

A vertical decorative bar on the left side of the slide, divided into three sections: a grey top section, a middle section with a photograph of a white flower, and a bottom section with a photograph of water.

Herzlich Willkommen

„Reha-Update“ Universitätsklinikum Freiburg 12. Oktober 2012

**„Update Suchtkrankheiten 2012 :
HILFE IST ...MÖGLICH“**

Dr. Friedemann Hagenbuch ZfP Emmendingen Klinik für Suchtmedizin

Was erwartet Sie?



Einstieg: Publikumsjoker 1

- Chronologie
- Publikumsjoker 2
- Epidemiologie
- Dimensionen der Abhängigkeit
- Neue Stoffe auf der Scene?
- Behandlungsziele und Konsequenzen
- Publikumsjoker 3
- Was ist neu in der Behandlung?
- Wie sind die Erfolge?

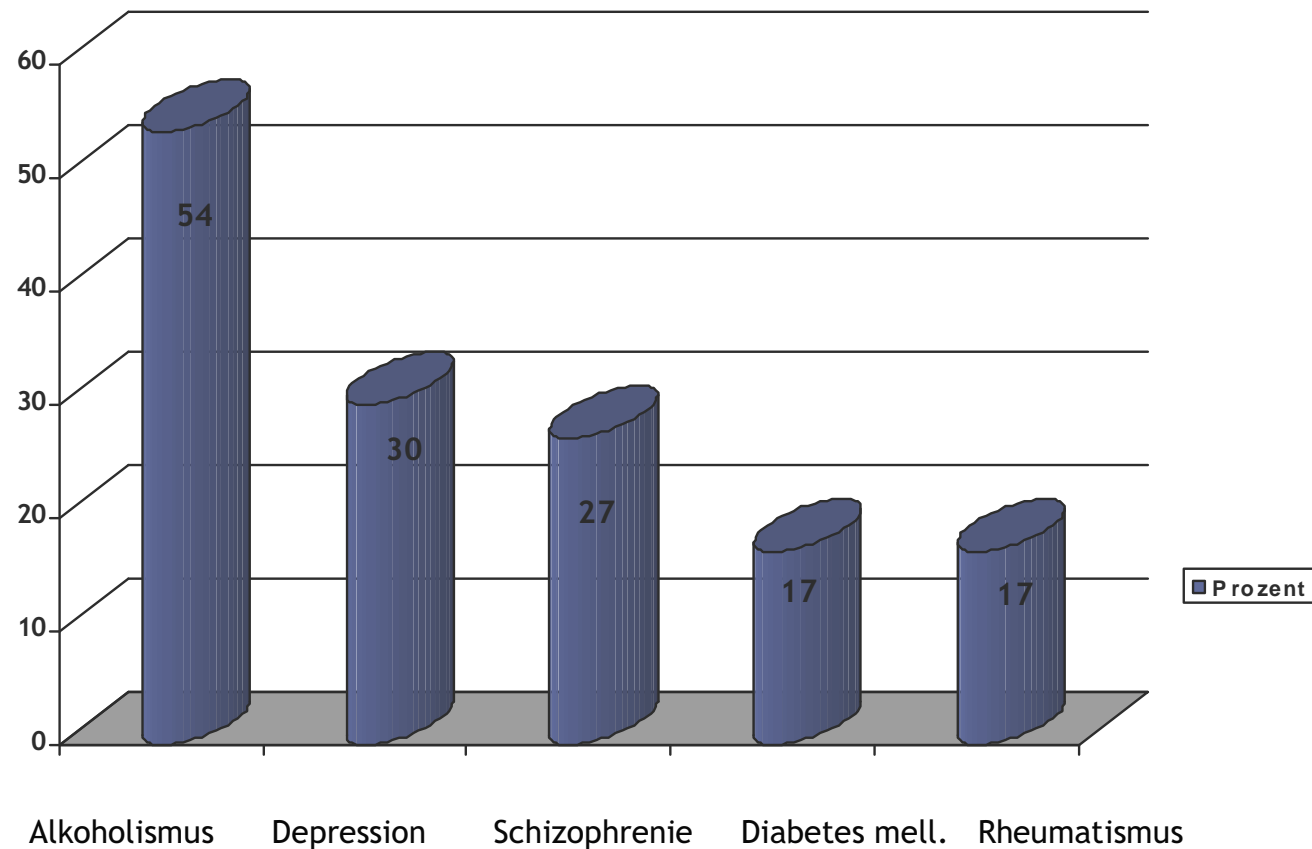
Fazitund eine Frage an Sie

Einstieg:

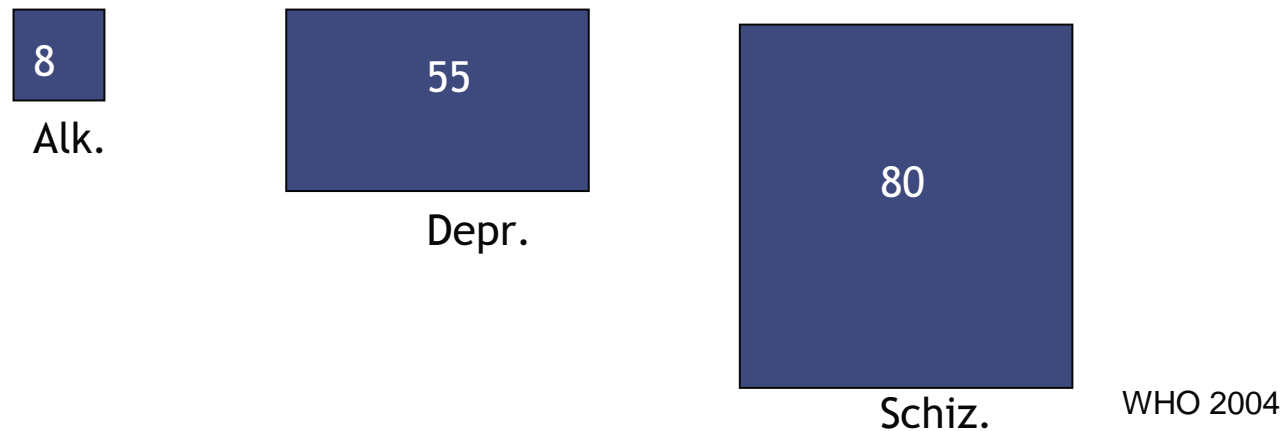
▪ „Publikumsjoker 1“

Falls bei der Versorgung von Patienten gespart werden muss:

Nennen Sie die drei Krankheiten, bei denen man am ehesten Geld sparen kann:



- Wer nimmt Hilfe in Anspruch?



Ursachen bzgl. Alkoholismus ?

...selbst schuld (gilt seit Jahrhunderten!)

„Abhängigkeit ist immer ein Ergebnis eines Versuchs der Anpassung, Angstabwehr und Selbsthilfe“ (Irren ist menschlich, Dörner et al)

...Credo: kann man nichts machen („Therapeutischer Nihilismus“) über Jahrzehnte

„Vorwurf der Selbstverschuldung von Sucht beruht auf einer Unkenntnis der Krankheitsqualität“ (Mann, Kiefer 2009 in : Den Mythos des Selbstverschuldens entkräften)

Chronologie:



Suchterkrankungen

- (1967 Erste Fassung ambulante Psychotherapie-Richtlinien Ärzte-Krankenkassen)
- 1968: Anerkennung Alkoholismus als Krankheit!
- 1978 „Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker“
- 1992 Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger BRD - eine „Erfolgsgeschichte“ mit Einschränkungen
- 1999 1. Suchtforschungslehrstuhl BRD
- 2001 Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“
(Zusammenarbeit Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bei Entzugsbehandlung und Entwöhnungsbehandlung...)
- 2011 Gemeinsamer Bundesausschuss: Änderung der ambulanten Psychotherapie - Richtlinien

Zwischenfazit



Forschung zu Sucht /Sucht und Psychotherapie ist jung. Jedoch im Aufbruch:
Suchtforschung liefert überzeugende Argumente gegen den
„Mythos des Selbstverschuldens und des therapeutischen Nihilismus“ von Sucht.

Grundlagenforschung	Limisches Belohnungssystem Risiko- und Schutzgene Alkoholismus
Klinische Forschung	Abschätzung indiv. Rückfallgefährdung durch Bildgebung
Therapieleitlinien (meist S2)	Alkohol, Opiate, Tabak, Medikamente, PS Dialekt. Behav. Therapie bei komorbiden Suchterkrankungen
Suchthilfesystem	Psychosoz. Beratungsstellen (> 1300), Fachkliniken, Selbsthilfe
Neue Angebote	20 Jahre Substitutionsbehandlung, tagesklinischer Alk.Entzug, amb./tagesklinische Rehabilitation, Anticraving-Substanzen, Tabakentwöhnung, Suchthilfenetzwerke...

Was ist das größte **verhaltensbezogene Gesundheitsrisiko** (in Ländern mit hohem Einkommen)?

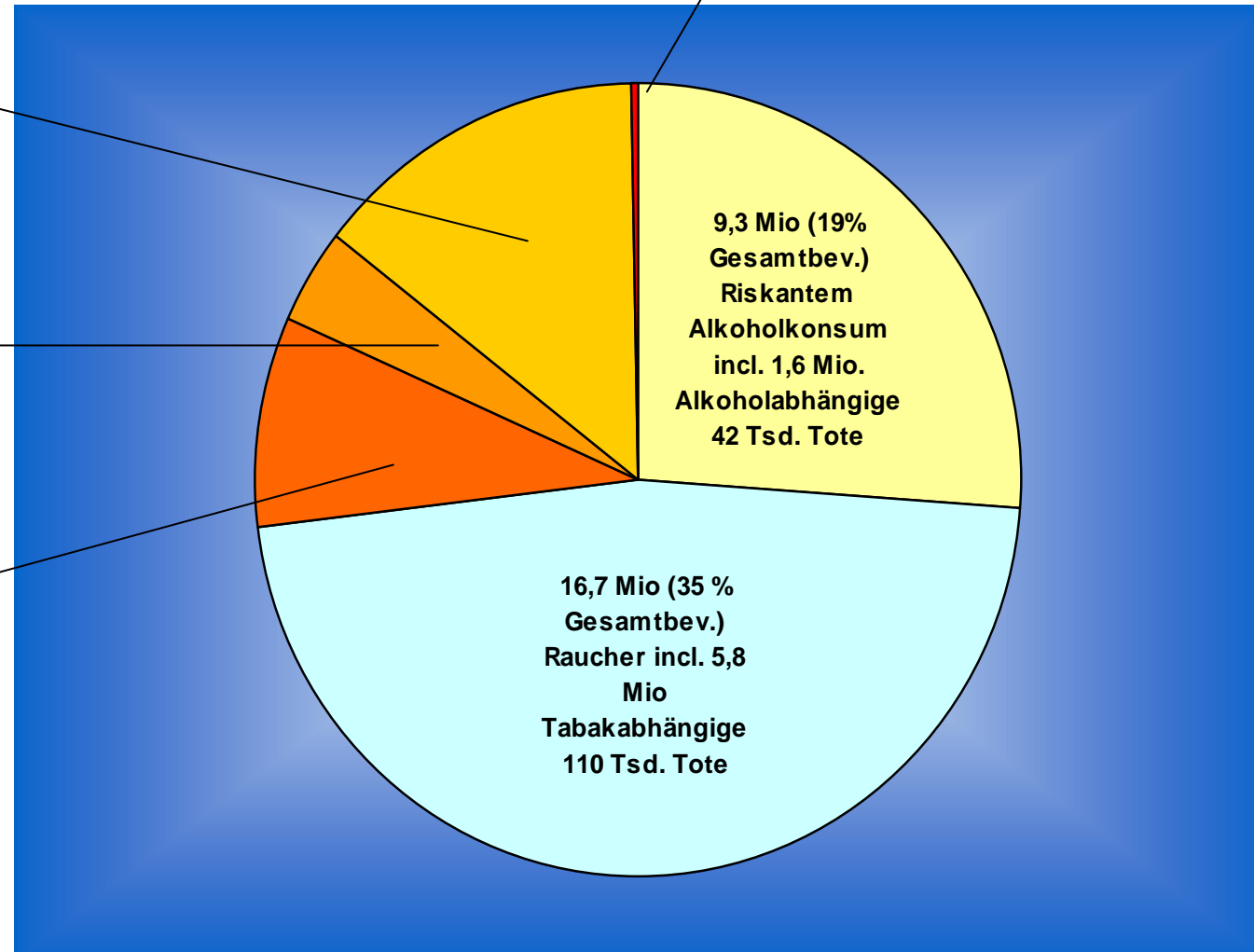
Epidemiologie

Ca. 5 Mio.
Angehörige und
3 Mio. Kinder
(30 – 50 % können
später selbst suchtkrank werden)

1,2 -1,9 Mio.
Medikamenten-
abhängige

3,0 Mio. Konsumenten
illegaler Drogen incl.ca
290 Tsd.
Drogenabhängige
986 Tote (2011)

Ca. 300 Tsd. Spiel-süchtige
und 500 Tsd. Online-süchtige





Dimensionen der Abhängigkeit

- **Substanzkonsum**
(stoffgebundene Abhängigkeit)
- **Häufig psychiatrische Begleiterkrankungen**
z.B. Angst, Depression, Persönlichkeitsstörung
- **Sehr häufig somatische Folgeerkrankungen**
z.B. Leberzirrhose, Hepatitis, PNP, HIV, Unfall
- **Psychosoziale Beeinträchtigungen**
z.B. Partnerschaft, Erwerbsfähigkeit, Verschuldung, Kriminalität



Kurzkettige Fettsäure mit
Neurotransmitter- eigenschaft

GHB ?

Gamma- Hydroxy-
buttersäure

Physiologisches Vorkommen (!),

GABA Abbau \Rightarrow

„endogene“ GHB \Rightarrow

$H_2O + CO_2$

Spezifische GHB - ZNS Rezeptoren \Rightarrow
GABA-agonistische Wirkung



Verwendung:

- Partydroge (flüssig, Pulver)
- K.o.-Tropfen
- Medikament (Natriumoxybat: Xyrem®)
Indikation Narkolepsie
16.000 Patienten (BRD)

Select language:



Select currency:

Polski Z³oty(PLN)

Liefer und Versandkosten

Privatsphäre und Datenschutz

Unsere AGB's

Kontakt

Kategorien

Wheel Cleaner(GBL 99,96%) (4)

Neue Produkte



Wheel Cleaner 5Lt 1,700.00z³

Money order



Willkommen im schop Cleanstar24 Gamma-butyrolactone 99,96%(GBL)



Herzlich Willkommen **Gast!** Möchten Sie sich anmelden? Oder wollen Sie ein Kundenkonto eröffnen?

**** AllPay payment method returns! ****

**** We added new payment methods - "Platnosci.pl" and "AllPay". Acctually to pay by Credit Card, customers have three payment services:**

1. Przelewy24.pl
2. Platnosci.pl
3. AllPay**

Wähle Deine Sprache und Währung
Versand weltweit

Vor dem Einkauf bitten wir sich mit Informationen von: Liefer und Versandkosten, Privatsphäre und Datenschutz und Unsere AGBs

Erfolgreiche Einkäufe wünscht Cleanstar24!

**** Warning - Do not consumed! ****

**** Health and life hazard ****

Neue Produkte im Mai



Warenkorb

0 Produkte

Wir akzeptieren



Wir akzeptieren



Select language:



Select currency:

Euro(EUR)

Liefer und Versandkosten

Privatsphäre und
Datenschutz

Unsere AGB's

Kontakt

Kategorien

Wheel Cleaner
(GBL 99,96%) (4)
Fatty Acids (3)
Cosmetic raw
materials (4)
Solvents (6)

Neue
Produkte

n-Butanol
(n-ba)

n-Butanol (n-ba)
0EUR

Money order

**WESTERN
UNION**
Money Order

Unser Angebot

Unst
Ange

Warenkorb

0 Produkte

Wir akzeptieren



Wir akzeptieren



Produkte+	Preis	Bestellen
<p>Wheel Cleaner 10Lt</p>	813EUR	Jetzt Kaufen!
<p>Wheel Cleaner 1Lt</p>	116EUR	Jetzt Kaufen!
<p>Wheel Cleaner 500ml</p>	70EUR	Jetzt Kaufen!
<p>Wheel Cleaner 5Lt</p>	494EUR	Jetzt Kaufen!

angezeigte Produkte: 1 bis 4 (von 4 insgesamt)

Seiten: 1

Hinweis!

Die Firma Cleanstar24 trägt keine Verantwortung für eine falsche Produktverwendung. Der Kunde kann keine Ansprüche auf dem Rechtsweg wegen einer falschen Produktverwendung oder wenn das Produkt seiner Erwartungen nicht entspricht, erheben. Die Anmeldung und den Einkauf des Produkts Wheel Cleaner im Service www.cleanstar24.pl/shop ist gleichbedeutend mit einem Einblick des Kunden in die Anwendungsweise des Produkts, in seine Eigenschaften, in seine potentiellen Gefährdungen für die Gesundheit und in andere Gefährdungen, die sich aus der falschen Produktverwendung ergeben, und die auf dieser Seite oder auf anderen Seiten des www.cleanstar24.pl/shop - Services dargestellt werden

- Hohes Intoxikationsrisiko
- Besonders gefährlich: Mischkonsum
- Erhebliches Abhängigkeitspotenzial
- Schwerste Entzugsverläufe möglich



- Schlechte Nachweisbarkeit:

Blut: 8 Std., Urin: 12 Std. Kein Schnelltest

GHB

- GHB: BtmG („verboten“)
- ↔ **GBL: frei verfügbar, Prodrug**
- Florierender Internet-Markt (GBL als „Reinigungsmittel“)
- GBL: Massenchemikalie (Kesselwagen 120.000 l)

„Legal highs: the dark side of medicinal chemistry“ NATURE, Vol. 469, S.7

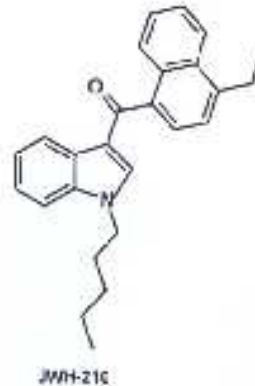
Biodrogen sind „in“: Zunehmende Medienpräsenz von „Legal/Herbal Highs“. Kräutermischungen, Badesalze, Internet als globaler „Marketplace“, Konsumart: Inhalation. Enthalten z.B. synth.Cannabinoide und andere Stoffe.

Zwei Probleme:

- Fehlender Nachweis im herkömmlichen Drogenscreening.
z. B. Rechtsmedizin.

- Hase-Igel-Prinzip:
Speziallabors in Asien produzieren schneller neue psychoaktive Stoffe als der Gesetzgeber mit Verboten reagieren kann (AMG, BtmG).

JWH-210



- 1-Pentyl-3-(4-ethyl-1-naphthoyl)indol bzw. 4-Ethyl-naphtha-en-1-yl-(1-pentylindol-3-yl)methanon
- JWH-210 ist das potenteste der bislang aufgetretenen Aminoalkylindol. JWH-210 K (nM): $CE_1 \sim 0.49$.
- JWH-210 dürfte somit in seiner psychotropen Wirkung nochmals potenter sein als JWH-081 und JWH-122 und wäre somit bis zu 100x wirksamer als THC.
- Im Internet beschreiben Konsumenten die Kräutermischungen als extrem stark.
- Darüber hinaus wird in einschlägigen Internetforen von starkem Herzrasen, Panikattacken, Kreislaufproblemen, Zitteranfällen, Beklemmungs- und Erstickungsgefühle und überfallartigen Angstanfällen nach dem Konsum der Kräutermischung berichtet.

Ambulant
HA/FA/PT/
Substitution

- Stationär
- Somatische Behandlung
 - Krisenintervention
 - Entgiftung /Entzug
 - Psychiatrische Behandlung
 - PT
 - Rehabilitation

Konsum-
verhalten?

Interventions-
Zeitpunkt:
„Wir kommen
zu spät“

Behandlungsziele?

Diagnose
bekannt?

Zusatz-
diagnosen?

Systemischer
Blick

Wunsch des Pat.??

(„ich habe eine ...?“)

Sozialmedizinische
Dimension?

Arbeitslosigkeit ?

Erwerbsfähigkeit ?

Anspruch auf Teilhabe
(Arbeit und Leben in der
Gesellschaft)

Anspruch auf Inklusion
(Einbeziehung)

Exkurs:

Medizin. Rehabilitation Suchtkranker -

Ein Erfolgsmodell

Konsequenzen für Behandlung ?

Ziele?



-
- ✓ Suchtkranke brauchen mehr als PT!
 - ✓ Gesamtbehandlungsplan (bio-psycho-sozial)
 - ✓ Priorisierung der Therapieziele
 - ✓ Schnittstellenmanagement (PSB, Selbsthilfe, Hausarzt-Facharzt, PT...)
 - ✓ Frühe Diagnostik und Behandlung
 - ✓ Kompetenz der Profis
 - ✓ Nicht vergessen: **Ressourcenförderung!** Eine der Wirkfaktoren der PT(Grawe)

Wie ist die Versorgungssituation?

(Medizin, Psychotherapie, soziale Arbeit)

Statt umfangreicher Statistiken:

Nur eine Minderheit bekommt Hilfe!

(Stigmatisierung, Krankheit, Abstinenzziel, Hilfesystem, Helfer, Patient....)

Großteil der Betroffenen wird weltweit nicht erreicht!

Opiat > Alkohol > Medikamente > Tabak

Häufigkeit von Patienten mit Alkoholproblemen und Anteil richtiger Diagnosen (Stationsärzte)

N = 2002	Häufigkeit von Alkoholproblemen (%)	Davon richtig diagnostiziert (%)
HNO	43	-
Psychiatrie	30	67
Innere Medizin	24	52
Chirurgie	21	20
Neurologie	19	46
Gynäkologie	12,5	7

Was ist neu in der Behandlung?

- | | | |
|---|-------|-------------------------------|
| 1. MI | statt | K.O. |
| 2. Leitlinien | statt | Kochbuch |
| 3. Personenbezogen | statt | substanzbezogen |
| 4. Comorbide Störungen behandeln | statt | Behandlung verwehren |
| 5. Kooperation
(Suchthilfenetzwerke..) | statt | Konkurrenz |
| 6. Reduzierter Alkoholkonsum als Zwischenziel | statt | Abstinenz ab sofort für immer |
| 7. Nutzung neuer Medien (Internet, SMS, soziale Netzwerke) | statt | ausschließlich „face to face“ |

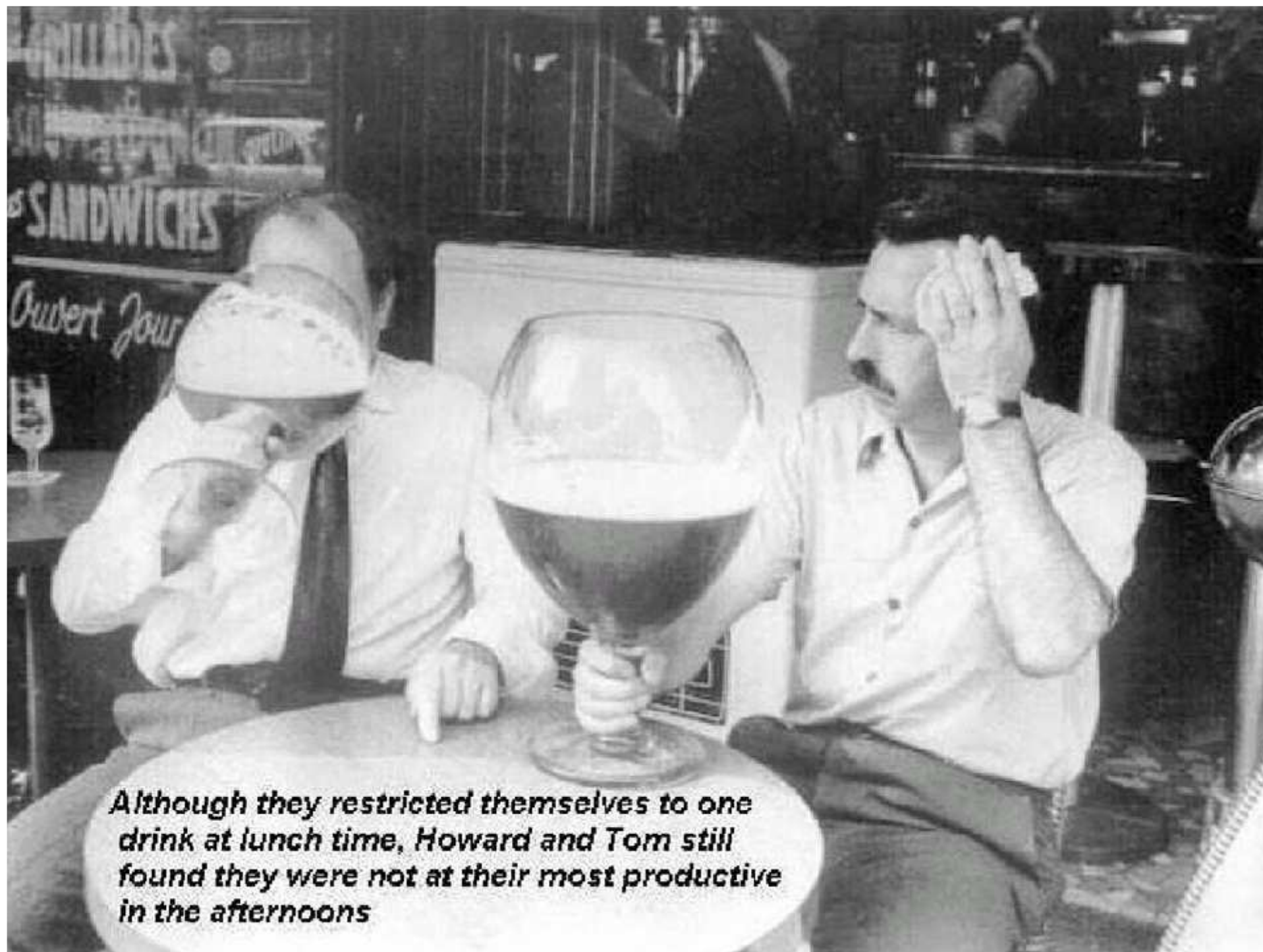
(97 % der 14 bis 29-Jährigen nutzen Internet)

Erfolgsraten?

Abstinenzquoten verschiedener Therapieformen bei Alkoholabhängigen



	Entgiftung	Qual. Entzug	Stationär-ambulante Therapie (Reha)	Stationäre Therapie (Reha)	Campral (med. Anti-Craving)
Katamnese	1 Jahr	8 Monate	1 Jahr	6 Monate 1 Jahr	1 Jahr
Abstinenzquoten	4 - 12 %	Ca. 50 %	65-68 %	67 % 60 %	22 %
Zahl der Patienten	1000	500	1000	1410 3060	2400
Studien	Diverse	Mann 2007	Mann 1993 Mann 1996	Küfner Zemlin	Soyka



1. Wir sind auf gutem Wege. Hilfe ist möglich !



2. Wir erreichen zu wenige (Menschen mit riskantem Konsum, Sucht im Alter, Kinder von Suchtkranken...).

Wir kommen **meist zu spät.**



3. **Wanted: Mehr Professionalität bei den Profis**

Neue Strategien (Social Media...), neue Zielgruppen, Zwischen-Ziele
(z. B. reduzierter Alkoholkonsum)...

Sind Sie dabei?



Le Bouquet / Picasso