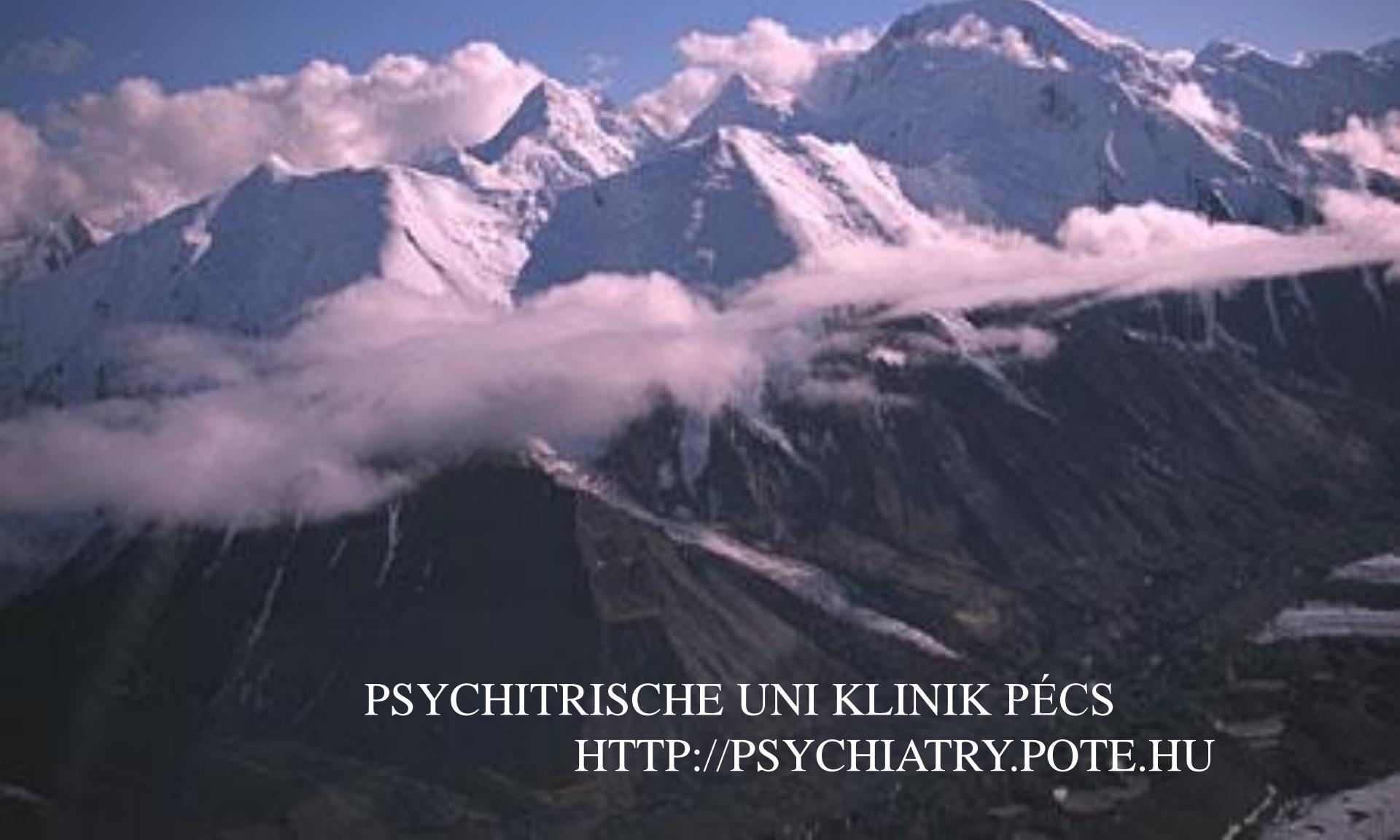


ADDIKTIVITAT, ALKOHOL DRUG ABUSUS UND ABHANGIGKEIT

A wide-angle photograph of a mountain range. The peaks in the background are heavily covered in snow and ice, with sharp, rugged ridges. In the foreground, there are darker, more forested slopes. The sky above is a clear, pale blue.

PSYCHITRISCHE UNI KLINIK PÉCS
[HTTP://PSYCHIATRY.POTE.HU](http://PSYCHIATRY.POTE.HU)

- „Talking Down“
- keine Appelle an Vernunft, Wille oder abschreckende Hinweise!
- nicht „Du darfst nicht“, sondern „Du brauchst nicht“!
- engmaschige Zusammenarbeit mit Drogenberatungsstellen und Selbsthilfegruppen
- keine Verordnung von „Überbrückungsmitteln“! (Therapiemotivation → Polytoxikomanie)
- kritische, begrenzte, persönliche Rezeptur von Analgetika/Psychopharmaka
- abrupter Entzug außer bei Opiaten, Barbituraten, Tranquillizern

Intoxikation**Symptome:**

u. a.

■ Miosis

■ Koma

■ Atemdepressions-

Therapie:

Naloxon

(0,4 mg i.v.)

Entzug**Symptome:**

■ Beginn 4–12 h nach letzter Einnahme, maximal 2.–4. Tag

■ „Opiathunger“, Unruhe, dysphorische Verstimmung, Angst, Gähnen, Schwitzen, Gänsehaut, Anorexie, Tränenfluss, evtl. Entzugsdelir

■ Muskelschmerzen, Mydriasis, ↑ RR, ↑ Puls, ↑ Temperatur, evtl. protrahierte Abstinenzsyndrom:

Schlafstörung, ↑ RR, ↑ Puls; Miosis, Apathie, ↑ Temperatur

Therapie:

Clonidin 0,3–2,4 mg/die

Antidepressiva z. B. Doxepin

3 × 25 mg (i. m.)

Buprenorphin 2–4 mg/die

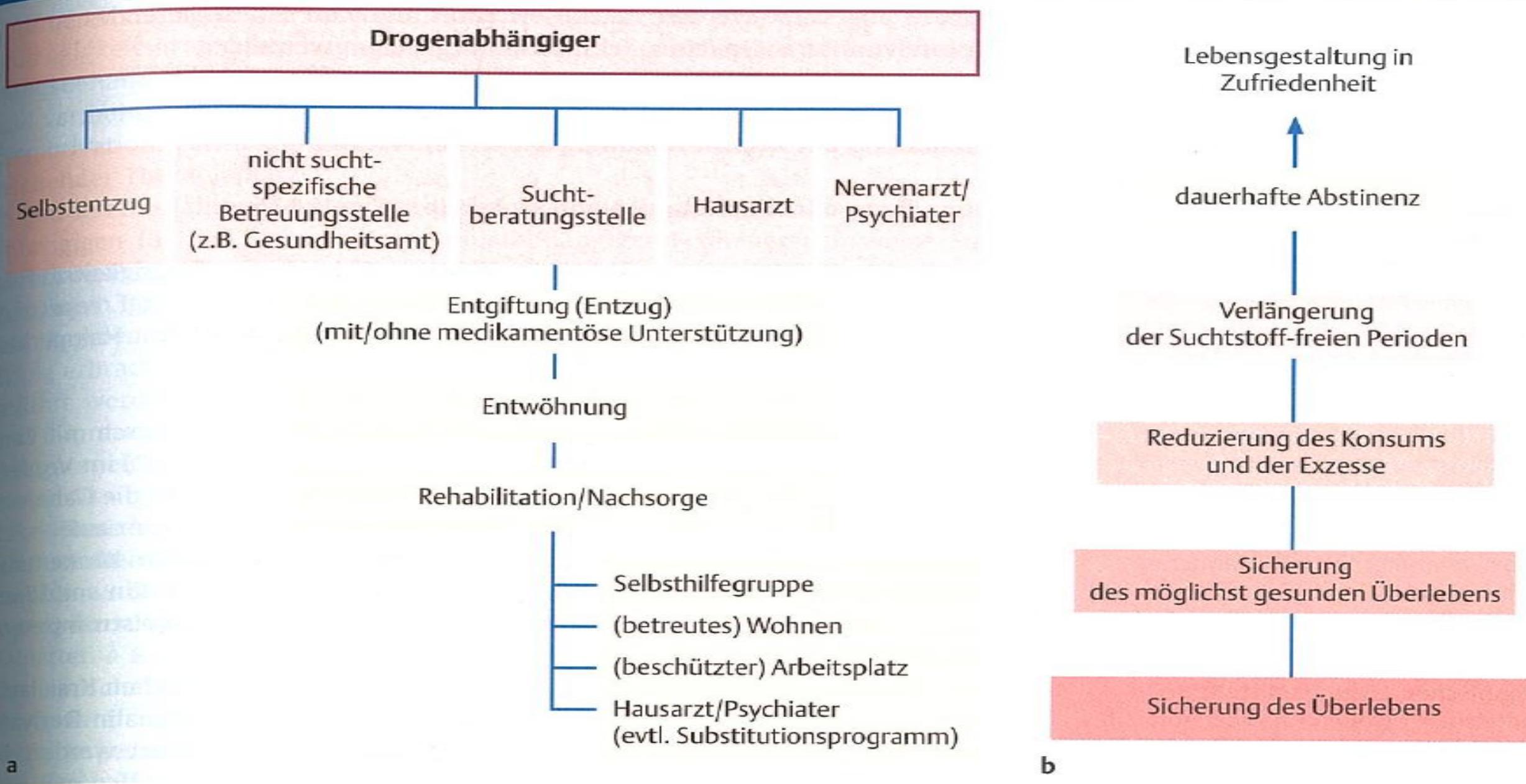


Pablo Picasso: Abszintivó, 1901.

	<i>Abhängigkeit</i>	<i>Missbrauch</i>	<i>Intoxikation</i>	<i>Entzugssyndrom</i>	<i>Entzugsdelir</i>
Alkohol	X	X	X	X	-
Amphetamine	X	X	X	X	X
Cannabis	X	X	X	X	-
Halluzinogene	X	X	X	(X)	-
Inhalantien	X	X	X	-	-
Koffein	-	-	X	-	X
Kokain	X	X	X	-	-
Nikotin	X	-	X	X	-
Opiate	X	X	-	X	-
Phencyclidine	X	X	X	X	-
Sedativa, Hypnotika oder Anxiolytika	X	X	X	-	-

Übersicht über wichtige Psychopharmaka-Nebenwirkungen

	<i>Tranquilizer/ Hypnotika</i>	<i>trizyklische Anti- depressiva</i>	<i>neuere Antidepres- siva (SSRI)</i>	<i>Neuroleptika/ Antipsychotika</i>
Sedierung	+	(+)	-	(+)
Blutdrucksenkung	-	+	-	(+)
anticholinerge Nebenwirkungen	-	+	-	-
motorische Neben- wirkungen (EPMS)	-	-	-	+
Übelkeit	-	-	+	-



a

b

AM HAUFIGSTE GENUTZT(NIDA, 2013)

Cocaine

Heroin

Inhalants

K/2 Spice herbal mixtures (synthetic marijuana)

LSD (Acid)

Marijuana

MDMA (Ecstasy)

Methamphetamine

Bath Salts (Synthetic cathiones: mephedrone, methylone, MDPV, pentedron...)

Club Drugs (GHB, ketamine and Rohypnol)

PCP/Phencyclidine

Prescription Drugs

	<i>eher beruhigend</i>	<i>eher anregend</i>	<i>halluzinogen</i>	<i>euphorisierend</i>
Alkohol	X	–	–	X
Tranquillizer	X	–	–	X
Opiate	X	–	–	X
Cannabis (Haschisch, Marihuana)	X	–	X	–
Amphetamine	–	X	–	X
Kokain	–	X	–	X
LSD	–	X	X	–
organische Lösungsmittel	–	–	X	X

Therapie

Die Behandlungskonzepte umfassen die medikamentöse Therapie, Psychotherapie, Soziotherapie und Selbsthilfegruppen (z. B. AA). Allgemeine Behandlungsprinzipien sind in Tab. 4.111 aufgeführt.

Zielhierarchie der Suchtbehandlung s. Abb. 4.123.

Behandlung der Opiat-Abhängigkeit: Bei **Intoxikation** wird **Naloxon** als **Antidot** eingesetzt (Tab. 4.112).

Therapie

Die Behandlungskonzepte umfassen die

- medikamentöse Therapie (akut: Entgiftung; pharmakogestützte Rückfallprophylaxe)
- Psychotherapie (Verhaltenstherapie, psychodynamische Therapie, Gruppen- und Familientherapie)
- Soziotherapie
- Selbsthilfegruppen (z. B. Anonyme Alkoholiker)

Zu den **allgemeinen Behandlungsprinzipien** zählen die in Tab. 4.111 aufgeführten Regeln.

Die Zielhierarchie für die Suchtbehandlung ist in Abb. 4.123 wiedergegeben.

Behandlung der Opiat-Abhängigkeit: Bei **Opiatintoxikation** wird als Antidot **Naloxon** verabreicht, dessen Wirkung nach i.v.-Gabe schnell einsetzt (Tab. 4.112).

► **Merke:** Die Halbwertszeit von Naloxon ist mit ca. 60 Minuten kürzer als die des Morphins (2,5 h). Daher ist eine weitere stationäre Kontrolle erforderlich.

► Merke

4.108

Hinweise auf Drogeneinnahme

psychisch

- Rausch/Benommenheit
- passagere Verwirrtheit
- erhöhtes Schlafbedürfnis
- Leistungsabfall
- Affektlabilität
- Nervosität, Reizbarkeit

somatisch

- Einstichstellen
- Spritzenabszesse
- Ataxie
- enge/weite Pupillen
- Appetitlosigkeit
- Hyperthermie, Exsikkose

sozial

- Verhaltensänderungen („Drogen-Jargon“, Ideologie)
- Interesseneinengung
- Vernachlässigung der Körperpflege
- Kriminalität

Nachweismethoden

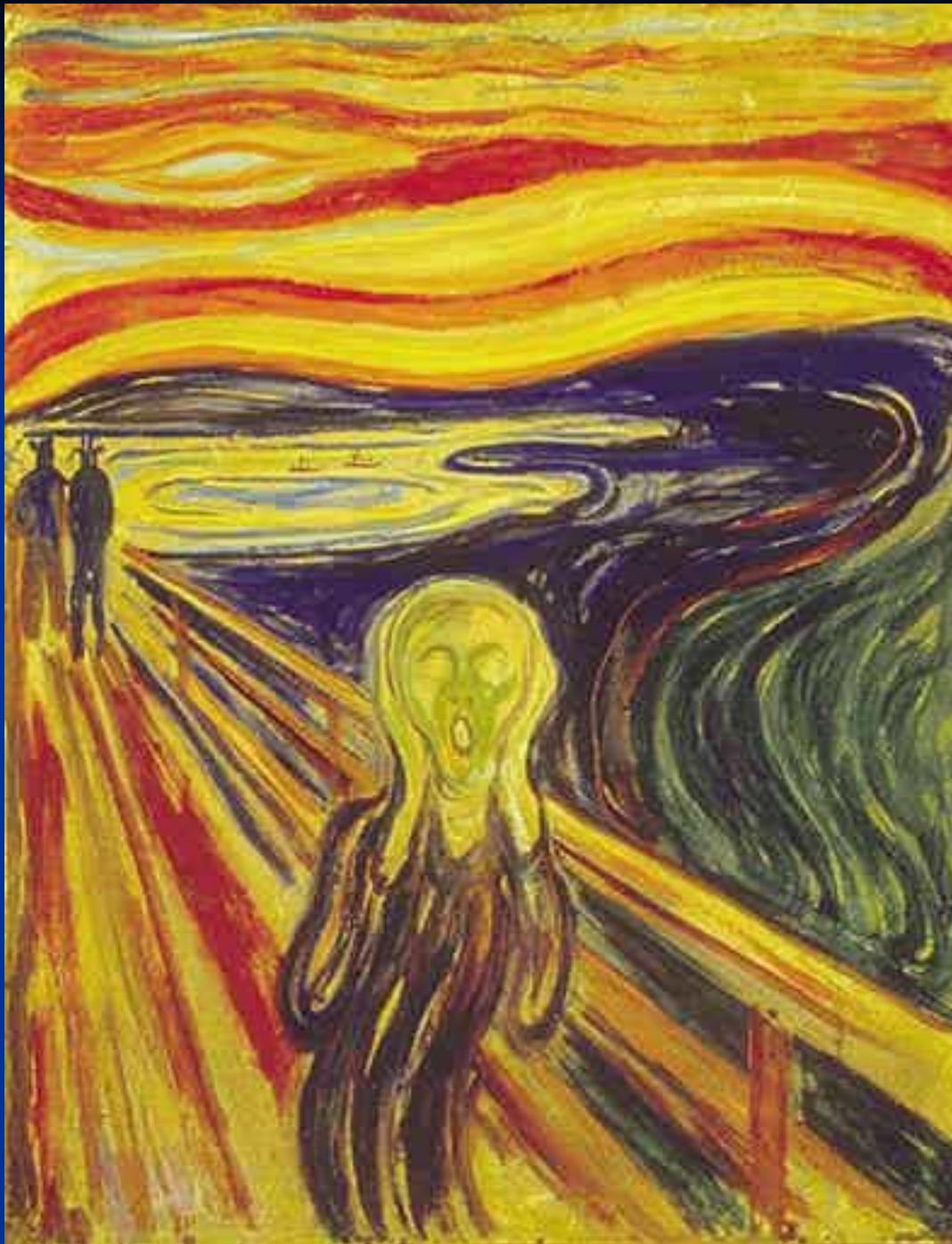
- Drogen-Screening (im Urin)
- Haaranalyse
- Pupillometrie

4.109

Hinweise auf Patienten mit Abusus-Risiko/Abhängigkeitsproblematik

4.109

- häufiger Arztwechsel bzw. Parallelkonsultationen
- „Wunschverschreibungen“, „Beigebrauch“
- regelmäßige Einnahme freiverkäuflicher Medikamente
- geringe Frustrationstoleranz, Ich-Labilität
- abnehmende Leistung, Fehlzeiten, Unfälle
- Optimierung gestörter Befindlichkeit
- Dosissteigerung
- Entzugserscheinungen



Edward Munch: A
sikoly, 1893.



Figure 1. Lot from the Bible, the first grape and the



Figure 2. Lot from the Bible, and the first
drunkenness

Marylin Monroe





Addictive (dependence) potential

Very high: heroin (iv), crack cocaine

High: morphine, opium (smoked)

Moderate/high: cocaine (powder),
tobacco, PCP

Moderate: Diazepam, alcohol,
amphetamines (oral)

Moderate/low: caffeine, MDMA (ecstasy)
marijuana, ketamine

Very low: mescaline, psilocybin, LSD



ABHANGIGKEIT

In medicine, an **addiction** is a **chronic neurobiological disorder** that has genetic, psychosocial, and environmental dimensions and is **characterized by one of the following:**

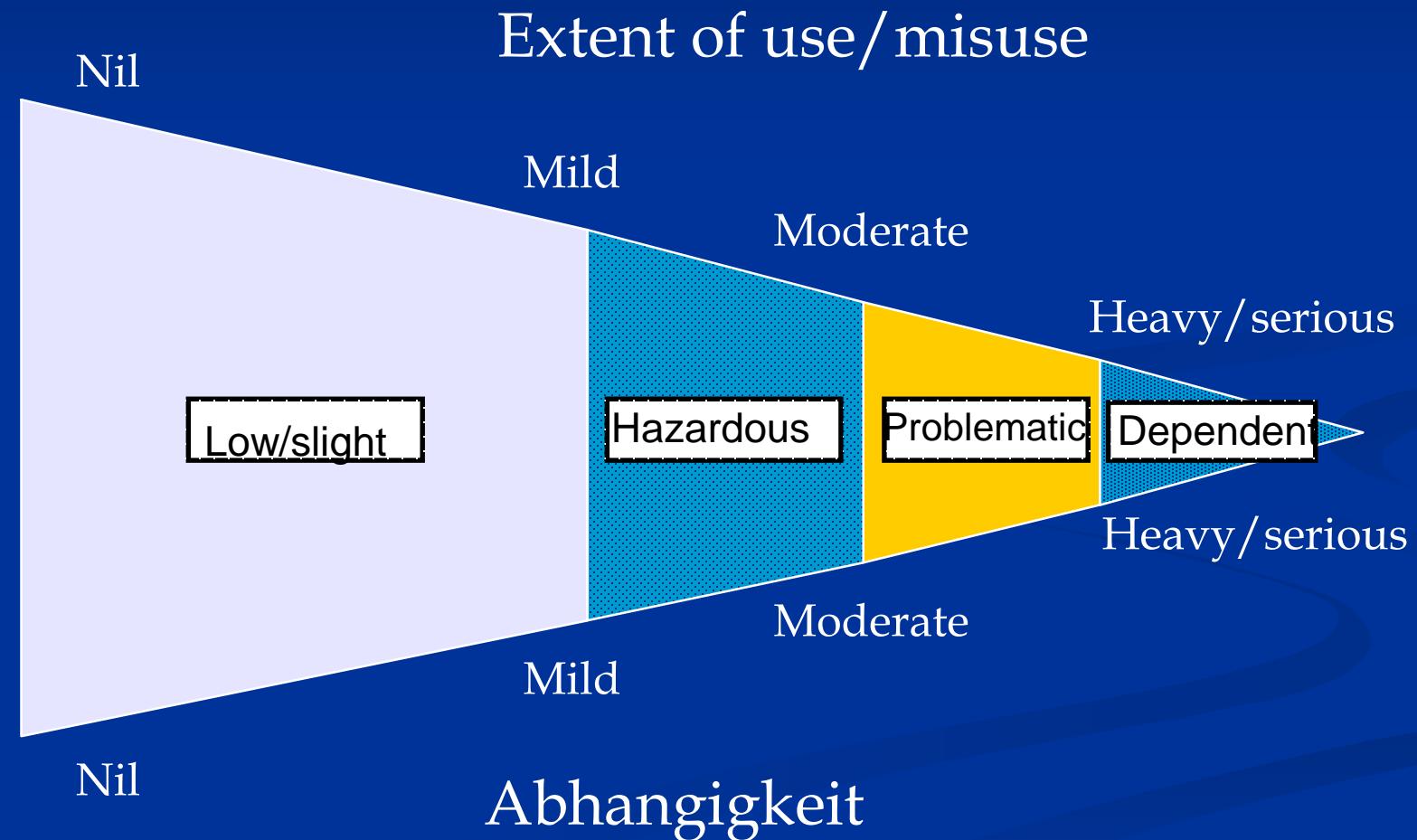
the **continued use** of a substance despite its detrimental effects,

impaired control over the use of a drug (compulsive behavior), and

preoccupation with a drug's use for non-therapeutic purposes (**i.e. craving the drug**). Addiction can be behavioral addiction.



ABHANGIGKEIT Spektrum







Thelonious Monk, Berliner Jazztage 1971

© bayerisches-jazzinstitut.de



Coca
D



Substance Use

Verschiedenen Aspekten:

- Moral
- Legal
- Economical
- Medical
- Scientific

komorbidität

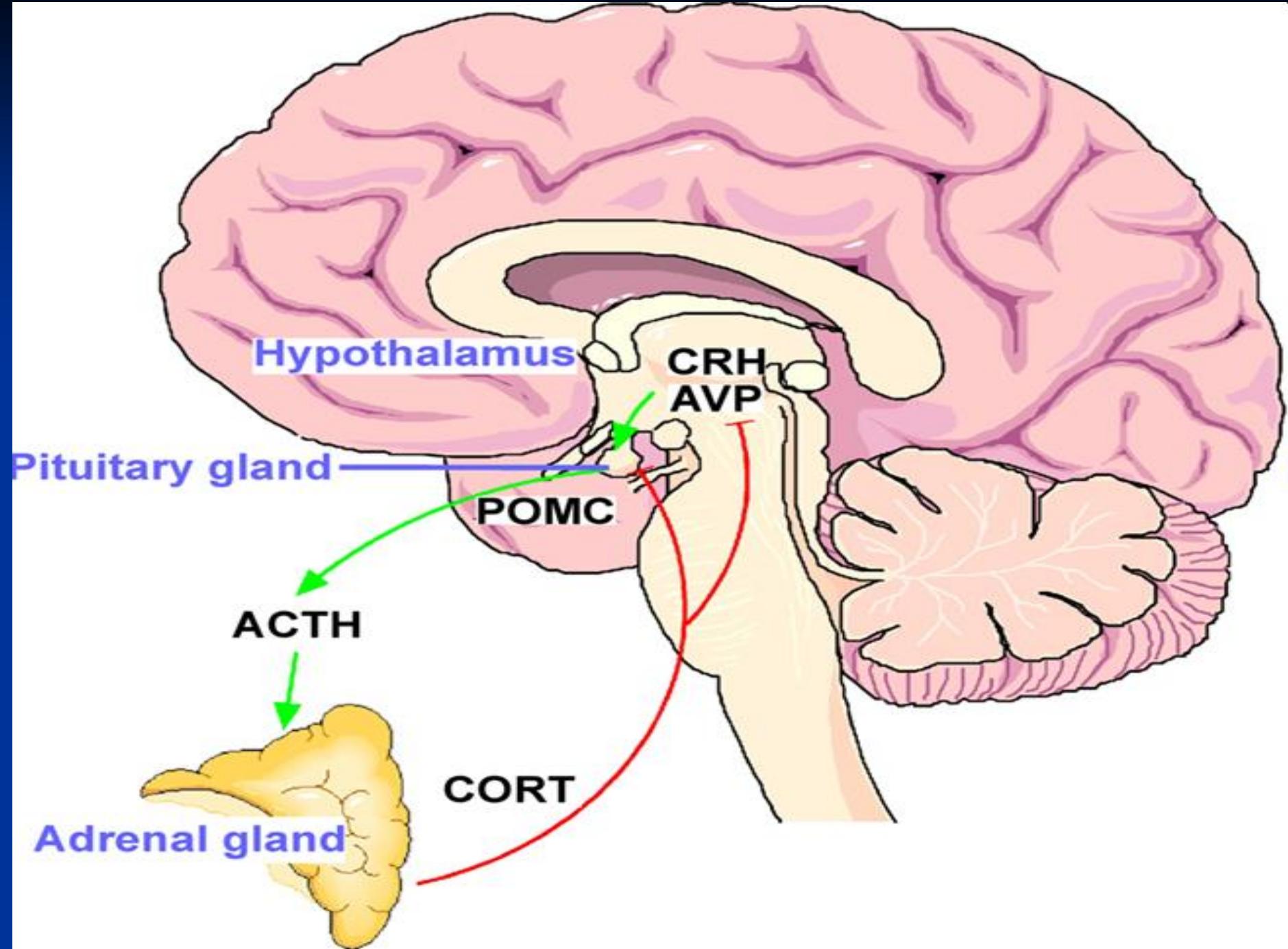
2 oder mehr psychiatrische Krankheiten bei einem Patient

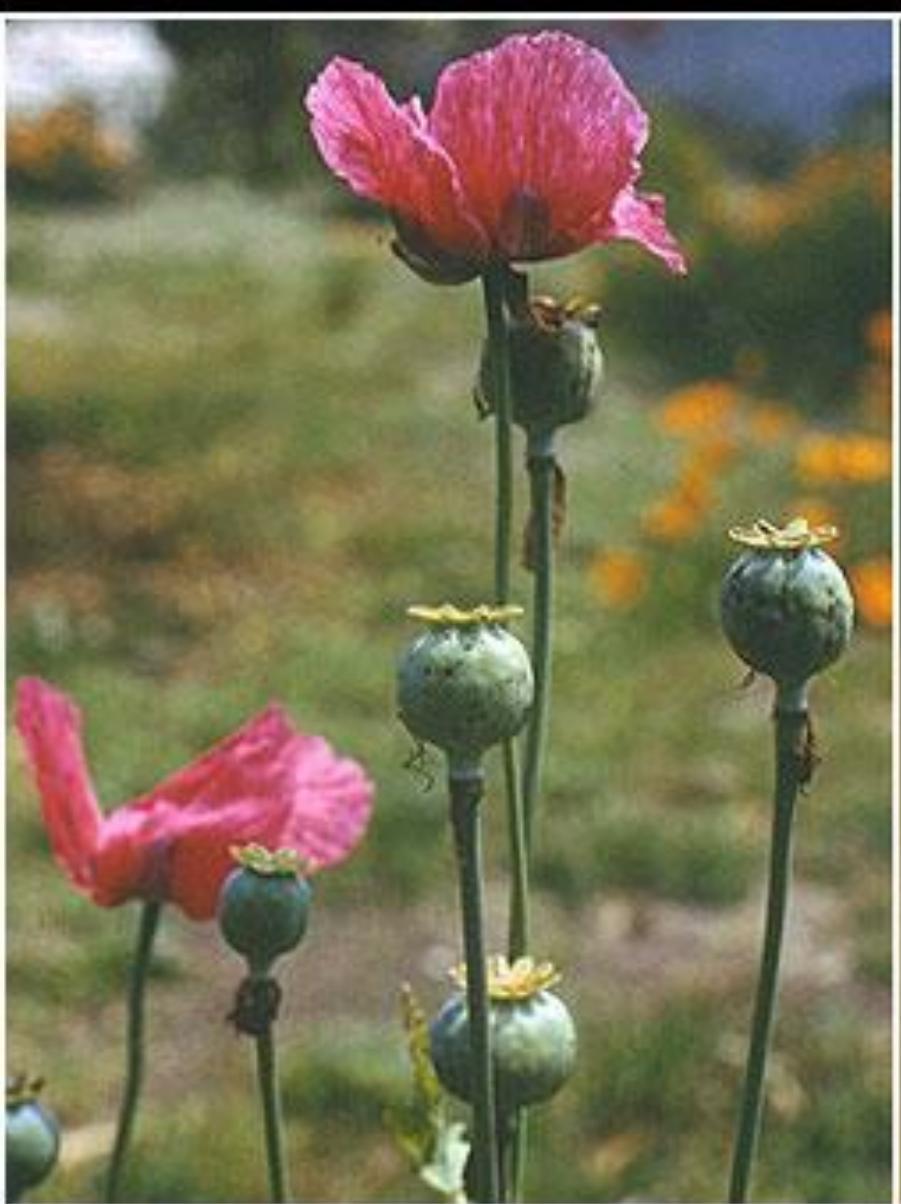
■ Depression (life-time prevalence of major depressive disorder)

- 33-50% of opioid dependents
- 40% of alcohol dependents

■ Suicide

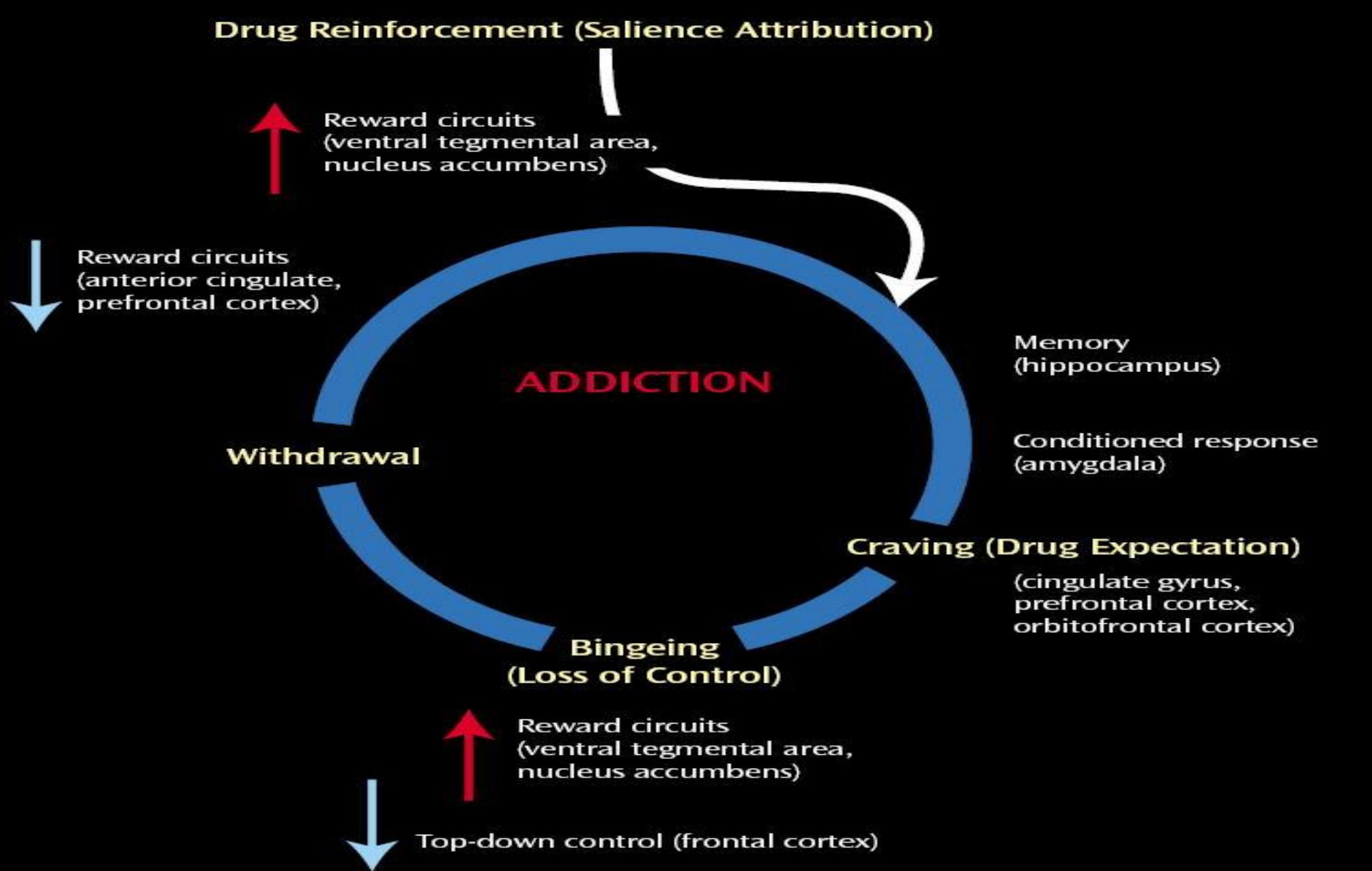
- 20 X more likely to commit suicide
- Prevalence: 35-60% of patients with substance abuse or dependence

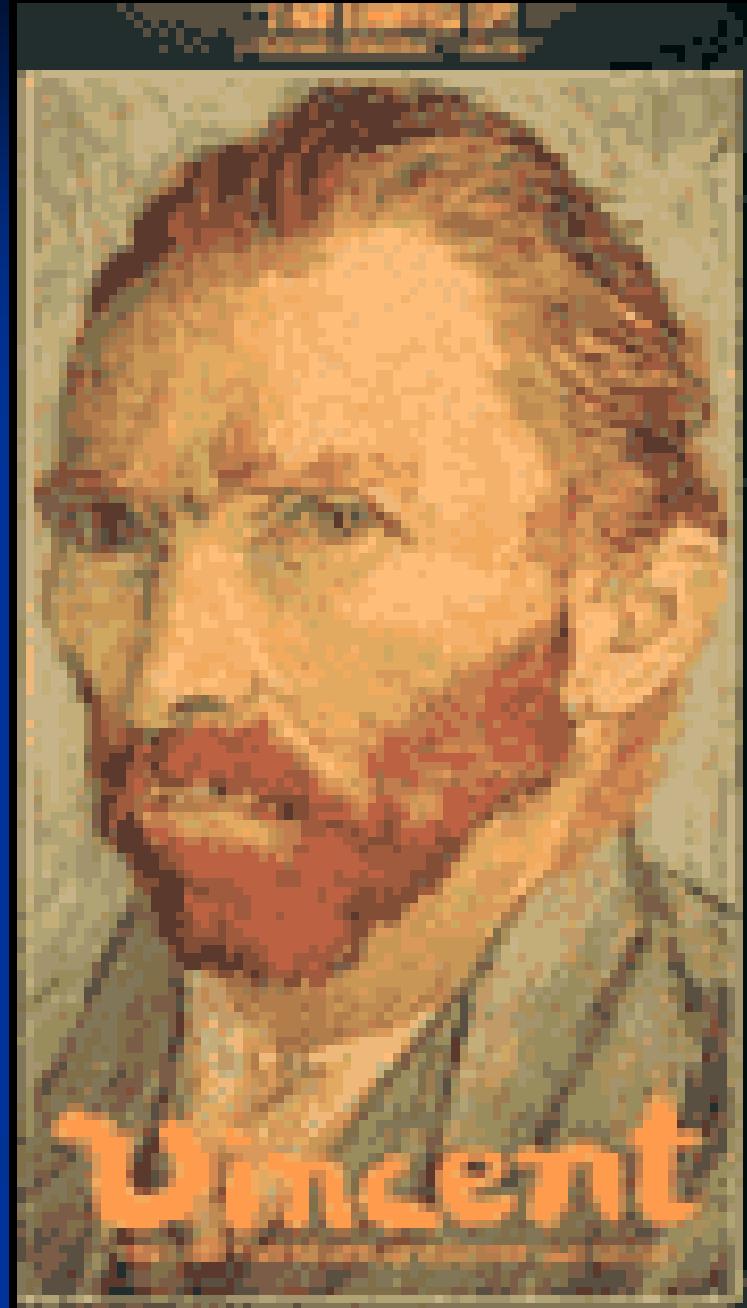


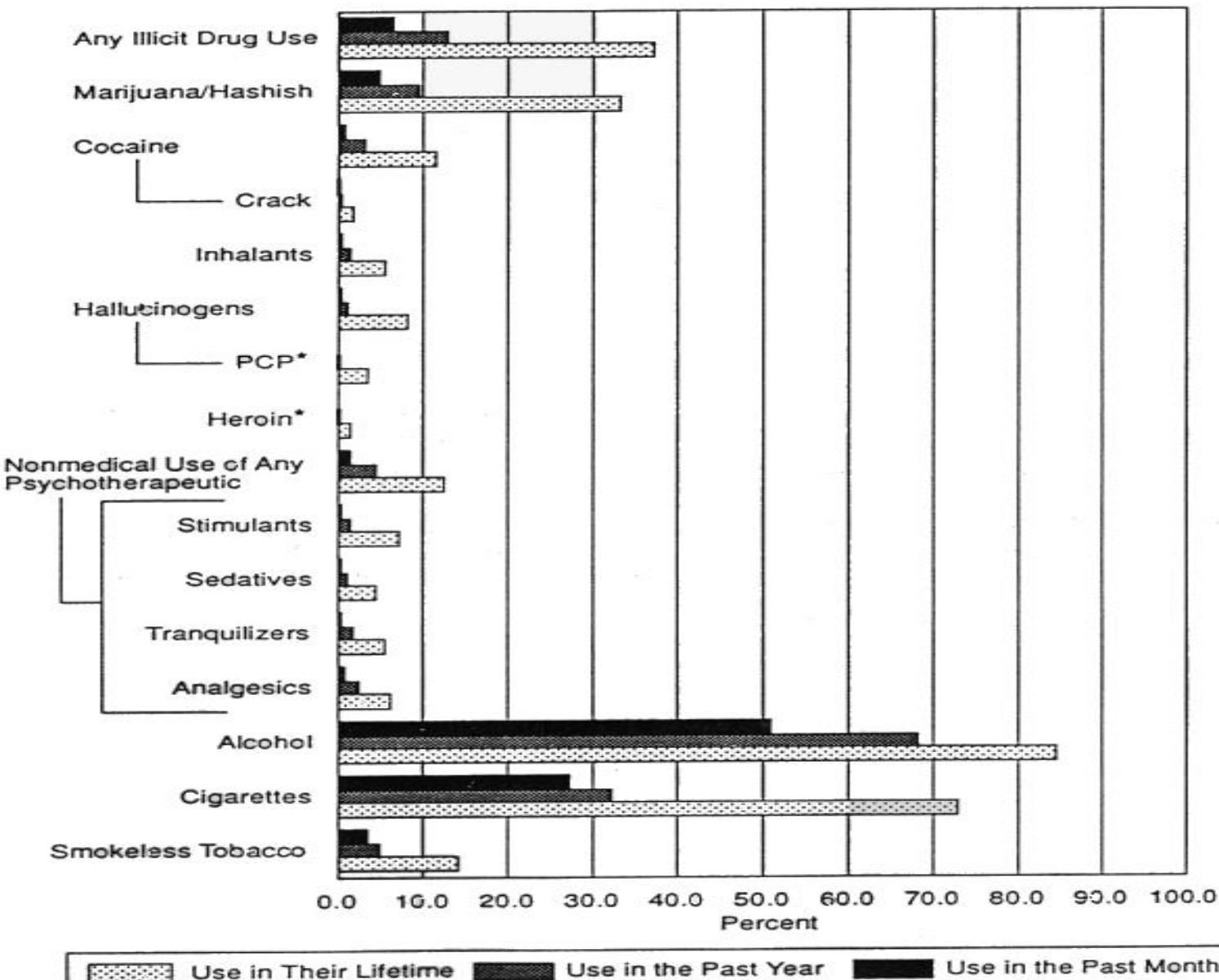


© W.P. Armstrong 2004

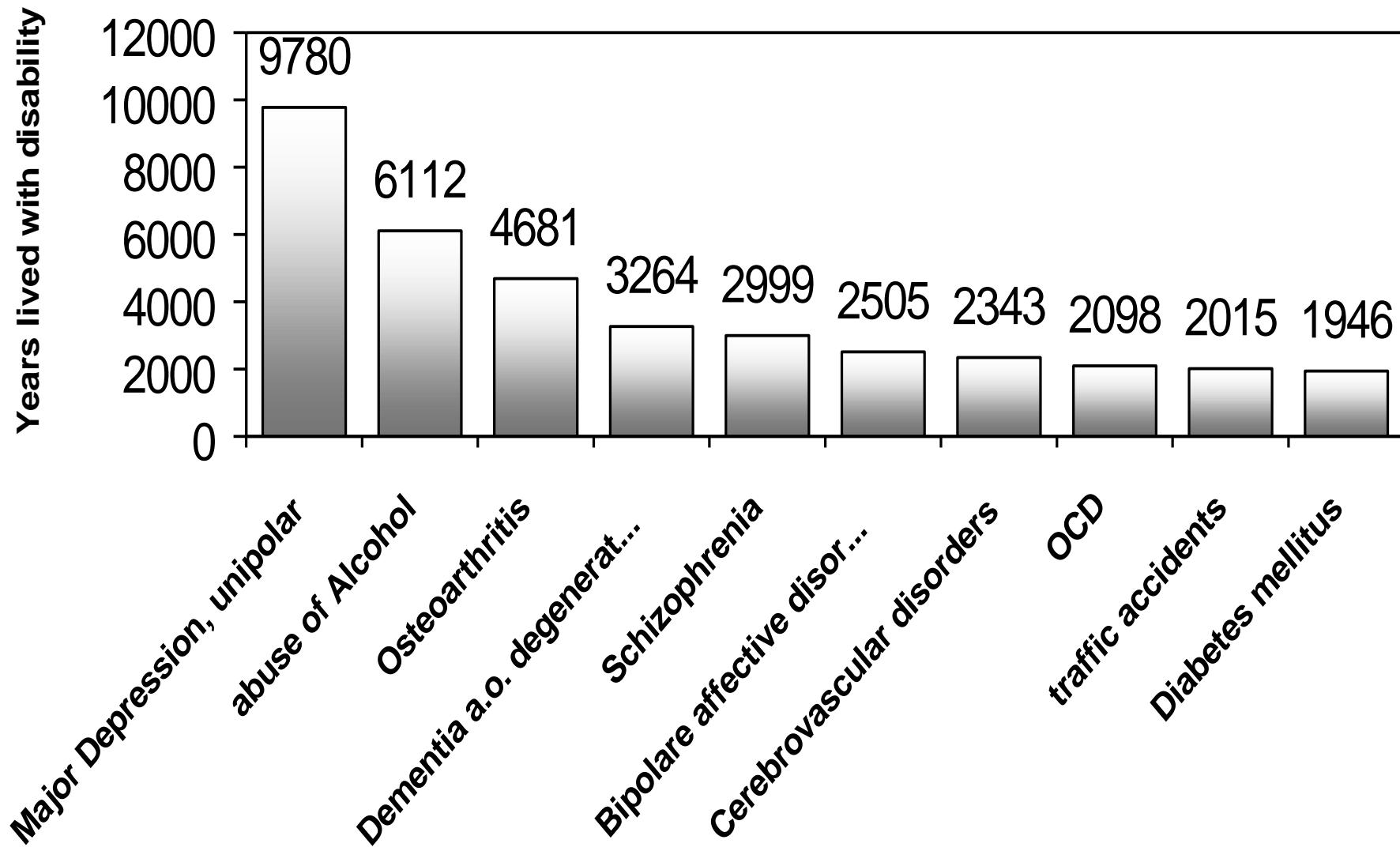
Integrative model of brain and behavior: the I-RISA (Impaired Response Inhibition and Salience Attribution) syndrome of drug addiction







WHO-Studie: Global Burden of Disease (Murray u. Lopez 1997)



Alkohol	DRD2 1A allél polimorfizmus (11q22-23)
	DAT polimorfizmus
	DRD3-, DRD4 polimorfizmus
	5HTR 1B receptor polimorfizmus
	5HTTP polimorfizmus
Ópiátok	μ receptor polimorfizmus
Nikotin	SLC18A2 (szinaptikus vezikuláris amin transzporter) polimorfizmus

Molecular genetic polymorphisms.in
addictions Kendler (2003)

Historische Modellen - Etiologie

- Etische model (moralisation, guilt, holiday rite)
- **Krankheitsmodel (learning, self-medicalisation)**
- **Genetic vulnerability, depressive spectrum**
- Sociologische model (Devianz)
- psychologische, psychiatrische, neurobiologische Modelle (gefehlte sozialisation process, Familien games oder enzim def...)

Behandlung - alkohol Entzug syndrom

1. B1 vit. folic acid
2. carbamazepine, in patients with a history of withdrawal seizures
3. Haloperidol: 2-5 mg bid for patients with alcoholic hallucinosis
 - diazepam 10 mg (or lorazepam 2-4 mg), followed by 5-mg doses every 5 minutes until calm.

Once the patient is stabilized, the dose may be tapered slowly over 4 or 5 days

- Seclusion and restraints as necessary
- Adequate hydration and nutrition

- Antipsychotic medications can help reduce psychotic symptoms (e.g., hallucinations) or escalating anxiety
- Benzodiazepines) can help reduce excessive autonomic hyperactivity (e.g., elevated BP , pulse).
- Beta-blockers (e.g., propranolol) can help reduce excessive autonomic hyperactivity and somatic anxiety
- For persons experiencing withdrawal seizures, an antiepileptic medication (e.g., phenytoin, carbamazepine) if seizure activity continues

Am häufigsten abused drugs

Stimulanten

Amphetamine – *Black Beauties, Crosses, Hearts*

Cocaine – *Coke, Flake, Rocks, Snow*

Methamphetamine – *Crank, Crystal, Ice, Speed*

Nicotine – *Cigarettes, Snuff*

Betel nut, khat (the fourth most widely used drug in the world, after nicotine, ethanol and caffeine)

Am häufigsten abused drugs

Hallucinogen

LSD – *Acid*

Mescaline – *Cactus, Mesc, Peyote*

Phencyclidine – *PCP, Angel dust*

Psilocybin – *Magic mushroom, Purple passion*

Amphetamine – ***MDMA, Ecstasy, Adam***

Marijuana – *Grass, Weed, Herb, Pot, Smoke*

Hashish – Hash

High Tetrahydrocannabinol – *THC, Skunk*

Am häufigsten abused drugs

Opiat und Morphine Derivaten

Codeine

Heroin – **Gear, Smack, Horse,**

Methadone – *Buzz Bomb, Junk*

Buprenorphine (Subutex or Suboxone) - *Buke*

Morphine

Opium

Am häufigsten abused drugs

Depressant

Alcohol – *Booze*

Barbiturates – *Barbs, Block Busters*

Benzodiazepines (Xanax, Rivotril) – *Benzo*

Methaqualone – *Disco Biscuits*

Psychosocialen Behandlungen

1. Kognitive Verthaltenstherapien
2. Verthaltenstherapien
3. Individuelle psychodynamische/interpersonelle therapie
4. Gruppen therapie
5. Familien therapie
6. Selbsthilfe gruppen