

# Aktuelle Entwicklungen in der Suchttherapie



Dr. Dr. Günter  
Niklewski

Suchterkrankungen nehmen in der allgemeinmedizinischen und hausärztlichen Versorgung immer breiteren Raum ein. Die epidemiologischen Daten legen nahe, dass wir uns auf den Weg in eine polytoxikomane Gesellschaft befinden. Die Verbreitung legaler und illegaler Suchtstoffe ist enorm.

## Ausgeprägte Laissez-faire-Haltung

Zwar ist die Zahl der Drogentoten im vergangenen Jahr erfreulicherweise zurückgegangen. Dennoch geben nach einem Bericht der europäischen Beobachtungsstelle für Drogen- und Drogensucht in den einzelnen europäischen Ländern bis zu 30 % der Gesamtbevölkerung an, mindestens einmal bisher mit Cannabis Kontakt gehabt zu haben. Ein Prozent der Gesamtbevölkerung in den untersuchten Ländern hatte mindestens einmal Heroin konsumiert und rund 10 % der Jugendlichen in diesen untersuchten europäischen Ländern verfügt über Erfahrungen mit Amphetaminen, MDMA oder LSD. Für nicht wenige Suchtstoffe besteht auch eine ausgeprägte Laissez-faire-Haltung; es hat den Anschein, dass Lebensstilvarianten von Sucht sich in unserer Gesellschaft immer mehr zu etablieren beginnen. Besonders deutlich wird dies an der permissiven Haltung gegenüber Substanzen wie Ecstasy, deren potenziell neurotoxischer Effekt auch in der Berichterstattung fast nie erwähnt wird.

Nicht anders verhält es sich bei den legalen Suchtstoffen. Die Verbrauchsdaten zum Beispiel für Alkohol zeigen, dass Deutschland hier im europäischen Vergleich einen Spitzenplatz einnimmt. Die Verbrauchszahlen stagnieren auf einem relativ hohen Niveau von über zehn Litern reinem Alkohol pro Jahr und Kopf der Bevölkerung. Die Alkohol- und Tabakrauch assoziierte Mortalität ist

ausgesprochen hoch, in Deutschland gibt es pro Jahr rund 35 000 direkt oder indirekt auf Alkoholkonsum bezogene Sterbefälle. Nach neueren Schätzungen liegt die Tabakrauch attribuibare Mortalität in Deutschland bei rund 17 % der Gesamtmortalität. Diese Daten sollten Anlass geben, in der Primärversorgung Suchtprobleme sehr viel stärker als bisher zu fokussieren, um gefährdete Patienten und Patienten mit manifester Suchterkrankung besser diagnostizieren zu können und kompetente Hilfe zuteil werden zu lassen. Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland derzeit 2,5 Millionen Menschen eine behandlungsbedürftige Alkoholkrankheit haben; nur ein Bruchteil dieser Menschen erhält eine adäquate Therapie.

## Neurobiologisches Entstehungs- und psychosoziale Rahmenbedingungen

Unter dem Einfluss der neurobiologischen Grundlagenforschungen ist es in den letzten Jahren zu einer deutlich verbesserten Einsicht in die neurobiologischen Entstehungsbedingungen von Abhängigkeitserkrankungen gekommen. Zwar spielen neben neurochemischen Veränderungen bei jeder Abhängigkeit auch kontextbezogene psychosoziale Rahmenbedingungen eine wichtige Rolle. Das eigentliche Suchtgeschehen jedoch hat eine klare neurobiologische Kerndimension, die sich unter anderem auch in der Reproduzierbarkeit von Suchterkrankungen im Tiermodell zeigt. Gleichwohl sind die biochemischen Grundlagen der irreversiblen Suchtentwicklungen erst in ihren Anfängen verstanden.

In den letzten Jahren ist es zu neuen pharmakotherapeutischen und psychotherapeutischen Interventionsstrategien bei Suchter-

krankungen gekommen. Bei der Alkoholabhängigkeit haben sich für bestimmte Patienten zunehmend Anticravingsubstanzen etabliert (Craving: das unwiderstehliche Verlangen, einen Suchtstoff oft auch nach jahrelanger Abstinenz zu konsumieren, wobei psychosoziale Begleitumstände offenbar auch einen modulierenden Effekt ausüben). Es gibt darüber hinaus Hinweise, dass die rückfallprophylaktische Behandlung von Alkoholkranken mit Opiatantagonisten oder Antidepressiva in Einzelfällen durchaus erfolgreich sein kann.

Die Behandlung der Alkoholkrankheit mit Aversivsubstanzen ist in Deutschland wenig populär, wenngleich unter kontrollierten Bedingungen auch hiermit gute Erfolge zu verzeichnen sind, wie das ALITA-Programm zeigen konnte: Dabei führte die Kombination eines Aldehyddehydrogenase-Hemmers mit einem hochfrequenten psychoedukativen und rehabilitativem ambulanten Therapieprogramm auch bei mehrfachgeschädigten chronischen Alkoholikern zu guten Behandlungsergebnissen.

Von entscheidender Bedeutung ist auch die Diagnose einer möglichen psychiatrischen Comorbidität bei Suchterkrankungen; besonders bei Männern muss an gleichzeitig bestehende depressive Störungen gedacht werden. Diese Patienten profitieren dann von einer längerfristig anzusetzenden antidepressiven Behandlung zum Beispiel mit Serotoninwiederaufnahme-Hemmern.

Ebenso haben sich in der Behandlung der Nikotinabhängigkeit neben den bekannten psychoedukativen Programmen zur Raucherentwöhnung pharmakologische Therapieansätze etablieren können; zum einen die ausschleichende Behandlung mit Nikotin in der Darreichungsform von Kaugummi, Pflaster oder Nasenspray, zum anderen die Behandlung mit dem Antidepressivum Wellbutrin, das bei der Raucherentwöhnung deutlich positive therapeutische Effekte zeigen konnte. Diese werden noch deutlicher in der Kombination mit Nikotinpräparaten. Diese Behandlung muss jedoch sehr streng etwaige Risikofaktoren beachten und unerwünschte Arzneimittelwirkungen in Erwägung ziehen. Sie sollte immer eingebunden sein in ein gleichzeitiges Beratungs- und Betreuungskonzept.



Foto: Bilderbox

Foto: Bilderbox



### Abkehr vom Abstinenzparadigma

Als wichtiger Trend in der Suchttherapie der letzten Jahre ist die Abkehr vom Abstinenzparadigma zu verzeichnen. Dies bedeutet nicht, dass das Langzeitziel Abstinenz von Suchtstoffen aufgegeben wird, sondern nur, dass im individuellen Behandlungsplan die völlige Abstinenz zunächst nachrangig sein kann und dass es primär darauf ankommt, durch die Abhängigkeit entstandenes Leiden abzumildern und beim Betroffenen eine Therapiemotivation zu fördern.

Bei Opiatabhängigen haben sich Methadonsubstitutionsprogramme und in neuerer Zeit auch Buprenorphin-Substitutionsprogramme erfolgreich bewährt; sie konnten dazu beitragen, bei betroffenen Patienten deviantes und riskantes Verhalten zu vermindern, die gesundheitliche Situation gesamthaft zu verbessern und den längerfristigen Verbleib von Patienten unter therapeutischen Rahmenbedingungen zu sichern („harm reduction“). Die ersten Ergebnisse von Heroinsubstitutionsprogrammen in der Schweiz und in den Niederlanden haben bei uns zu einer anhaltenden Diskussion geführt, ob derartige Programme für bestimmte Risikogruppen wie Langzeitheroinabhängige auch erfolgversprechend sein könnten und dazu beitragen könnten, die sozialen und gesundheitlichen Begleiterscheinungen einer langjährigen Heroinsucht abzumildern.

Analog wird in der Alkoholismusbehandlung derzeit eine angestregte Diskussion über psychoedukative Programme mit dem Ziel, kontrolliertes Trinken zu bewirken geführt.

Immerhin gehören derartige Programme bei 60 % der australischen Alkoholberatungsgruppen zum therapeutischen Angebot; es muss aber noch klar werden, für welchen Personenkreis solche Programme wirklich sinnvoll sind. Derzeit zeichnet sich allenfalls ab, dass diese Programme für Betroffene mit einem potenziell schädlichen Gebrauch von Nutzen sein könnten. Bei Patienten, die sich bereits im Vollbild einer Abhängigkeit mit Kontrollverlust und Entzugerscheinungen befinden, dürften sie kontraindiziert sein.

### Remedizialisierung der Suchttherapie

Die neuen therapeutischen Möglichkeiten auch auf pharmakologischem Gebiet haben letztlich erfreulicherweise zu einer Remedizialisierung der Suchttherapie geführt. Aus diesem Grunde ist es auch zu begrüßen, dass besonders für die ärztlichen Kollegen, die an der Primärversorgung teilnehmen, eine suchtmittelmedizinische Grundqualifikation eingeführt wurde. Damit kann erreicht werden, dass in der Primärversorgung Abhängigkeitserkrankungen früher erkannt und behandelt werden. Viel stärker als in der Vergangenheit bisher geschehen, werden ambulante Entzugs- und Entwöhnungsprogramme, die flexibel auch den Bedürfnissen bestimmter Patientengruppen anzupassen sein werden, entstehen. Veränderte therapeutische Bedingungen müssen in Zukunft auch viel mehr als bisher geschehen mit präventiven Ansätzen verbunden werden. Dabei muss auch deutlich werden, dass die richtigen politischen Signale gegeben werden: Die Steueraufkommen aus Alkohol- und Tabakverkäufen sollten wirklich für die entstandenen Schäden durch diese Substanzen aufgewendet werden, und nicht als allgemeine Refinanzierungsquelle gelten.

Besondere Beachtung müssen in Zukunft auch psychotherapeutische Programme zur Behandlung von Sucht- und Abhängigkeit finden. War es bislang häufig für psychotherapeutische Verfahren ein Ausschlusskriterium, wenn beim Patienten eine Suchterkrankung vorlag, so müssen hier störungsspezifische Verfahren entwickelt werden, die in Deutschland noch nicht ausreichend etabliert sind.

Trotz der angespannten Situation muss auch auf Seiten der Kostenträger die Bereitschaft wachsen, Suchterkrankungen adäquat und frühzeitig behandeln zu lassen. Es häufen sich Berichte, wonach medizinische Dienste beispielsweise für Entzugsbehandlungen immer kürzere Verweildauern ansetzen und sich auf die Behandlung von Entzugssymptomen beschränken wollen. Ein Entzugssyndrom ist nur eine mögliche Komplikation der Grunderkrankung Sucht. Auch unter Kostenersparnisgründen sollte diese Grunderkrankung rechtzeitig und umfassend therapiert werden.

Die Kompetenznetze in der Medizin haben unter Beweis stellen können, dass sie der Optimierung von Diagnostik und Therapie dienen. Es ist zu hoffen, dass analog zu den Kompetenznetzen Depression und Schizophrenie möglichst bald ein Kompetenznetz für Suchterkrankungen entsteht, das auch für diese Erkrankungen die Verbindung von Grundlagenforschung und Therapie- und Versorgungsforschung herstellt.

Literatur beim Verfasser

*Anschrift des Verfassers:*  
Dr. Dr. Günter Niklewski,  
Leitender Arzt der Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie am Klinikum Nürnberg-Nord,  
Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1,  
90340 Nürnberg

### Einladung

Suchtforum der Bayerischen Landesapothekerkammer,  
Bayerischen Landesärztekammer,  
Bayerischen Akademie für Suchtfragen (BAS) e. V.



### Im Netzwerk Sucht hat jeder seine Aufgabe „Erkennen – Beraten – Helfen“

Fortbildungsveranstaltung und Podiumsdiskussion (4 •)

- am 13. März 2002
- von 15 bis 19 Uhr
- im Ärztehaus Bayern, Großer Saal, Mühlbauerstraße 16, 81677 München

Anmeldung nicht erforderlich – Teilnahme kostenfrei

Detail-Programm unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) oder Telefon (0 89) 41 47-2 09

