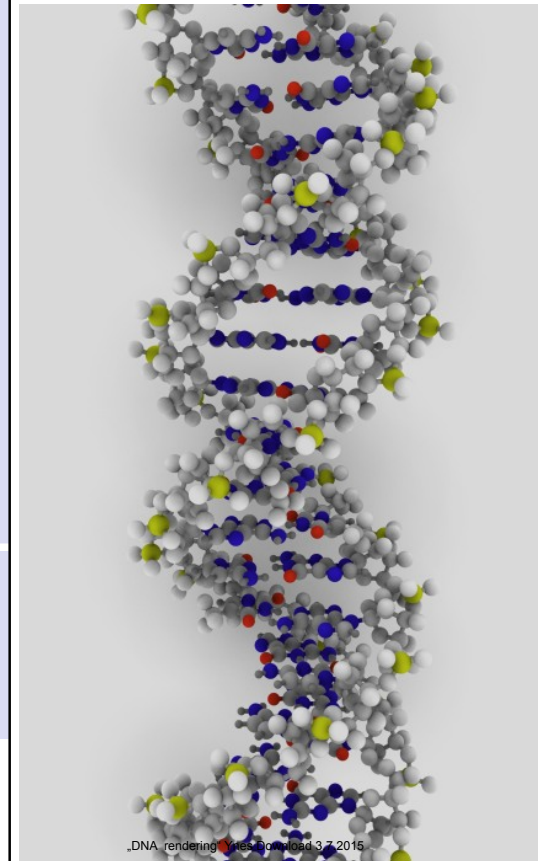




## 3.3 Überblick Ätiologie & Pathogenese

Genetik	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zwillingsstudien erreichen eine Konkordanz von <b>60%</b></li><li>▪ Mehrere Genorte sind beteiligt – einzelne Chromosomen jedoch nicht identifiziert</li></ul>
Biochemie	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Beeinflussung <b>verschiedener Neurotransmittersysteme</b></li></ul>

Quellenangabe: Frauenknecht, S., Lieb, K. (2011) Last minute Psychiatrie. Elsevier





### 3.3 Überblick Ätiologie & Pathogenese

Kulturelle Faktoren	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Islamisch geprägte Ethnien vs. Bayerische „Bierkultur“</li></ul>
Soziologische Faktoren	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Langzeitarbeitslosigkeit - Entwurzelung – Vertreibung – Migration</li><li>▪ Bestimmte Berufsgruppen (Ärzte – Apotheker)</li></ul>
Psychologische Ansätze	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Lernpsychologie - Konditionierung</u>: Inadäquate, letztlich selbstschädigende Bewältigungsstrategie („Coping“)</li><li>▪ <u>Tiefenpsychologie - Psychoanalytische Neurosentheorie</u>: Missglückter Versuch der Bewältigung eines Konflikts zwischen den Instanzen Über-Ich (Ansprüche der Gesellschaft) und Ich (Überforderung)</li></ul>

Quellenangaben: Frauenknecht, S., Lieb, K. (2011) Last minute Psychiatrie. Elsevier



Biopsychosoziales  
Erklärungsmodell

Vertiefung im Seminar...





## 3.4 Komorbidität

- Depressive Störungen: bis 80%
- Tabakabhängigkeit: 70-90%
- Angststörungen: bis 70%
- Antisoziale Persönlichkeitsstörung: bis 50%
- Borderline-Persönlichkeitsstörung: bis 25%
- Schizophrene Psychosen: bis 10 %





- Die Behandlung alkoholgefährdeter und alkoholabhängiger Patienten muss stadienspezifisch und individuell geplant werden:
  - Früherkennung und Frühintervention
  - Qualifizierte Entzugsbehandlung
  - Langzeitentwöhnungsbehandlung
- Psychotherapeutische Strategien
- Pharmakologische Rückfallprophylaxe

Vertiefung folgt im Seminar...





## Screening-Fragebogen Alkohol: AUDIT (> 8 Punkte positiv; Babor et al. 1989)

10 Fragen	0	1	2	3	4
1. Wie oft trinken Sie alkoholische Getränke?	nie	1 x Monat oder seltener	2 x Monat	3 x Monat	3-4 x Monat oder öfter
2. Wie viele alkoholische Getränke trinken Sie pro Tag?	1-2	3-4	5-6	7-9	10 oder mehr
3. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr alkoholische Getränke pro Tag?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich
4. Wie oft hatten Sie im letzten Jahr das Gefühl, Sie könnten nicht aufhören zu trinken, wenn Sie angefangen haben ?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich
5. Wie oft konnten Sie im letzten Jahr nicht das tun, was von Ihnen erwartet wurde, weil Sie Alkohol getrunken haben?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich
6. Wie oft brauchen Sie morgens ein alkoholisches Getränk, weil Sie vorher stark getrunken haben?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich
7. Wie oft haben Sie im letzten Jahr Gewissens- bisse gehabt oder sich schuldig gefühlt?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich
8. Wie oft hatten Sie sich im letzten Jahr nicht an Ereignisse aus der Nacht zuvor erinnern können, weil Sie Alkohol getrunken hatten ?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich
9. Haben Sie sich oder einen anderen schon einmal verletzt, weil Sie Alkohol getrunken hatten?	nein	Ja, aber nicht im letzten Jahr			Ja, im letzten Jahr
10. Hat Ihnen ein Verwandter, Freund oder Arzt geraten, Ihren Alkoholkonsum zu verringern?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich



## 1. Einführung Sucht

## 2. Übersicht F1 Codierungen des ICD-10

## 3. Alkoholabhängigkeit F10.2

## 4. Benzodiazepinabhängigkeit

- 4.1 Übersicht und Epidemiologie
- 4.2 Neurobiologische Grundlagen
- 4.3 Symptomatik
- 4.4 Pharmakologische Strategien

## 5. Drogenabhängigkeit







Krankheitsaspekt	Wissen
Punktprävalenz (Deutschland)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medikamentenabhängigkeit: geschätzt 1,1–1,9 Millionen</li><li>• Abhängige Benzodiazepinabhängigkeit: geschätzt 1,2 Millionen</li><li>• Abhängige v.a. zwischen 18 und 59 Jahren</li></ul>
Geschlechterverhältnis, charakteristisches Erkrankungsalter	<ul style="list-style-type: none"><li>• Schädlicher Gebrauch: Männer 3,2 %, Frauen 5,5 %, Steigerung der Prävalenz mit zunehmendem Alter, insbes. ab dem 50. Lebensjahr</li></ul>
Wichtige Komorbiditäten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Angsterkrankungen, Schlafstörungen, Depressionen, Schmerzerkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, andere Suchterkrankungen</li></ul>
Vorhandene Leitlinien	<ul style="list-style-type: none"><li>• AWMF-Leitlinie 076–009: Medikamentenabhängigkeit (2006)</li></ul>



- Gehören zu den **am häufigsten verordneten Medikamenten**, welche als Hypnotika und Anxiolytika zur Behandlung von Entzugssyndromen sowie als Antiepileptika und gelegentlich als Muskelrelaxanzien verwendet werden.
- Nach Schätzungen sind **1,1 - 1,2 Mio. Menschen** von Benzodiazepinen und entsprechenden Derivaten **abhängig**. Abhängigkeit wird durch eine Einnahme länger als 3- 4 Monate prädispositioniert.
- Psychiatrischen Vorerkrankungen, speziell Angsterkrankungen oder eine primäre Sucht, sind Risikofaktoren für Abhängigkeitsentwicklungen.
- Dosis sollte gering gehalten werden, oft gibt es- dies ist eine Besonderheit für Benzodiazepine- eine „**low dose dependence**“.
- Ursachen für eine Abhängigkeit können vielseitig sein (Analgetika, Schlafmittel), Frauen haben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit zur Abhängigkeit.





- Benzodiazepine wirken im Gehirn über den inhibitorisch wirkenden Neurotransmitter Gamma-Aminobuttersäure (GABA).
- Molekularbiologisch wurden am GABA<sub>A</sub>-Rezeptor mehrere Untereinheiten (Alpha:  $\alpha_1$  bis  $\alpha_6$ , Beta:  $\beta_1$  bis  $\beta_3$ , Gamma:  $\gamma_1$  bis  $\gamma_3$ ) identifiziert, wobei am **GABA<sub>A</sub>-Rezeptor** bestimmte Benzodiazepin-Rezeptoren existieren.
- Benzodiazepin-Rezeptoren wirken modulierend auf die **Dopamin-Ausschüttung** im Nucleus accumbens und im ventralen Tegmentum ein, was als gemeinsame Endstrecke der meisten Suchtmittel angesehen wird.
- Klinisch kann man u.a. kurz und lang wirksame Benzodiazepine bzw. solche mit und ohne pharmakologisch aktiven Metaboliten unterscheiden.



## Symptome einer Benzodiazepin-Überdosierung



- Ausgeprägte Sedation
- Müdigkeit
- motorische Schwächung
- Verlangsamung
- Dysarthrie
- Ataxie
- konsekutiv Sturzneigung etc.



## Benzodiazepinentzugssymptome

### Psycho- pathologische Symptome

- Vermehrte Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen, innere Unruhe, ängstlich depressive Syndrome, erhöhte Irritabilität, psychoseähnliche Zustände, Delirien, Depersonalisation, Derealisation, Verwirrheitszustände

### Vegetative Symptome

- Zittern, Schwitzen, Übelkeit, Erbrechen, motorische Unruhe, Dyspnoe, erhöhte Herzfrequenz, Blutdrucksteigerung, Kopfschmerzen, Muskelverspannungen

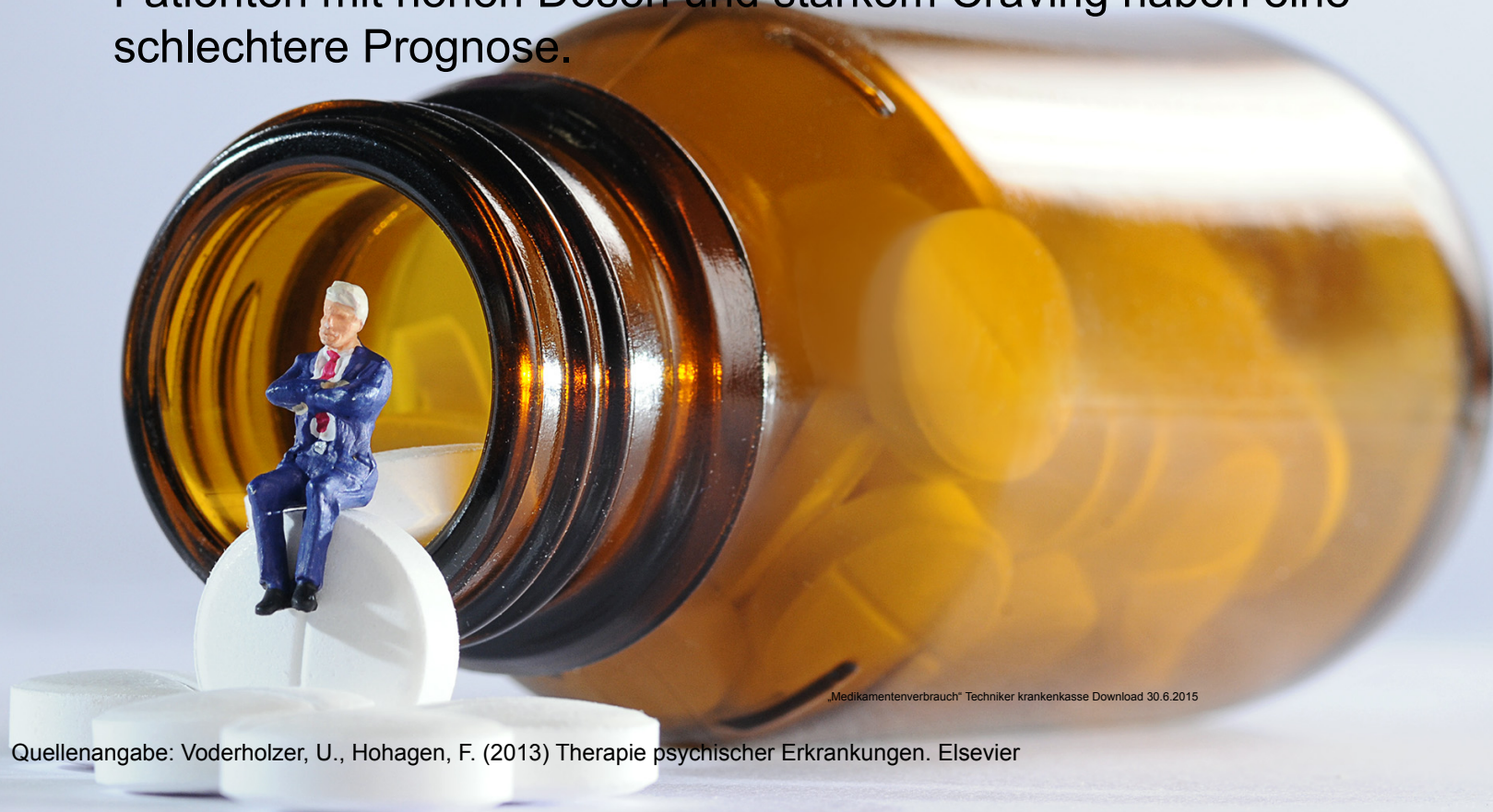
### Neurologische und internistische Komplikationen

- **Erhöhte Krampfneigung (!)**, Störung der Willkür/Motorik, kognitive Beeinträchtigungen Störung der Merkfähigkeit, ausgeprägte Wahrnehmungs- und Perzeptionsstörung, Hyperakusis, Photophobie, Hypersomnie, Dysästhesien, kinästhetische Störungen, Muskelzittern und Faszikulationen





- Die **Evidenzbasierung** verschiedener pharmakologischer Strategien zum Benzodiazepinentzug ist relativ **begrenzt**.
- Patienten mit hohen Dosen und starkem Craving haben eine schlechtere Prognose.



„Medikamentenverbrauch“ Techniker krankenkasse Download 30.6.2015

Quellenangabe: Voderholzer, U., Hohagen, F. (2013) Therapie psychischer Erkrankungen. Elsevier





- Benzodiazepinentzüge verlaufen häufig für den Patienten **subjektiv sehr beeinträchtigend** über viele Wochen und die Abbruchquoten sind zumindest bei zu abruptem Vorgehen oft hoch.
- Bei längerer Benzodiazepin-Einnahme ist die **stufenweise Reduktion** von Benzodiazepinen sehr wichtig und abruptes Absetzen zu vermeiden (über Wochen bis Monate ausschleichen, nicht jedoch länger als 6 Monate).





## Benzodiazepinentzugsbehandlung mit Oxazepam

<b>Tag 1:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Umrechnung der bisherigen Benzodiazepineinnahme auf Oxazepam-Äquivalendosen (10mg Diazepam = 40mg Oxazepam) in vier Einzeldosen. Entzugsüberwachung 2-stündlich</li></ul>
<b>Tag 2</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Evtl. Adaptation der Oxazepamdosis abhängig von Entzugssymptomatik</li></ul>
<b>Tag 3</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Reduktion von 50mg Oxazepam täglich, bis auf eine Tagesdosis von 100mg. Dann folgendes Schema:<ul style="list-style-type: none"><li>• 25-25-25-25mg / tägl.</li><li>• 25-25-0-25mg / tägl.</li><li>• 25-0-0-25mg / tägl.</li><li>• 10-5-5-10mg / tägl.</li><li>• 10-0-0-10mg / tägl.</li><li>• 5-0-0-5mg / tägl.</li><li>• 0-0-0-5mg / tägl.</li><li>• 0-0-0-0mg / tägl.</li></ul></li></ul>



- Hochpotente, kurz wirksame Benzodiazepine führen beim Absetzen erfahrungsgemäß rascher und stärker zu Entzugerscheinungen
- Häufig wird ein Umsetzen auf eine Äquivalenzdosis eines lang wirksamen Benzodiazepins durchgeführt
- Die **Substitution** von Benzodiazepinen **durch Diazepam** wird empfohlen
- Eine **psychotherapeutische Unterstützung** der Entgiftung/Entwöhnung ist unerlässlich
- Drei wichtige Behandlungsschritte:
  1. Psychoedukation
  2. Techniken zur Motivations-förderung
  3. Psychotherapie





## 1. Einführung Sucht

## 2. Übersicht F1 Codierungen des ICD-10

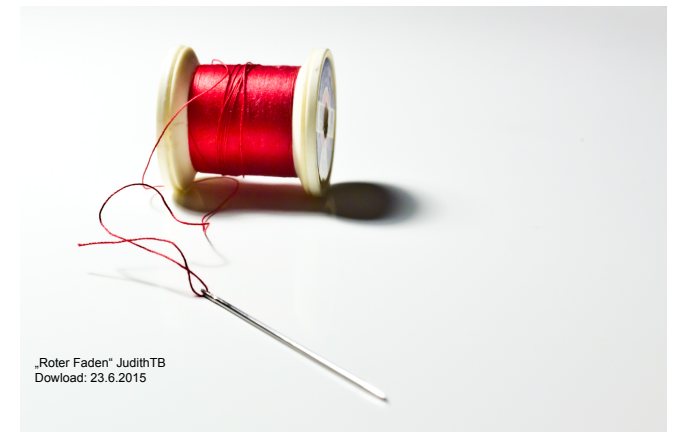
## 3. Alkoholabhängigkeit

## 4. Benzodiazepinabhängigkeit

## 5. Drogenabhängigkeit

- 5.1 Überblick Opiat-, Kokain-, Amphetamin- und Ecstasyabhängigkeit
- 5.2 Epidemiologie

## 6. Zusatzmaterial...





## 5.1 Überblick I

	<b>Cannabisabhängigkeit</b>	<b>Opiatabhängigkeit</b>	<b>Kokainabhängigkeit</b>
Lebenszeitprävalenz	▪ 25.6% (Gebrauch)	▪ 1.9% (Gebrauch)	▪ 3.3% (Gebrauch)
	▪ 0.4% (DSM-IV-Abhängigkeit)		
12-Monats-Prävalenz	▪ 4.6% (Gebrauch)	▪ 0.3% (Gebrauch)	▪ 0.7% (Gebrauch)
Geschlechtsverhältnis m : f	▪ 2 : 1	▪ 2.8 : 1	▪ 2.5 : 1 (adult users)
Erkrankungsalter (Median)	▪ Ab dem 11. LJ, bes. häufig bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, am häufigsten zwischen 15. u. 16. LJ	▪ Ab dem 12. LJ, besonders häufig zwischen 15. u. 25. LJ	▪ Ab dem 11. LJ, besonders häufig zwischen 21. u. 25. LJ
Wichtige Komorbiditäten	▪ Andere Abhängigkeiten ▪ Risiko für affektive Erkrankungen 2,9 OR ▪ 6-fach erhöhtes Erkrankungsrisiko Schizophrenie	▪ Cannabis 47% ▪ Alkohol 24%	▪ Cannabis 40% ▪ Alkohol 37% ▪ bipolare Störungen 20% ▪ Persönlichkeitsstörungen 47%



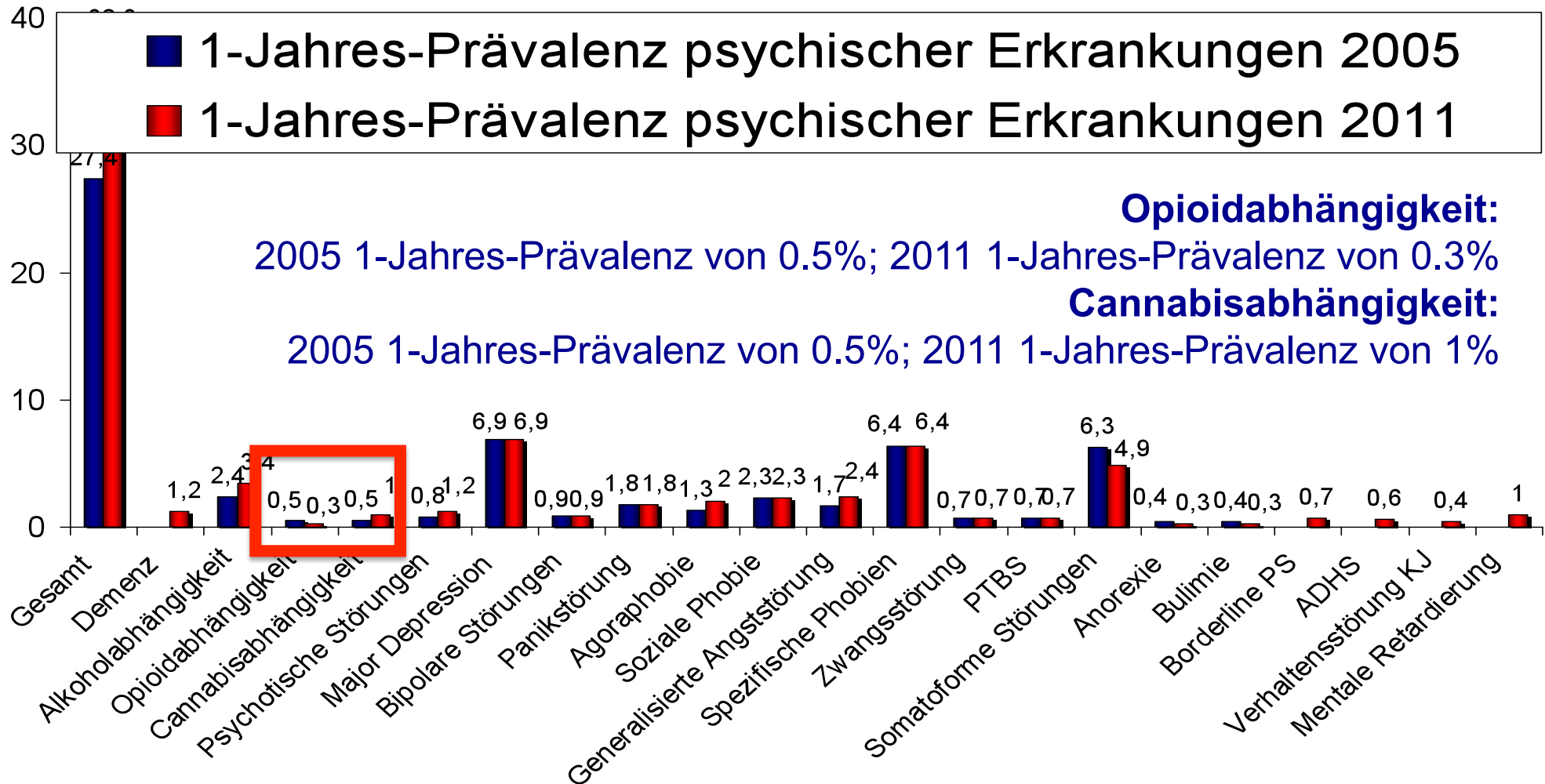
## 5.1 Überblick II

	<b>Cannabisabhängigkeit</b>	<b>Opiatabhängigkeit</b>	<b>Kokainabhängigkeit</b>
Erbfaktor	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 58% Abhängigkeit,</li><li>▪ 76% (Missbrauch)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 40–50%</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 71% Gebrauch,</li><li>▪ 79% Missbrauch</li></ul>
Leitlinien	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ DGPPN/DG-Sucht: S-II-Leitlinie Cannabis-bezogene Störungen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ DGPPN/DG-Sucht: S-II-Leitlinie Akutbehandlung opioidbezogener Störungen</li><li>▪ DGPPN/DG-Sucht: S-II-Leitlinie Postakutbehandlung bei Störungen durch Opioide</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ DGPPN/DG-Sucht: S-II-Leitlinie Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, Amphetamine, Ecstasy, und Halluzinogene</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ APA: practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ APA: practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ APA: practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ NICE: drug misuse: psychosocial interventions</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ NICE: drug misuse: opioid detoxification</li><li>▪ NICE: drug misuse: psychosocial interventions</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ NICE: drug misuse: psychosocial interventions</li></ul>





## 1-Jahres-Prävalenz Drogenabhängigkeit in Europa (2005 / 2011)

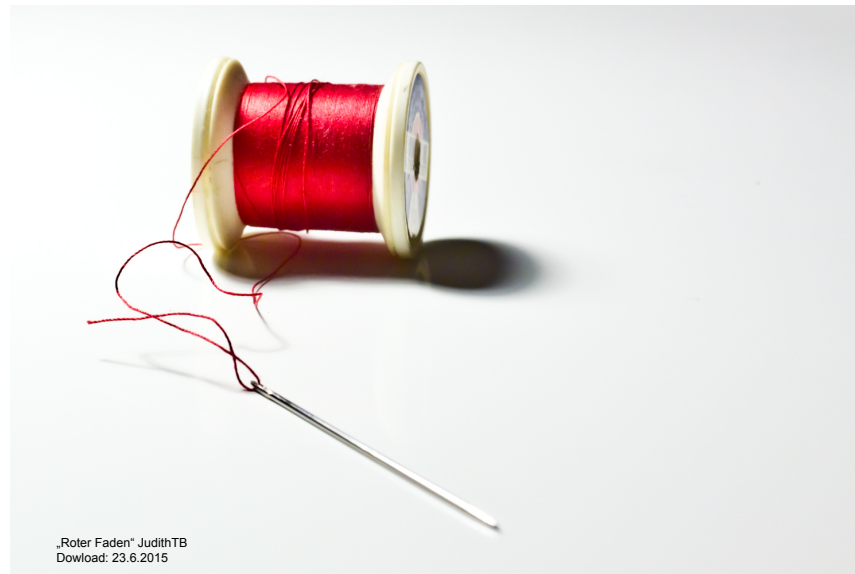




Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

# Zusatzmaterial.....





## 1. Einführung Sucht

## 2. Übersicht F1 Codierungen des ICD-10

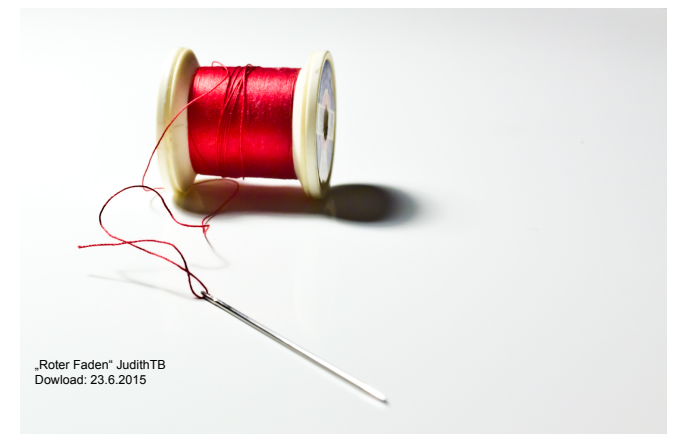
## 3. Alkoholabhängigkeit

## 4. Benzodiazepinabhängigkeit

## 5. Drogenabhängigkeit

## 6. Zusatzmaterial...

- 6.1 Substanzübergreifende Abhängigkeitskriterien (ICD-10)
- 6.2 Exkurs: Grundlagenwissen 6.3 Opiatabhängigkeit
- 6.4 Kokainabhängigkeit
- 6.5 Cannabisabhängigkeit
- 6.6 Ampethamin- und Ecstasyabhängigkeit





Überbegriffe	Diagnostische Kriterien
3 von 6 der Kriterien müssen in <u>den letzten 12 Monaten gleichzeitig</u> vorhanden gewesen sein	
1. Starkes Verlangen	Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren
2. Kontrollverlust	Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
3. Entzugssymptome	Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
4. Toleranzentwicklung	Nachweis einer Toleranz, d.h., um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich
5. Einengung	Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums oder erhöhter Zeitaufwand, um diese zu beschaffen oder sich von den Folgen zu erholen
6. Fortgesetzter Konsum	Anhaltender Alkoholkonsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen

Quellenangaben: Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2010): ICD-10. Hans Huber



**Missbrauch oder schädlicher Gebrauch:** Konsumverhalten, welches zu körperlichen oder psychischen Gesundheitsschädigungen führt.

### Psychische Abhängigkeit

Starkes, unwiderstehliches  
Verlangen nach einer  
Substanz (engl. Craving)

### Körperliche Abhängigkeit

Toleranzentwicklung gegenüber einer  
Substanz, welche fortgesetzt und in  
steigenden Dosen zugeführt werden  
muss, um ein Entzugssyndrom zu  
verhindern





## Ausmaß psychischer und körperlicher Abhängigkeit

Substanz	Psychische Abhängigkeit	Körperliche Abhängigkeit
Opioide	+++	+++
Alkohol, Barbiturate	++	++
Kokain	++	(+)
Stimulanzien	++	(-)
Cannabinoide	++	(+)
Halluzinogene	++	-

Quellenangabe: Frauenknecht, S., Lieb, K.(2011) Last minute Psychiatrie. Elsevier





## 6.3 Opiatabhängigkeit

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

- Der Applikationsweg ist **primär intravenös**, erfolgt jedoch auch inhalativ, oral oder intranasal.
- Insbesondere intravenös konsumierende Opiatabhängige leiden zudem an **körperlichen Suchtfolgeerkrankungen** wie Hepatitis C oder HIV-Infektion bzw. AIDS.
- Die Zahl der Opiatabhängigen in Deutschland wird aktuell auf etwa **180.000** geschätzt.
- In Deutschland ist **Heroin** das am häufigsten illegal konsumierte Opiat.



### Therapie: Störungen durch Opiate

Die Behandlung der Opiatabhängigkeit gliedert sich in:

- 1) **Abstinenzorientierte Behandlung** (wichtigste Elemente: Entzugsbehandlung und Entwöhnungsbehandlung) sowie
- 2) **Substitutionsbehandlung** (Kontrolle der Abhängigkeit durch Gabe eines  $\mu$ -Rezeptor-Agonisten)





## Therapie: Störungen durch Opiate

- Die Opiatabhängigkeit ist häufig eine **chronisch-rezidivierend** verlaufende Erkrankung.
- Eine **anhaltende Abstinenz** erreicht nur eine **Minderheit** der Patienten.
- Die Symptomkontrolle, d.h. insbesondere die Reduktion von Heroinkonsum und -verlangen, wird von der Mehrheit der Patienten in Substitutionsbehandlung erreicht.
- Entscheidend für die **Wahl der Therapie** ist oft die Präferenz des Patienten
- Es ist verbreitete klinische Praxis, jungen Patienten (insbesondere < 18 Jahre), Patienten mit kurzer Dauer der Opiatabhängigkeit (< 2 Jahre) oder Patienten mit geringen sozialen oder gesundheitlichen Suchtfolgeschäden eher zu einer abstinenzorientierten Behandlung zu raten.



## Symptomatik

### Kokainintoxikation

- Euphorie und Antriebssteigerung
- Übersteigerte Einschätzung eigener Kompetenzen
- Gesteigerte Libido und vermindertes Schlafbedürfnis

### Körperliche Symptome

- Sympathische Hyperaktivität wie Tachykardie, Blutdrucksteigerung und Dilatation der Pupillen

### Psychiatrische Komplikationen

- Halluzinationen und Wahnideen
- Psychotische Zustände (können auch nach Abklingen der akuten Intoxikation als kokaininduzierte Psychosen über Wochen persistieren)

### Neurologische Komplikationen

- Koordinationsstörungen, zerebrale Krampfanfälle und zerebrale Ischämie (als Folge der Vasokonstriktion)

### Entzugssymptome

- Dysphorie, Müdigkeit, Schlafstörungen (z.T. auch Hypersomnie) und Antriebsmangel
- Suizidalität im Rahmen eines depressiven Syndroms



- Bei der Kokainabhängigkeit sind hierbei Symptome der **psychischen Abhängigkeit führend**, wie:
  - Heftiges Verlangen nach Suchtmittelkonsum (dominierend)
  - Kontrollverlust mit Steigerung der Konsummenge in der Konsumepisode (Binging-Konsum)
  - Vernachlässigung von sozialen Rollen und Verpflichtungen sowie
  - Fortgesetzter Konsum trotz negativer Konsequenzen
- Die Applikation kann intravenös, inhalativ oder nasal erfolgen.
- In Deutschland wird i.d.R. Kokainhydrochlorid konsumiert, in einigen Ballungszentren auch das rauchbare „Crack“.
- Zu unterscheiden sind **polytoxikomane Konsumenten** und **selteneren „Kokainisten“**, die nahezu ausschließlich Kokain konsumieren.





### Therapie: Störungen durch Kokain

Die Therapie von Störungen durch Kokain umfasst:

- Medikation
- Psychotherapeutische und soziotherapeutische Behandlungsverfahren
- Die Behandlung von Intoxikationspsychosen (Benzodiazepine, Empfehlungsklasse C)
- Kokainentzug
- Abstinenzorientierte Behandlung







Verfahren		Beschreibung
Abstinenzorientierte Behandlung der Kokainabhängigkeit	Medikation	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bislang gibt es keine etablierte medikamentöse Behandlung der Kokainabhängigkeit</li><li>▪ Bislang erprobte Medikamente sind z.B. Antidepressiva, Dopaminagonisten, Disulfiram, GABAerge Agonisten wie Baclofen und Topiramat, Betablocker und Mood-Stabilizer</li><li>▪ Etwaige komorbide psychiatrische Störungen werden nach den üblichen Regeln medikamentös behandelt</li></ul>
	Psycho- und Soziotherapie	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Die abstinenzorientierte Behandlung der Kokainabhängigkeit wird nach analogen Prinzipien wie bei der Opiatabhängigkeit durchgeführt</li><li>▪ Ziele der Behandlung sind v.a. der Aufbau eines drogenfreien Lebensstils, die Rückfallprophylaxe und die Behandlung komorbider psychiatrischer Störungen</li><li>▪ In Studien wurde der Kokainkonsum durch psychotherapeutische Verfahren reduziert</li><li>▪ Eine Differenzialindikation zwischen verschiedenen Therapieansätzen und Settings ist aktuell nur auf dem Evidenzniveau des klinischen Expertenurteils möglich</li></ul>



## Therapie: Störungen durch Kokain

### Kokainentzug

- Die Stationäre Entzugsbehandlung ist indiziert bei ausgeprägten Entzugsbeschwerden, insb. bei begleitender Suizidalität, oder bei gleichzeitigem Entzug von anderen Substanzen (vor allem Heroin, Alkohol und Benzodiazepine).
- Beim depressiven Syndrom im Entzug sind antriebssteigernde trizyklische Antidepressiva wirksam (Evidenzstufe Ia).
- Die Wirksamkeit von Dopaminagonisten im Kokainentzug ist umstritten.



- **Symptome:** Cannabis wirkt über einige Stunden und in erster Linie entspannend und leicht „bewusstseinerweiternd“.
- **Psychiatrische Komplikationen:** Ausgeprägte Derealisation und halluzinogene Effekte (häufig bei höheren Dosen).
- **Entzugssymptome:** beginnen ca. 12 Stunden nach dem letzten Konsum, können bis zu drei Wochen andauern (Unruhe, dysphorische Verstimmungen, Irritabilität, Suchtverlangen, Schlafstörung, Schwitzen, Appetitminderung)
- Weitere Komplikationen:
  - Intoxikationspsychose (auch bei vereinzeltem Konsum möglich)
  - Induzierte Psychose (zumeist bei chronischem Konsum)
  - Chronische Persönlichkeitsveränderung (nach länger dauerndem regelmäßigem Konsum)
  - Kognitive Störungen (meist bei chronischem Konsum)
- Abstinenz bzw. Therapiecompliance können mithilfe toxikologischer Screeningverfahren im Urin (Nachweis von  $\Delta$ -9-THC und seiner Metaboliten) überprüft werden.



## Therapie: Störungen durch Cannabis

Verfahren	Beschreibung	Evidenzgrad
Pharmako- therapie	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Insgesamt liegt den Empfehlungen zur Pharmakotherapie ein schwaches Evidenzniveau zugrunde</li><li>▪ Bupropion, Nefazodon, Mirtazapin, Valproinsäure, Lofexidin und Dronabinol sind sowohl für das Entzugssyndrom als auch für die Abhängigkeit nur begrenzt wirksam und/oder mit deutlichen Nebenwirkungen verbunden</li></ul>	Klasse III
Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ambulante psychotherapeutische Kurzinterventionen mit motivationsfördernden, kognitiv-verhaltenstherapeutischen und supportiven Elementen</li></ul>	Klasse I

Quellenangabe: Voderholzer, U., Hohagen, F. (2013) Therapie psychischer Erkrankungen. Elsevier



### Übersicht zum Krankheitsbild

#### Erfahrungen mit Ecstasy

- 2,4% der Erwachsenen sowie ca. 6,2% der 18- bis 29-Jährigen

#### Erfahrungen mit Amphetamin und Methamphetamin

- 3,4% der Erwachsenen und ca. 6% der 18- bis 29-Jährigen (in Deutschland)

#### Applikationsweg

- Oral (insb. Ecstasy), nasal, intravenös



## 6.6 Ampethamin- und Ecstasyabhängigkeit

### Symptomatik

Entzugssymptome von Amphetaminstimulanzien	▪ Ängstlich-depressive Verstimmungen und Erschöpfung, die eine bis zwei Wochen andauern und als Komplikation Suizidalität mit sich bringen können
Symptome nach Abklingen der Akutwirkungen von Ecstasy	▪ Häufig Abgeschlagenheit, ängstlich-depressive Verstimmung, Kopfschmerzen, Appetitminderung und Frösteln (können über wenige Tage andauern)

Quellenangabe: Voderholzer, U., Hohagen, F. (2013) Therapie psychischer Erkrankungen. Elsevier

Als Ecstasy wird die Gruppe der **Methylenedioxyamphetamine** bezeichnet, welche **stimulierend, entspannend-angstlösend** und **wahrnehmungsverändernd/halluzinogen** wirken.

- Ecstasy wirkt über indirekte serotonerge und dopaminerge Mechanismen und die Wirkdauer beträgt 3 bis 5 Stunden
- Der bekannteste Repräsentant ist das MDMA (Methylenedioxyamphetamin)
- Weitere Derivate mit ähnlichen Effekten sind MDA, MDE und MBDB
- Das Suchtpotenzial ist i.d.R. relativ gering (ca. 10–20 % weisen Missbrauch oder Abhängigkeit auf)





- **Störungen des Alltagsgedächtnisses** sind die konsistentesten Forschungsbefunde, die mit der Neurotoxizität von MDMA in Zusammenhang gebracht werden.
- Diese kognitiven Defizite könnten einen Risikofaktor hinsichtlich späterer **altersassoziierter kognitiver Einschränkungen** darstellen.
- In toxikologischen Screeningverfahren im Urin sind Amphetamine und Ecstasy (Methylenedioxyamphetamine) über ca. 24 bis 72 Stunden nach dem letzten Konsum nachweisbar, sodass diese Verfahren zur **differenzialdiagnostischen Klärung** bei Verdacht auf Intoxikationspsychose oder atypischen Rauschverlauf beitragen können.



### Therapie: Störungen durch Amphetamine und Ecstasy

Verfahren	Beschreibung	Evidenzgrad
Pharmako- therapie	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bislang gibt es keine etablierte medikamentöse Behandlung der Amphetaminabhängigkeit, es werden trizyklische Antidepressiva empfohlen</li><li>▪ Bei psychotischen Rauschverläufen und induzierten psychotischen Störungen können vorübergehend Benzodiazepine und Neuroleptika eingesetzt werden</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bei ecstasybezogenen Rauschverläufen können vorübergehend Benzodiazepine eingesetzt werden</li><li>▪ Neuroleptika sollten möglichst vermieden werden, Antidepressiva, v.a. SSRI, bei akuter Ecstasy-Intoxikation kontraindiziert</li></ul>	Klasse III
Psycho- therapie	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ kognitiv-behaviorale Therapie und Kontingenzmanagement scheinen laut Studien wirksam hinsichtlich des Amphetaminkonsums</li><li>▪ Es zeigten sich mittelgroße Effektstärken hinsichtlich der Konsummerkmale und z.T. auch hinsichtlich der begleitenden psychischen Symptomatik</li></ul>	Klasse I

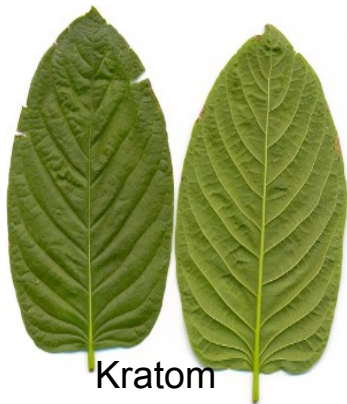
Quellenangabe: Voderholzer, U., Hohagen, F. (2013) Therapie psychischer Erkrankungen. Elsevier



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

## Zum Abschluss: „unkonventionelle“ Substanzen...



Kratom



Liquid Ecstasy



Khat



Engelstrome



Betelnüsse



Hortensien





# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Die kompletten Foliensätze mit allen relevanten Inhalten finden Sie im Downloadbereich  
in moodle

<http://elearning.uke.uni-hamburg.de/m/course/view.php?id=11>