

Merkblatt: Abhängigkeit und Missbrauch

Diagnostische Kriterien nach ICD 10 für die Abhängigkeit von einer Substanz

(drei der sechs Punkte müssen über einen Zeitraum von einem Jahr erfüllt sein)

1. Starker Wunsch oder eine Art Zwang eine Substanz zu konsumieren
2. Verminderte Kontrollfähigkeit (bzgl. Beginn, Beendigung und Menge des Substanzkonsums)
3. Körperliches Entzugssyndrom
4. Toleranz (d.h. Dosiserhöhung ist notwendig, um die gewünschte Wirkung zu erreichen)
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen od. Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, zum Substanzkonsum od. sich von Folgen zu erholen
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis schädlicher Folgen (körperl.+psychisch)

Diagnostische Kriterien nach ICD 10 für den schädliche Gebrauch (=Missbrauch) von einer Substanz

Tatsächliche Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit (z.B. Alkoholgastritis, Fettleber, depressive Episode) über mind. 1 Jahr.

Alkoholentzugssyndrom, wenn 3 der folgenden 10 Kriterien erfüllt werden:

1. Tachykardie oder Hypertonie
2. Schwitzen
3. Tremor
4. Angst + Innere Unruhe
5. Übelkeit, Würgen + Erbrechen
6. Kopfschmerzen
7. Schlaflosigkeit
8. Psychomotorische Unruhe
9. Krampfanfall
10. Halluzinationen, vor allem visuelle

Behandlung Alkoholentzug

- Klinisches Monitoring alle 2 Std.
- Erste Wahl: Clomethiazol (=Distranaurin®) oder Benzodiazepin (z.B. Diazepam)
- Haloperidol nur bei Delir (Desorientiertheit, Bewusstseinsstrübung, Halluzinationen)
- Bei Delirium andere Ursachen ausschließen → internistisch-neurologische Abklärung
- Vit B₁ zur Prophylaxe Wernicke-Korsakoff-Syndr.

Opiatentzugssymptome

- Unruhe und Nervosität
- Diarrhoe
- Schwitzen
- Niesen und Naselaufen
- Wechsel von Kälte und Wärmegefühl
- Dysphorie (gedrückte und gereizte Stimmung)
- Schlafstörungen
- Gliederschmerzen
- Mydriasis

Heroinentzug: Ersatz des Heroins durch Methadon oder Buprenorphin → schrittweise Dosisreduktion
Cave: nach Entzug hat sich die Toleranz zurückgebildet → bei Rückfall ist die „gewohnte“ Menge eine Überdosis → häufigste Todesursache bei Opiat-abhängigen

Substitutionsbehandlung

D-L-Methadon (1 ml = 10 mg) = L-Polamidon (1 ml = 5 mg), Übliche Substitutionsdosis 3-10 ml/d
Buprenorphin = partieller Agonist am μ -Opiat-Rez. und Antagonist am κ -Opiat-Rez., übl. Subst.-dosis 4-16 mg, Erstdosis Buprenorphin darf nur gegeben werden, wenn bereits Opiatentzugssymptome vorliegen, sind noch andere Opiate im Körper (z.B. Heroin od. Methadon) führt Buprenorphin zu Entzugssymptomen

Tabak

1. Hinweise für Abhängigkeit: frühmorgendliches Rauchen, >10 Zigaretten/Tag, mehrfache vergebliche Abstinenzversuche in der Vergangenheit
2. Behandlung der körperlichen Entzugssymptome mit Nikotin-Ersatz od. mit Bupropion od. Vareniclin
3. Verhaltenstherapeutische Psychotherapie zur Aufrechterhaltung der Abstinenz

Cannabis

Erhöhtes Risiko der Entwicklung einer Psychose und von affektiven Erkrankungen (Angst, Depression), Teils Strg von Konzentration u. Gedächtnis

Kokain + Amphetamine

- Kokainkonsum häufigste Ursache von Herzinfarkten bei Männern < 35 Jahre.
- Entzugssyndrom mit Müdigkeit, Craving, Schlafstörungen, Depression, Anhedonie (=Unfähigkeit zur Freude), Paranoia, Übelkeit, Schwitzen, Unruhe und Angst.

Ecstasy (MDMA=Methylenedioxyamphetamin)

- Lebertoxisch, bei kardialer Vorschädigung lebensgefährlich
- Bei gleichzeitiger Einnahme von Serotonin-Reuptake-Inhibitoren Gefahr eines lebensbedrohlichen Serotoninsyndroms
- CAVE: Syndrom, ähnlich der malignen Hyperthermie mit hohem Fieber, Rhabdomyolyse, dissem. intravas. Gerinnung, Nierenversagen

GBL= Butyro-1,4-lacton ist industrielles Lösungsmittel und wird nach Trinken zu **GHB (Gamma-Hydroxybuttersäure)** metabolisiert, verstärkt die dämpfende Wirkung des Neurotransmitters GABA, Wirkung ähnelt Benzodiazepinen