

Illegale Drogen

G. Stecker
BKH Augsburg
Bezirkskliniken Schwaben

Gliederung

1. Abhängigkeit: Begriffe und Definitionen
2. Epidemiologie der stoffabhängigen und stoffungebundenen Süchte
3. Illegale Drogen- Stoffe und Wirkung:
 - THC
 - Stimulantien, Halluzinogene
 - Opiate
 - „Legal Highs“
- Komplikationen und Folgeschäden
4. Behandlungsformen
 - Therapiemöglichkeiten
 - Entgiftung/Entzugsbehandlung
 - Entwöhnungsbehandlung
 - Substitution

Sucht- Begriffe & Definitionen

Kriterien der Abhängigkeit gemäß ICD 10:

Für die Dauer von einem Jahr müssen mindestens drei der sechs Kriterien erfüllt sein:



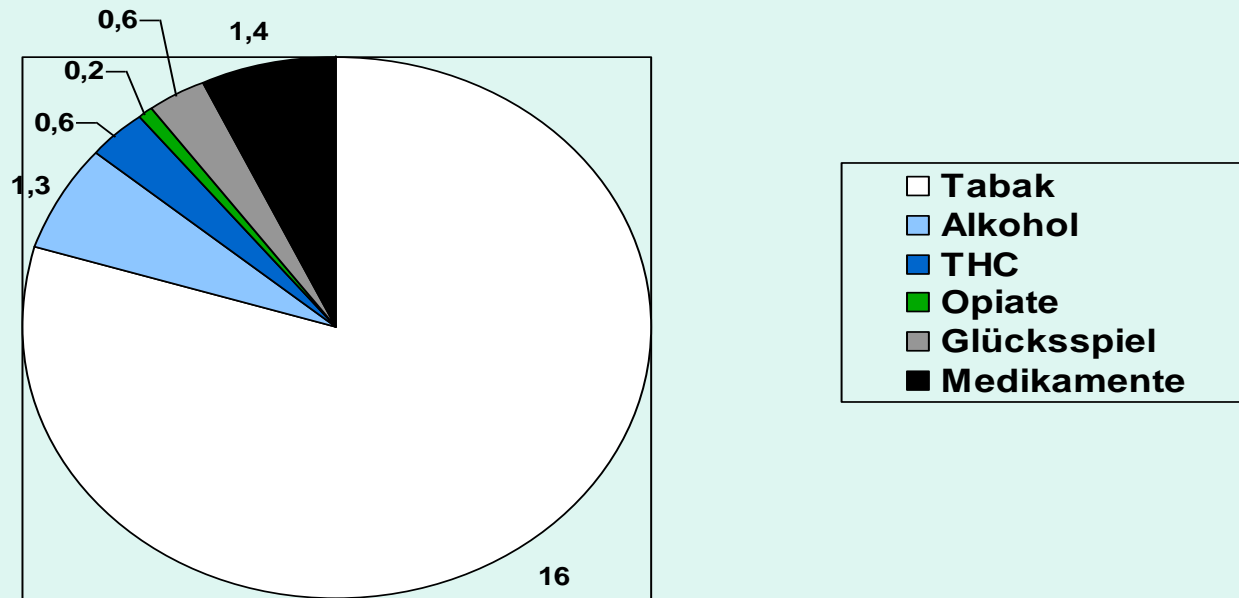
- reduzierte bis aufgehobene Kontrolle über Beginn, Umfang und Beenden des Substanzkonsums
- Dosissteigerung im Verlauf, um gleiche Wirkung zu erzielen (Toleranzsteigerung)
- Unwiderstehlicher Zwang, die Substanz zu konsumieren
- Auftreten von Entzugerscheinungen bei Beendigung der Einnahme
- Fortsetzen der Einnahme trotz Folgeschäden
- Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten der Substanzbeschaffung und des Konsums

- Psychische Abhängigkeit: unwiderstehliches Verlangen nach Konsum einer Substanz
- Physische Abhängigkeit: Toleranzentwicklung= Dosissteigerung und Auftreten von Entzugerscheinungen
- Mißbrauch = Abusus: unangemessener Gebrauch einer Substanz und/oder fehlende medizinische Indikation
- Polytoxikomanie: Mehrfachabhängigkeit von verschiedenen Substanzen

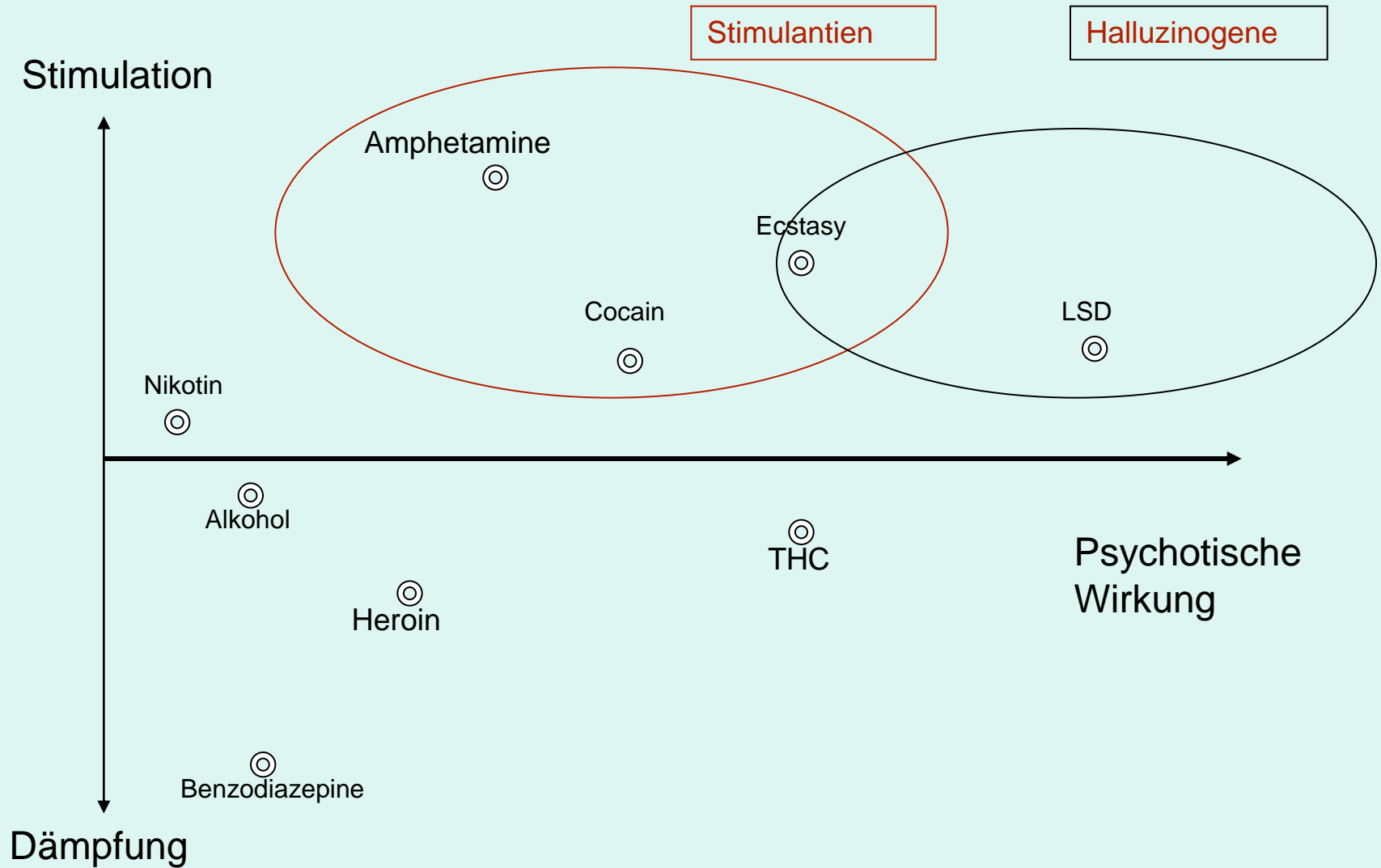
Übersicht- Epidemiologie

- Drogenbericht 2011: 26,5% aller Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahre haben schon einmal eine illegale Droge ausprobiert

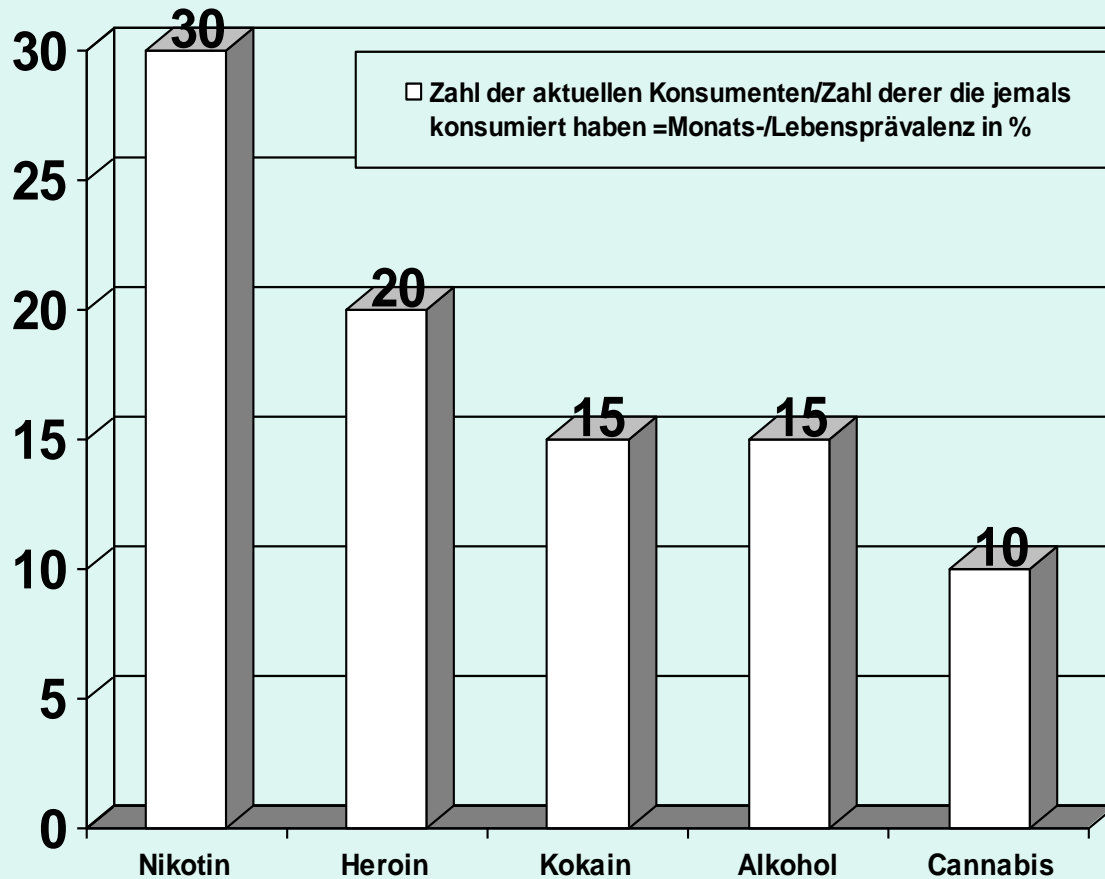
Abhängige in Deutschland (2010, Angaben in Millionen)



Übersicht über psychoaktive Substanzen



Suchtpotential verschiedener Drogen



Stimulantien

- Definition: Substanzen, die anregend auf den Organismus wirken
- Wichtigste Vertreter: Amphetamine, Metamphetamine (Ecstasy), Kokain
- Einnahme: nasal, oral, i.v.
- Gemeinsame Wirkungen: Euphorisierend, leistungssteigernd, appetithemmend, schlafunterdrückend, verstärkte Wahrnehmung; vermehrte Ausschüttung von Serotonin, Noradrenalin
- Kokain: potentestes natürliches Stimulans, wird geschnupft oder geraucht („Crack“), Wirkung binnen weniger Minuten
- Keine körperlichen Entzugserscheinungen (Müdigkeit, Depression, Schlafstörung)
- Unkomplizierte, schnelle chemische Herstellung von Metamphetaminen möglich auf Basis von z.B. Ephedrin- haltigen Medikamenten (Schnupfenmittel)

Cannabis

- Im Harz der weiblichen Cannabispflanze sind 70 verschiedene Cannabionide enthalten, von denen das **Tetrahydrocannabinol** für die Wirkung relevant ist
- Handelsformen: Haschisch (Harz der Staude), Marihuana (Blüten und zerkleinerte Blätter)
- Dosisabhängig wirkt THC euphorisierend und berauschend, in höheren Dosen kommt es zu Intoxikationen mit „Horrortrips“, Echophänomenen oder psychotischen Zuständen
- - bei chronischem Gebrauch entwickelt sich eine Persönlichkeitsveränderung mit verflachtem Affekt und schwerer Antriebsstörung und Lustlosigkeit, kognitiven Defiziten und auch Psychosen
- Entzugs-symptome sind vorwiegend psychischer Art (Angst, Unruhe)

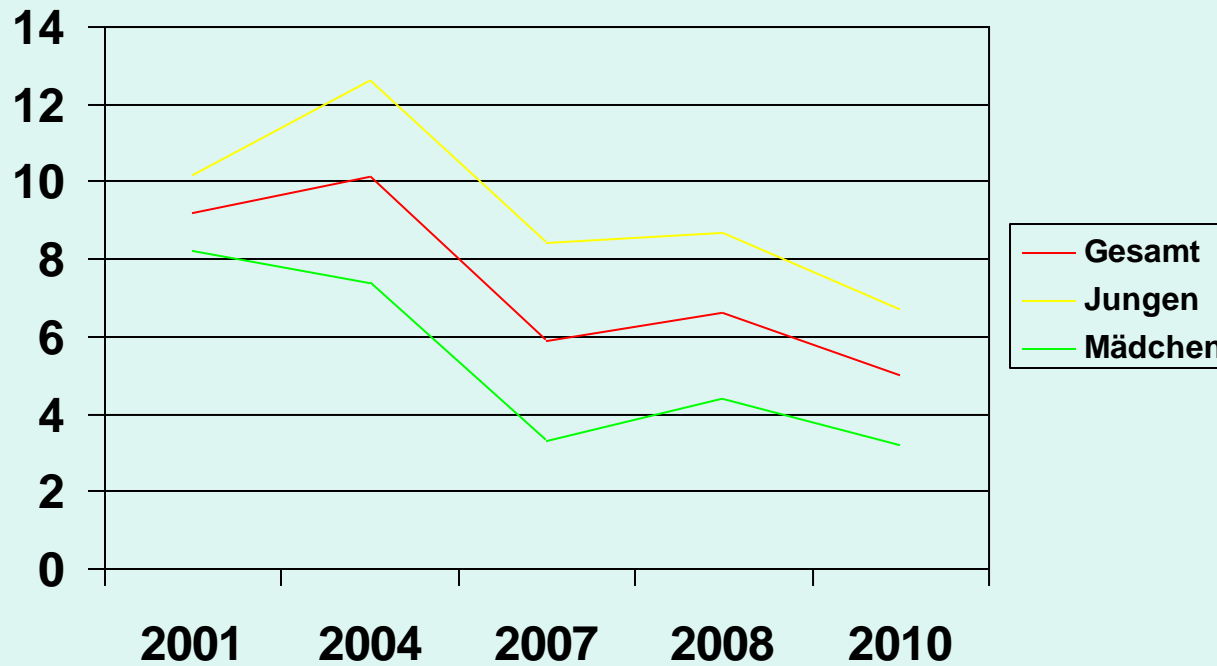
- Anbau, Herstellung, Handel und Besitz gemäß BTMG verboten

- Ausnahmen: Verwendung medizinischer Cannabisprodukte nach ärztlicher Verschreibung z.B. bei schwerstkranken Tumorpatienten



Prävalenz des Cannabiskonsums

12-Monatsprävalenz des THC-Konsums bei 12-17 jährigen



Halluzinogene

- Bekannteste Substanz: LSD, Extrakt aus Sporenkapseln des Mutterkorns
- Einnahmeformen: Tabletten („Trips“), Löschpapiere
- Potentestes Halluzinogen

- Wirkung: extrem gesteigerte Wahrnehmung (Farben, Gefühl des Fliegens), Zeit- und Raumverschiebung 1-2 h nach Einnahme
- Nebenwirkungen: Horrortrips mit Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Reizbarkeit, bis zu Wochen anhaltend)

- Keine Entzugssymptomatik

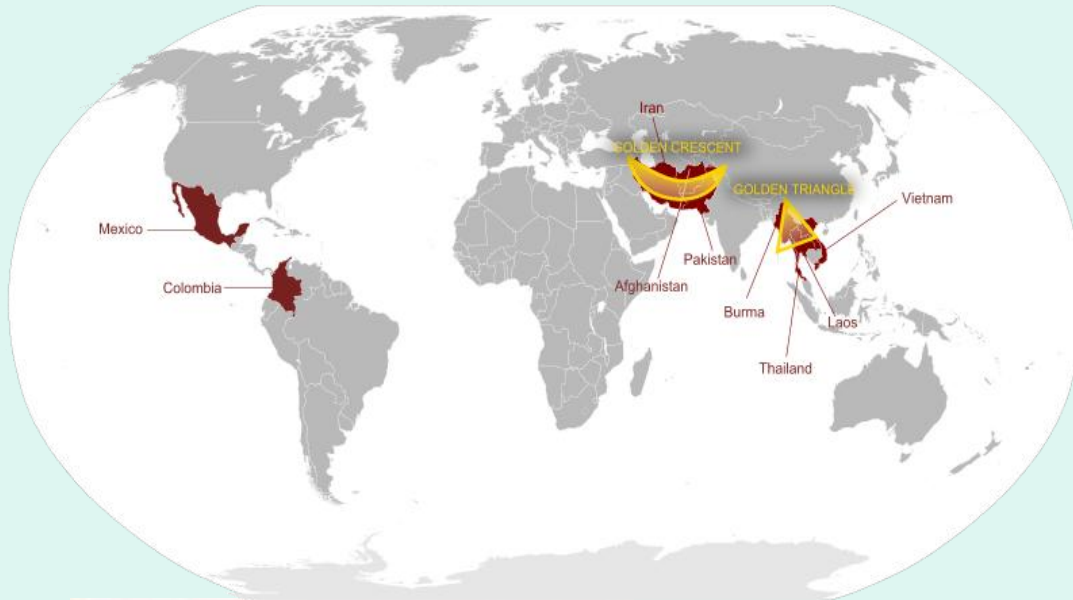
„Legal Highs“- Beispiele

- Betäubungsmittel werden in der Anlage III des BTMG definiert
- Daher werden ständig neue psychoaktive Stoffe hergestellt (meist durch chemische Veränderung bereits bekannter Betäubungsmittel), die dem BTMG (noch) nicht unterliegen
- 2008 kam die Kräutermischung **Spice** aus den USA auf den Markt, seit 2010 dem BTMG unterliegend
- 3% der Schüler zwischen 15 und 18 Jahren haben Spice ausprobiert
- Inhaltsstoffe: synthetische Cannabinoide
- Badesalz: in den USA verkäuflich, enthält Mephedron, wirkt wie Ecstasy und Kokain, kann schwere psychotische Zustände auslösen und körperliche Folgeschäden wie Nierenversagen auslösen
- **GBL (Gamma-Butyrolacton „Liquid Ecstasy“)**: ursprünglich als Narkosemittel entwickelt; synthetisches Lösungsmittel, verwendet in der Industrie (Nagellackentferner, Graffiti-entferner, Weichmacher)
- Wirkung: Ähnlich wie Alkohol und Benzos; Schlaffördernd in höheren Dosen, Verwendung als K.O.-Tropfen
- Einnahme: Trinken (40ml- Fläschen), selten i.v.
- GBL wird nach Einnahme zu GHB (Gamma- Hydroxybuttersäure) verstoffwechselt
- Folgeschäden: Psychosen, Delir, Zahnschäden, Schädigung des Gastrointestinaltraktes. Körperliche Abhängigkeit wie beim Alkohol

Heroin



- Heroin ist ein halbsynthetisches Produkt aus dem Extrakt von Rohopium, dem Milchsaft des Schlafmohns (20.000 Mohnkapseln ergeben 1 kg Rohopium, enthält ca. 10% Morphin)
- Ein „Schuss“ entspricht ca. 10mg (ca. 0,3 Straßenheroin)
- Einsatz bereits 3000 v. Chr. in Ägypten aufgrund der schmerzstillenden und euphorisierenden Wirkung
- Beginn der Produktion durch die Fa. Bayer (F. Hoffmann) im Jahr 1898
- Damals eingesetzt als Hustenmittel, Blutdruckmittel und zur Behandlung der Entzugssymptome der Opium- und Morphinabhängigkeit
- Aufgrund der großen Werbekampagne der Firma und der fehlenden Stigmatisierung Opiumabhängiger rasche Verbreitung
- 1912 fand die erste Opiumkonferenz in den USA statt, um die rasche Zunahme der Opiumabhängigen einzudämmen (v.a. chinesische Einwanderer), die Opium rauchten und Heroin spritzten
- Erst 1938 wurde die Produktion eingestellt, aber erst 1971 wurde Heroin in Deutschland verboten



Wirkmechanismus von Opiaten

- Opiate wirken im Gehirn an verschiedenen Rezeptoren
- Zwei Opiatrezeptoren spielen dabei die Hauptrolle
- μ - Rezeptor: vermittelt die euphorische, analgetische und atemdepressive Wirkung im Hirnstamm, im limbischen System und im Rückenmark
- Durch Bindung an einen Rezeptor wird das nachgeschaltete Dopaminsystem enthemmt, was zu Lusterleben führt
- κ - Rezeptor: Sedierung und Dysphorie
- Sehr rasche Abhängigkeitsentwicklung binnen Wochen bis Monaten

Wirkung und Entzugssymptome

OPIATE- Wirkung

Atemdepression, Miosis

Analgesie

Euphorie, Entspannung, Befriedigung

Sedierung, Schlafinduktion, Anxiolyse

Antiemesis

Hypothermie, Hypomotorik

Harnretention, Darmatonie

Hypofunktion exokriner Drüsen (trockene Haut, Nase, Augen)

OPIATE- Entzugssymptome: klassischer Verlauf der Entzugsstadien

0. „Opiathunger“, innere Unruhe, Angst

1. Gähnen, Rhinorrhoe, Niesen, Tränen, Schwitzen

2. Mydriasis, Hyperalgesie, Tremor, Piloerektion, Kältegefühl

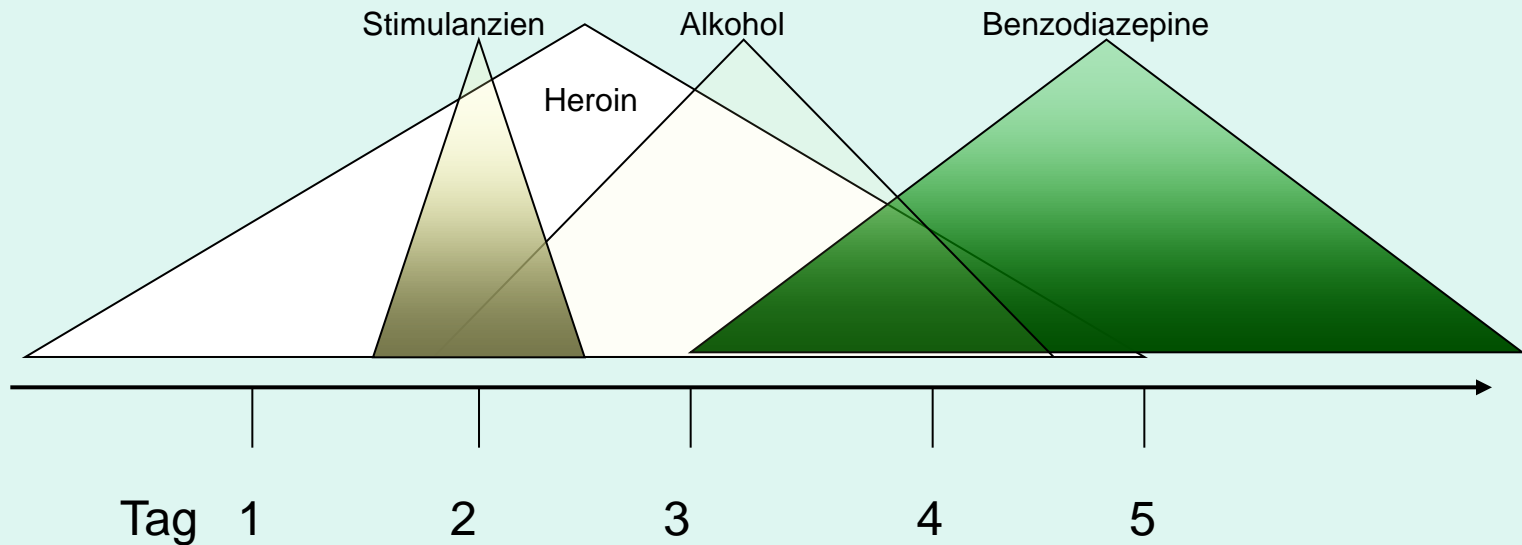
3. Schlaflosigkeit, Hypervigilanz, Hyperventilation, evtl. Tachykardie

4. Harndrang, Durchfall, Bauch- und Muskelkrämpfe, Emesis

unspezifisch: Gereiztheit, Depressivität, Impulsivität, emotionale Labilität

Entzugsdauer

- OPIATE:
- Schwere hängt von Opiatmenge und Konsumdauer ab
- Erste Symptome bei Heroin nach 4-6h, Maximum nach 32-72 Stunden, Maximaldauer ca. 5 Tage
- Codein, DHC und Methadonentzüge können länger dauern
- Mehrgipfliger Entzug bei Polytoxikomanie möglich:



Folgen des Substanzkonsums

Somatisch

- Entzugszeichen (Kreislaufstörungen, Delir, epileptische Anfälle...)
- Organschäden (Leberzirrhose, Magenblutungen, Nervenschäden, Hirnatrophie, Mangelernährung, Schlaganfall, Herzinfarkt bei Kokain...)
 - Infektionen (Hepatitis, HIV)
 - Abszesse, Zahnschäden, Nasenerkrankungen
 - Embolien, Thrombosen
 - Endokarditis
 - **HIV**: 3-20% der i.v.-Drogenabhängigen (Spritzentausch, Prostitution)
 - **Hepatitis**: 70-90% der i.v.-Abhängigen (A-C)
- reduzierte Lebenserwartung: z.B. Alkohol ca. 10 Jahre

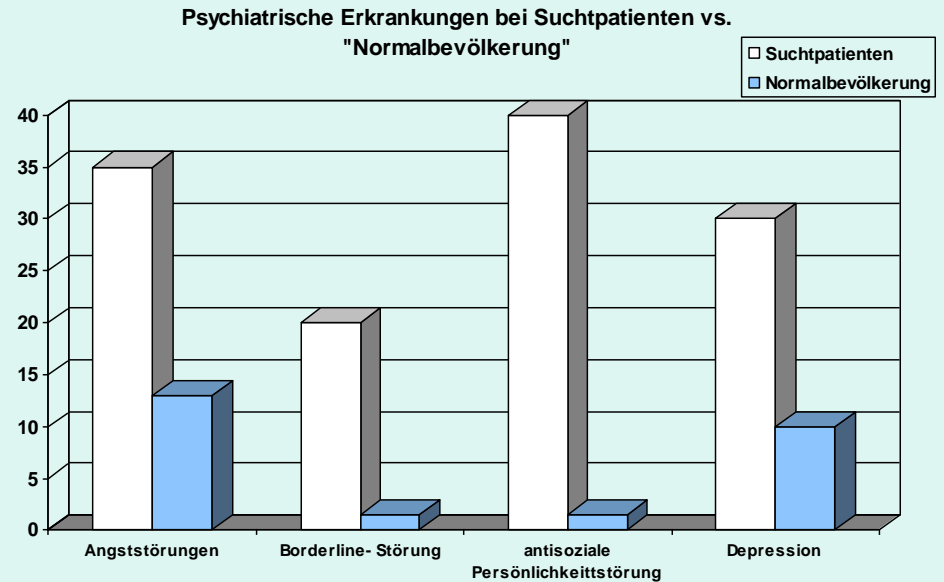
Psychisch

- Stimmungsschwankungen
- Einschränkung der Kritikfähigkeit
- Persönlichkeitsveränderungen
- Schlafstörungen
- Interessenverlust
- Suizidalität
- Psychosen
- Demenz

Sozial: Beschaffungskriminalität

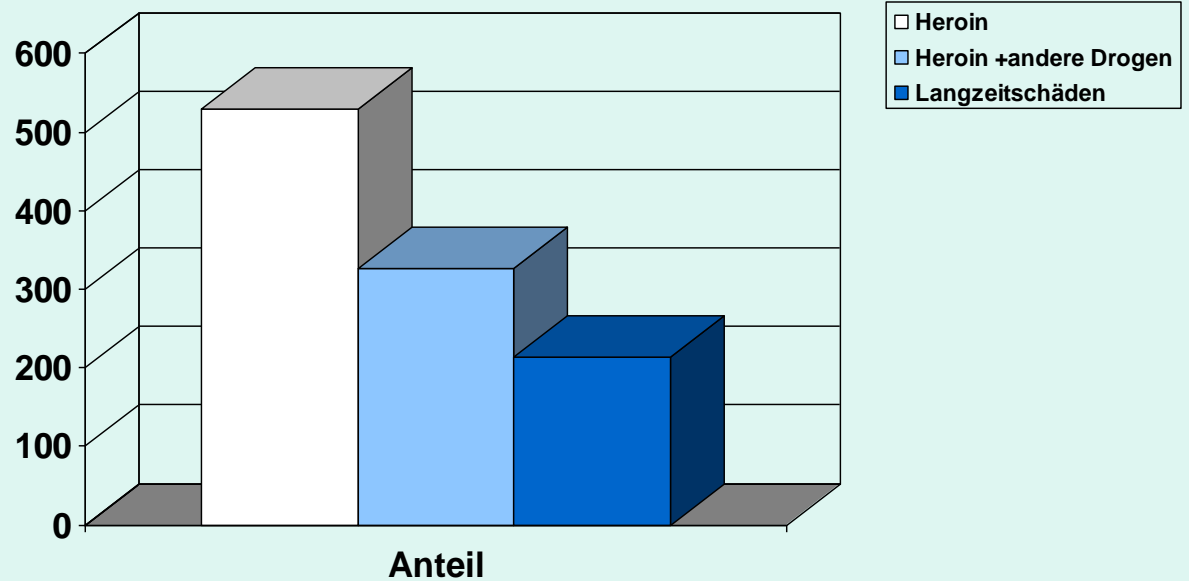
Psychische Komorbidität bei Abhängigen

- Die psychiatrische Morbidität bei Suchtpatienten liegt deutlich über der der „Normalbevölkerung“
- 54% aller Opiatabhängigen haben einen Suizidversuch in der Anamnese
- Über 50% haben in ihrer Herkunftsfamilie Angehörige mit einem schädlichen Konsum psychotroper Substanzen erlebt
- 30-70% der Patienten haben Traumatisierungen in der Biographie (emotional, physisch, sexuell)



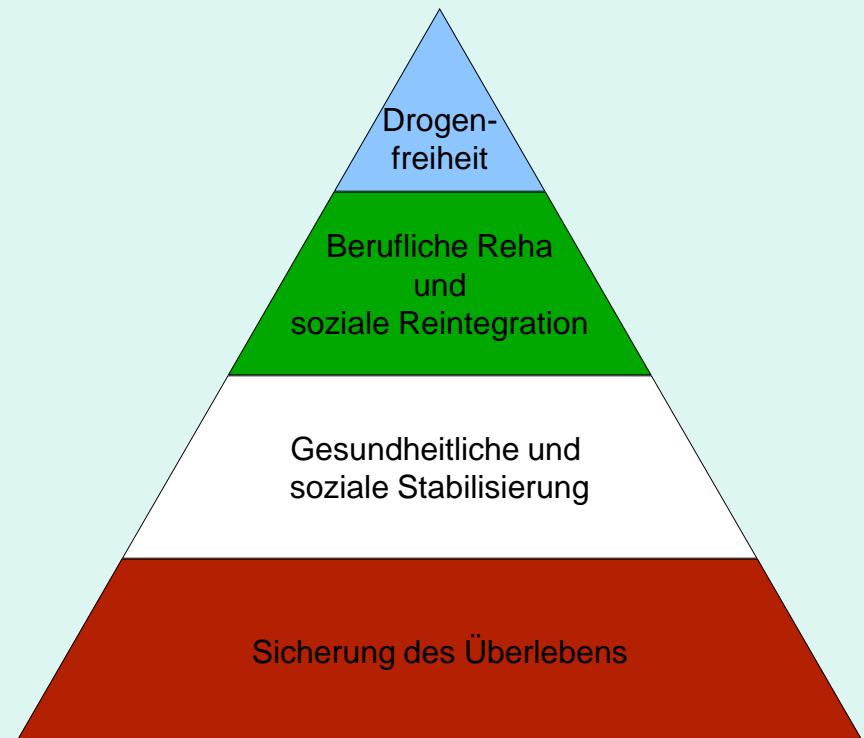
Drogentote

- BRD 2010: 1237 (-7% zum Vorjahr), niedrigster Stand seit 10 Jahren
- Häufigste Ursachen: Überdosis Heroin
- Häufigste Opfer: Männer über 30



Behandlung der Drogenabhängigkeit

- Behandlungsziele der Drogenabhängigkeit:
- Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Suchtmittelfreiheit:
- Klassische Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung
- Substitution



Behandlungsoptionen

- **1. Drogenberatung:** Situationsanalyse und Darstellung der Behandlungsmöglichkeiten, Klärung der Finanzierung
- **2. Stationäre Entgiftung:** Erst wenn Therapieplatz und –termin sicher wegen Rückfallgefahr
- TheSo in Augsburg und München: Vermitteln sehr schnell in Therapie
- Notfallaufnahmen dienen der Sicherung des Überlebens und nicht der Therapieeinleitung! Aufbau der Therapiemotivation sinnvoll
- **Ambulante/teilstationäre Entgiftung:** nur bei geringem Risiko (schwache somatische Abhängigkeit bei hoher Compliance, stabiles soziales Umfeld)
- **3. Entwöhnung:** Langzeittherapie 7-14 Monate + Adaption 2-4 Monate
- Kurzzeittherapie 3-6 Monate
- Ambulante Entwöhnungstherapie bei hoher Motivation, Selbsthilfepotential, geringe Einbindung in Drogenszene, stabilem Umfeld; Vorteil: lebensnahe Therapie, Adaption kann entfallen
- Kostenträger: DRV oder bei Ablehnung KK oder Sozialhilfeträger
- Antrag: Ärztliches Kurzgutachten + Sozialbericht (erstellt Beratungsstelle) erforderlich
- **4. Substitution**
- **Rückfallrate bei Opiatabhängigkeit 6 Monate nach Therapie ca. 60% (1/3 abstinent , 1/3 sporadischer Konsum, 1/3 manifest konsumierend)**

Substitution

- Substitution: Gabe eines Opiatersatzstoffes in spezialisierten Ambulanzen oder Praxen mit dem Ziel, schwer Abhängige psychisch und physisch zu stabilisieren
- **Indikation zur Substitution ist die manifeste Opiatabhängigkeit, wenn**
 1. Abstinenzversuche unter ärztlicher Kontrolle erfolglos waren oder
 2. eine drogenfreie Therapie derzeit nicht durchgeführt werden kann oder
 3. wenn substitutionsgestützte Behandlung im Vergleich zu anderen Therapiemöglichkeiten die größte Chance zur Heilung oder Besserung bietet (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung RMvV)
- Ziele:
 - langfristig Erreichen der Abstinenz
 - Reduktion körperlicher Folgeschäden und Verlängerung der Überlebensdauer, Behandlung somatischer Erkrankungen (z.B. Interferon bei Hepatitis)
 - Verbesserung des sozialen Funktionsniveaus (Arbeit, psychosoziale Betreuung)
 - Überbrückung bis Antritt einer Therapie
 - Therapie der Wahl bei Schwangerschaft, um die Gefährdung der Schwangeren und des Kindes zu minimieren
 - (Gefahr des Drogenkonsums während Schwangerschaft gefährdet Ungeborenes wesentlich mehr als eine kontrollierte Substitution)
 - Behandlung psychischer Komorbiditäten (Depressionen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen)
 - Eine „Verlängerung“ der Sucht konnte nicht nachgewiesen werden

Substitution- Praxis

- Vor Beginn der Behandlung: Prüfung der Indikation (Opiatabhängigkeit gesichert? Bisherige Behandlungsversuche?)
- Körperliche Untersuchung und Anamneseerhebung
- Meldung an das Substitutionsregister in anonymisierter Form (Vermeidung von Mehrfachsubstitution)
- Abschließen eines Behandlungsvertrags über die Ziele der Substitution, die verpflichtende psychosoziale Betreuung und die Regeln der Behandlung (kein Beikonsum, Abbruch der Behandlung, Verpflichtung zu Urinkontrollen etc.)
- Eindosierung des Substituts nach vorheriger Urinkontrolle
- Überprüfung der Entzugszeichen
- Nach Erreichen einer stabilen Dosis (im Schnitt ca. 6-10ml Methadon/Tag) Fortführen der Behandlung; regelmäßige Urinkontrollen
- Take-home: Patient darf bis zu 6 Tagesdosen nach ärztlicher Verantwortung zuhause selbständig einnehmen, Voraussetzung: stabile Substitution über mehrere Monate und kein gefährlicher Beikonsum, zuverlässiger Patient, verantwortungsvoller Umgang mit dem Substitut
- Im Verlauf: Versuch der Dosisreduktion je nach Behandlungsziel, ausschleichendes Absetzen
- **Während Schwangerschaft:** Buprenorphin Mittel der ersten Wahl, engmaschige gynäkologische Betreuung, Kooperation mit Geburtsklinik
- Buprenorphin verursacht weniger Übelkeit während der Schwangerschaft und weniger starke Entzugszeichen beim Neugeborenen, ist nicht embryotoxisch oder teratogen, beeinflusst Wehentätigkeit nicht

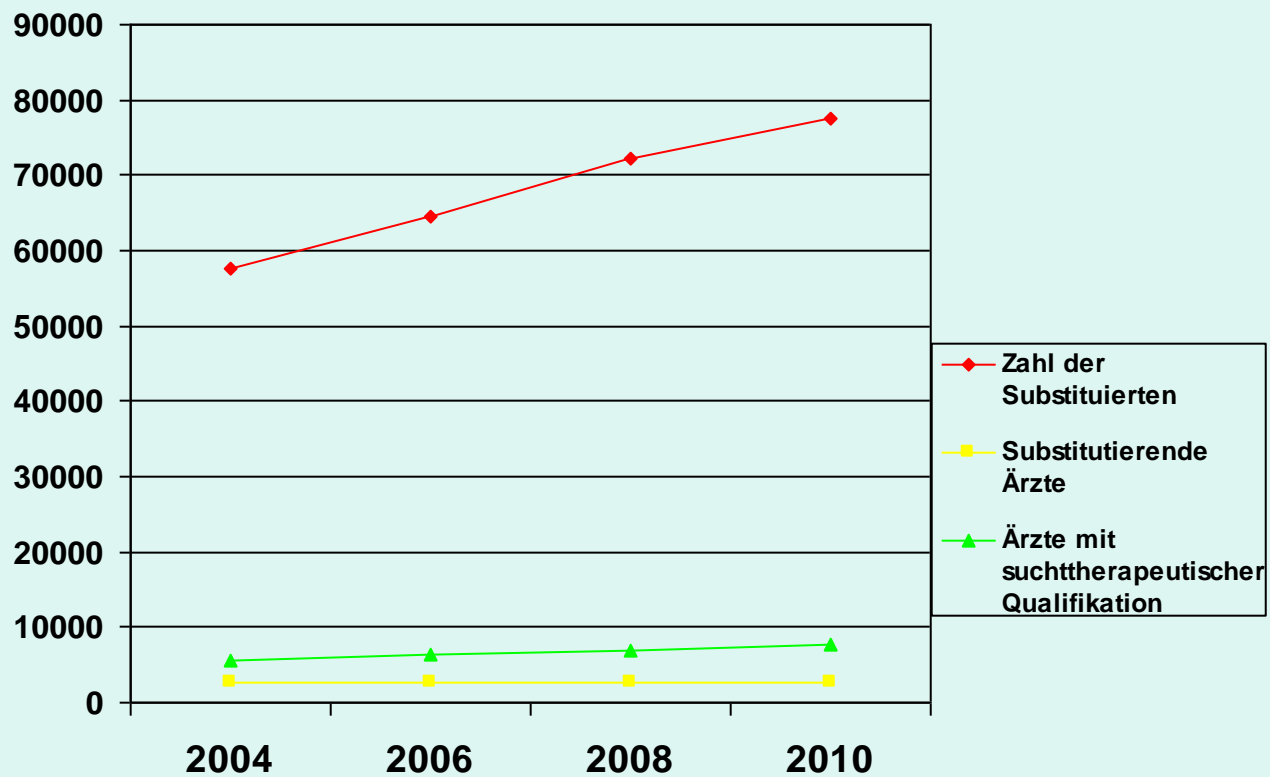
Die wichtigsten Medikamente zur Substitution

- Buorenorphin = Subutex:
- Partieller Opiatantagonist mit dem Vorteil, nicht sedierend zu wirken
- Neben der Opiatwirkung zusätzlich antidepressiver Effekt
- Nachteil: Tablettenform, daher Manipulationen bei Vergabe möglich, i.v. Konsum hochriskant, Handel auf dem Schwarzmarkt

- Buprenorphin+ Naloxon = Subuxone:
- Enthält den Opiatantagonisten Naloxon, bei i.v.- Mißbrauch verhindert dieser die Opiatwirkung
- -bei korrekter sublingualer Einnahme wirkt nur das Buprenorphin

- Methadon, Polamidon (=Levomethadon): reine Opiatagonisten, häufigste Substitutionsmittel als Tabletten oder Flüssigzubereitung

Diskrepanz zwischen Zahl der Substituierten und Zahl der Ärzte



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Quellennachweise

- Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Mai 2011
- www.drogenbeauftragte.de
- Suchtmedizin kompakt, F. Tretter, Schattauer Verlag 2010