

Abhängigkeitserkrankungen

Alkoholismus

Volkswirtschaftliche Kosten durch Alkoholkonsum

- (1) **Produktionsausfälle** durch alkoholbedingte Erkrankungen und Fehlen am Arbeitsplatz (ca. 92.000 Fälle/Jahr)
- (2) Ausgaben im **Gesundheitswesen** für alkoholbedingte Erkrankungen und Unfälle
- (3) Erhöhte **Sterblichkeit** durch alkoholbedingte Erkrankungen und Unfälle (42.000 Fälle/Jahr)
- (4) **Soziale Folgekosten** für durch Alkoholkonsum geschädigte Familien
- (5) Frühzeitige **Berentung** (ca. 6500 Fälle/ Jahr)

Geschätzter volkswirtschaftlicher Schaden
durch alkoholbezogene Morbidität und Mortalität in D:

20 Milliarden € pro Jahr

ICD-10 Diagnostik und Klassifikation – Erläuterungen I

Akute Intoxikation
x.0

Der Rausch

Schädlicher Gebrauch/
Missbrauch x.1

Körperliche und/oder
psychische Schäden

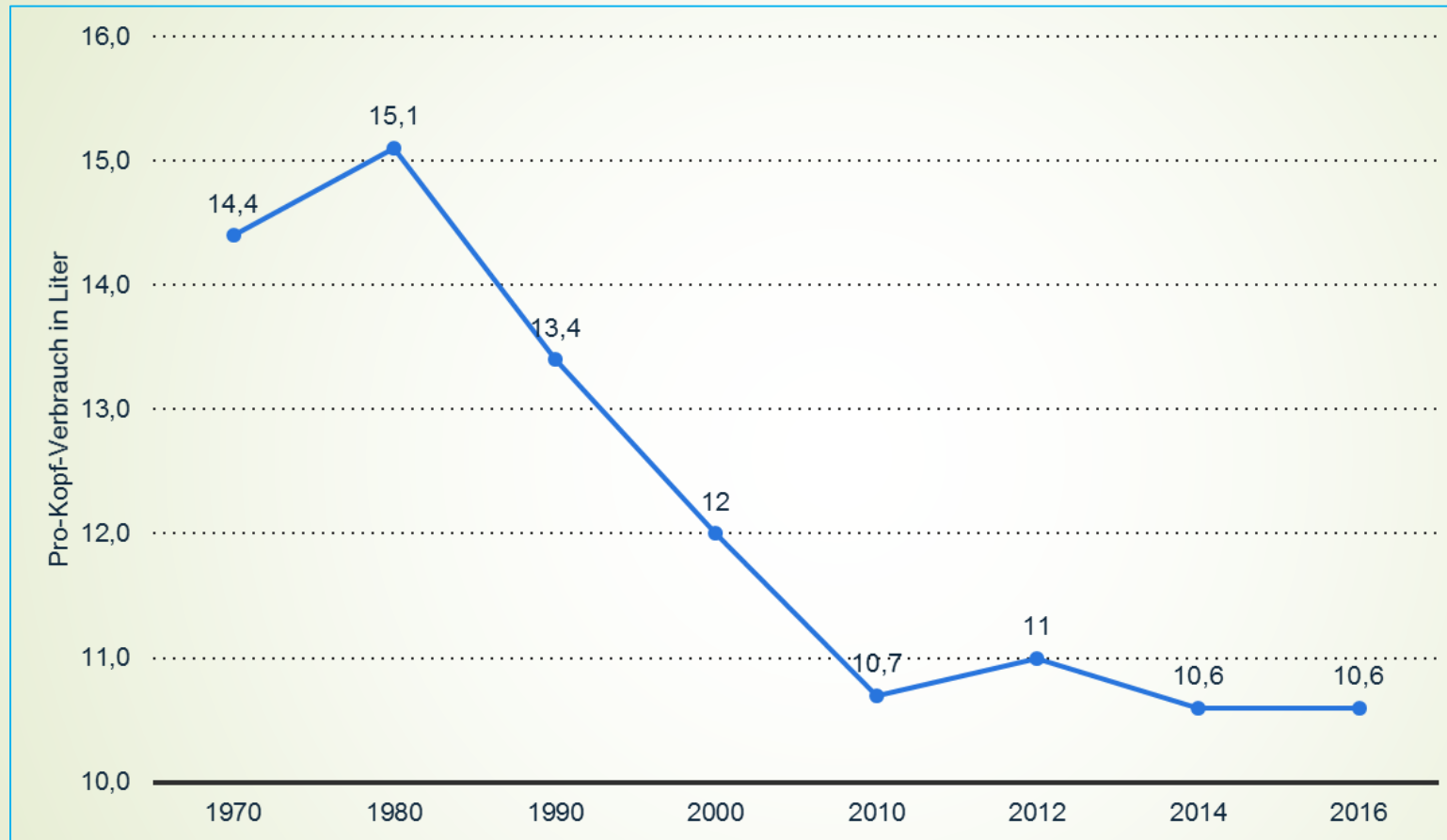
Abhängigkeit
x.2

- Starkes Verlangen
- Verminderte Kontrolle
- körperliche Entzugssymptome
- Toleranzentwicklung
- Vernachlässigung von Pflichten
- Körperliche und/oder psychische Schäden

ICD-10 Diagnostik und Klassifikation – Erläuterungen II

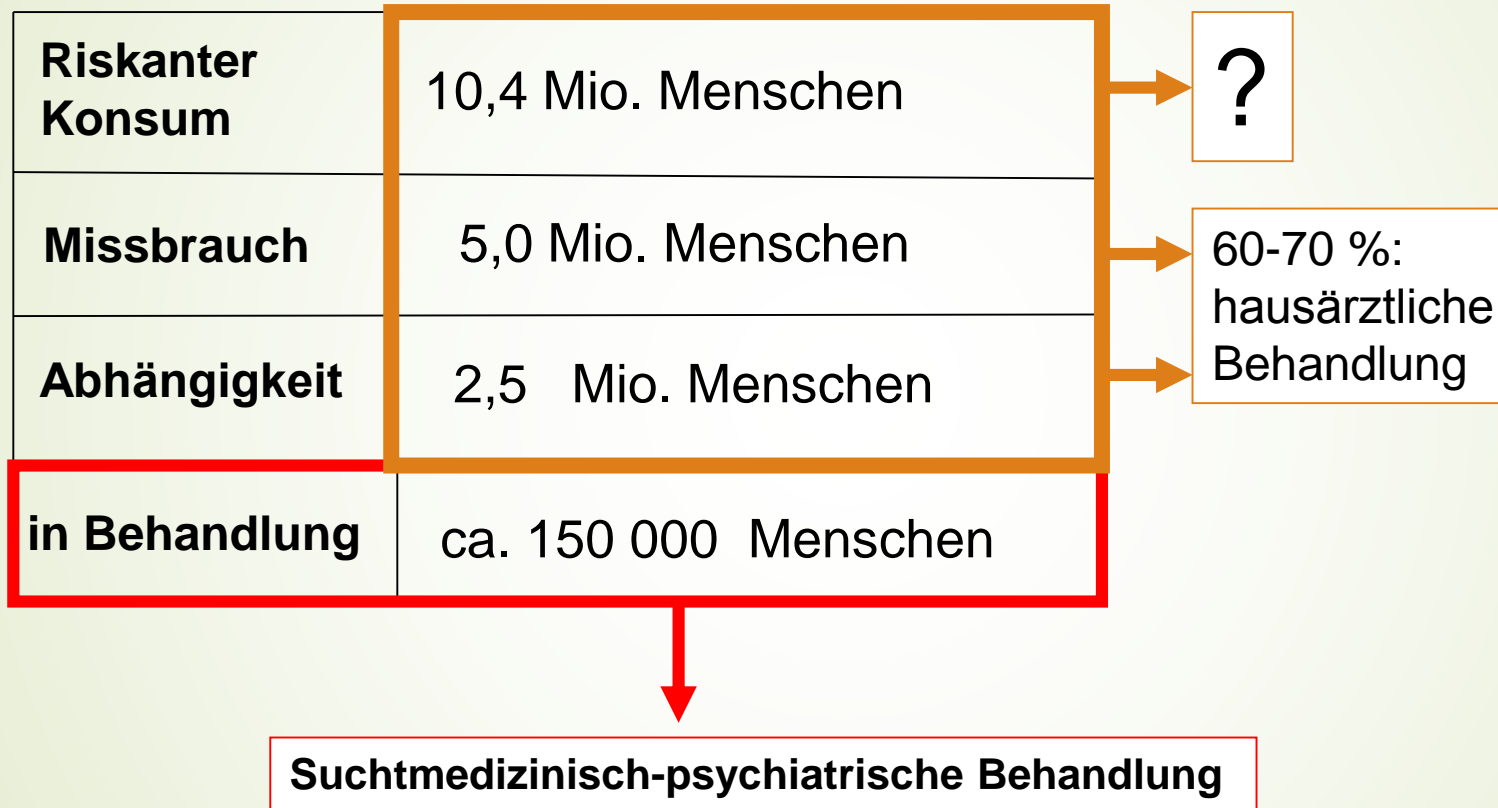
Entzugssyndrom x.3	substanzspezifisch, z.B. mit Krampfanfällen, Zittern, Schwitzen → Prädelir
Delirium x.4	Vorw. optische Halluzinationen, Desorientiertheit, Unruhe → Delirium tremens!
Psychotische Störung x.5	Vorw. akustische Halluzinationen, klares Bewusstsein / DD Schizophrenie → Alkoholhalluzinose
Amnestisches Syndrom/ Demenz	Merkfähigkeitsstörung → Korsakow Sy. /Andauernde Beeinträchtigung des Kurz- und Langzeitgedächtnisses, Zeitgitterstörungen → Alkoholdemenz

Epidemiologie von Alkoholmißbrauch und Abhängigkeit



Pro-Kopf-
Verbrauch von
reinem Alkohol in
Deutschland in den
Jahren 1970 bis
2016 (in Liter)

Häufigkeit von problematischem Alkoholkonsum



Ab wann wird Alkoholkonsum riskant ?

1 l Bier	= 40g Alkohol
0,7l Wein	= 65g Alkohol
0,04l Schnaps	= 10g Alkohol

Riskanter Alkoholkonsum:

Frauen: > 14g reinen Alkohol/Tag
= 1 Drink/Tag
= 7 Drinks/Woche (140g/Woche)

Männer: > 24g reinen Alkohol/Tag
= 2 Drinks/Tag
= 14 Drinks/Woche (280g/Woche)



bei regelmäßigem Konsum:
deutlich erhöhtes Risiko für **Folgeerkrankungen**

Alkoholbedingte Folgeerkrankungen I

Neuropsychiatrische Folgeerkrankungen

- Alkoholinduzierte Psychosen
- Gedächtnisstörungen (Korsakow sy.), Demenz
- Persönlichkeitsveränderungen
- Nervenschädigungen

Internistische (körperliche) Folgeerkrankungen

- Lebererkrankungen (Fettleber, Hepatitis, Zirrhose)
- Magenerkrankungen (Krampfadern an der Speiseröhre, Magengeschwüre)
- Bauchspeicheldrüsenerkrankungen (akute und chronische Entzündungen)
- dilatative Cardiomyopathie
- Knochenmarksuppression
- erhöhtes Risiko für Krebserkrankungen

Erkennen einer Alkoholproblematik (Screening)

Klinische Zeichen

Alkoholgeruch
gerötete Konjunktiven
aufgedunsenes Gesicht
Tremor
Gangunsicherheit
erhöhte Schweißneigung
Habitus (Muskelatrophie der Beine, Kontrast zum Bauch)
erhöhte Reizbarkeit, Störung der Impulskontrolle
(Fremdanamnese !)

Laborparameter

Gamma-Glutamyl-Transferase (γ -GT)
Mean corpuscular volume erhöht (MCV)
Carbohydrate deficient transferrin (CDT)

Selbstbeurteilungsfragebögen

CAGE (> 1)
AUDIT (> 8)

Screeningfragebogen Alkohol: CAGE

1. Haben Sie jemals das Gefühl gehabt, Sie müssten Ihren Alkoholkonsum vermindern ? (**C**ut down)
2. Haben andere Personen Sie dadurch verärgert, dass diese Ihr Trinkverhalten kritisiert haben ? (**A**nnoyed)
3. Haben Sie jemals Schuldgefühle wegen Ihres Alkoholkonsums gehabt ? (**G**uilt)
4. Haben Sie jemals als erstes am Morgen ein alkoholisches Getränk getrunken, um Ihre Nerven zu beruhigen ? (**E**ye-opener)

Schwellenwert: > 1

Screening-Fragebogen Alkohol: AUDIT

Babor et al. 1989	0	1	2	3	4
Wie oft trinken Sie alkoholische Getränke ?	nie	1 x Monat oder seltener	2 x Monat	3 x Monat	3-4 x Monat oder öfter
Wieviele alkoholische Getränke trinken Sie pro Tag ?	1-2	3-4	5-6	7-9	10 oder mehr
Wie oft trinken Sie 6 oder mehr alkoholische Getränke pro Tag ?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich
Wie oft hatten Sie im letzten Jahr das Gefühl, Sie könnten nicht aufhören zu trinken, wenn Sie Angefangen haben ?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich

Screening-Fragebogen Alkohol: AUDIT (Forts.)

Babor et al. 1989	0	1	2	3	4
Wie oft konnten Sie im letzten Jahr nicht das tun, was von Ihnen erwartet wurde, weil Sie Alkohol getrunken haben ?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich
Wie oft brauchen Sie morgens ein alkoholisches Getränk, weil Sie vorher stark getrunken haben ?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich
Wie oft haben Sie im letzten Jahr Gewissensbisse gehabt oder sich schuldig gefühlt ?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich
Wie oft hatten Sie sich im letzten Jahr nicht an Ereignisse aus der Nacht zuvor erinnern können, weil Sie Alkohol getrunken hatten ?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich

Screening-Fragebogen Alkohol: AUDIT (Forts.)

Babor et al. 1989	0	1	2	3	4
Haben Sie sich oder einen anderen schon einmal verletzt, weil Sie Alkohol Getrunken hatten ?	nein	Ja, aber nicht im letzten Jahr			Ja, im letzten Jahr
Hat Ihnen ein Verwandter, Freund oder Arzt geraten, Ihren Alkoholkonsum zu verringern ?	nie	weniger als 1 x Monat	1 x Monat	1 x Woche	fast täglich

Schwellenwert: > 8

Verschiedene Schweregrade problematischen Alkoholkonsums

riskanter
Alkoholkonsum

Frauen: mehr als 14 g Alkohol/Tag
Männer: mehr als 24 g Alkohol/Tag

Alkohol-
missbrauch

Körperliche
und/oder
psychische Schäden

Alkohol
abhängigkeit

- Starkes Verlangen
- Verminderte Kontrolle
- körperliche Entzugssymptome
- Toleranzentwicklung
- Vernachlässigung von Pflichten
- Körperliche und/oder psychische Schäden

Übersicht über die Alkoholikertypen nach Jellinek

Art des Alkoholkonsums	Versuch einer Typisierung	Suchtkennzeichen	Abhängigkeit	Anteil
alpha	Konflikttrinker	kein Kontrollverlust, Fähigkeit zur Abstinenz	nur psychisch	Ca. 5%
beta	Gelegenheitstrinker	kein Kontrollverlust, Fähigkeit zur Abstinenz	keine	Ca. 5%
gamma	Süchtiger Trinker	Kontrollverlust, jedoch zeitweilige Fähigkeit zur Abstinenz	zuerst psychisch, später physisch	Ca.65%
delta	Gewohnheitstrinker „Spiegeltrinker“	Unfähigkeit zur Abstinenz, rauscharmer, kontinuierlicher Alkoholkonsum	physisch	Ca.20%
epsilon	Episodischer Trinker (Dipsomanie)	Mehrtägige Exzesse mit Kontrollverlust	psychisch	Ca.5%

- Eine weitere Unterscheidung:
 - **primärer Alkoholismus** (Abhängigkeit vor dem Auftreten anderer psychiatrischer Störungen)
 - **sekundärer Alkoholismus** (Abhängigkeit bei Vorliegen anderer psychischer Grunderkrankungen).
- Cloninger et al. haben aufgrund genetischer Studien eine weitere Typologie erarbeitet (**Typ I und II**).

Alkoholbezogene Syndrome

Akute Alkoholintoxikation/ der Rausch

Der Rausch ist eine **vorübergehende akute organische Störung**.

➔ **Alkoholrausch** → Symptome hängen von der **Alkoholkonzentration ab**.

➔ **komplizierter Rausch** (ähnliche Symptome wie beim normalen Rausch, aber intensiver ausgeprägt)

➔ **pathologischer Rausch** tritt relativ selten auf und unterscheidet sich vom einfachen Rausch durch psychotische Symptomatik (Desorientiertheit, Halluzinationen) und komplette Amnesie für den Zustand. → Strafbarkeit??

Alkoholentzug

Unruhe, Zittern, Schwitzen, Blutdruck↑↑, beschleunigter Puls, Anfälle, usw. Er wird auch als **Prädelir** oder **vegetatives Entzugssyndrom** bezeichnet.

Alkoholentzugsdelir (Delirium tremens)

- Das Alkoholdelir tritt **als Entzugsdelir** bei etwa 15% aller Alkoholabhängigen auf und dauert ca. 3-7 Tage.
- Leitsymptome des Delirs sind **Desorientiertheit, motorische Unruhe, optische Halluzinationen** und **vegetative Entgleisung**.

Alkoholhalluzinose

Typische Symptome: **akustische Halluzinationen** beschimpfenden Charakters. Bewusstseinsstörung oder Desorientiertheit sind **nicht** vorhanden.

Alkoholischer Eifersuchtswahn

Entwickelt sich relativ selten → isolierte Wahnvorstellungen (wahnhaftes Eifersucht), das Bewusstsein ist klar, P. hat keine Halluzinationen.

Hirnorganische Veränderungen →

→ DD: Bildgebende Methoden, neurologische, internistische und Laboruntersuchungen!!

➤ organische Persönlichkeitsveränderung

➤ Alkoholdemenz

➤ Wernicke-Enzephalopathie

Auf Thiaminmangel beruhende Störung mit Trias

➤ Bewusstseinsstörung,

➤ Ataxie

➤ Augenmuskelstörungen

➤ Korsakow-Syndrom (Alkoholbedingte amnestische Störung):

Thiaminmangel auch!

➤ Gedächtnisstörungen (Merkfähigkeit),

➤ Orientierungsstörungen

➤ Konfabulationen,

➤ **Hepatische Enzephalopathie**: Akuter oder chronischer Verlauf möglich. Se Ammonia-Spiegel ↑↑ („flapping tremor“)

Vit. B1-
Mangel

Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)

Kontinuum kognitiver und körperlicher Entwicklungsschädigungen:

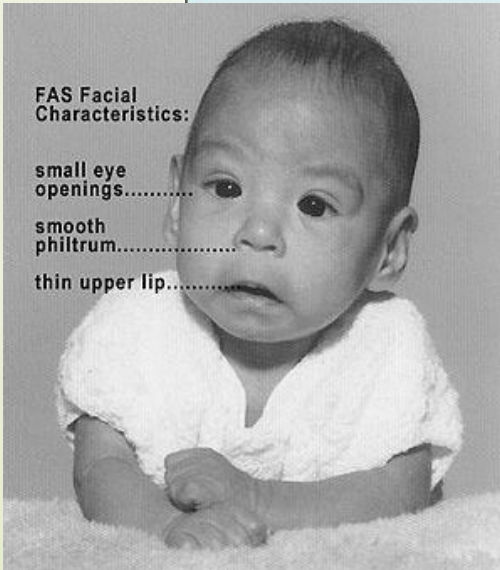
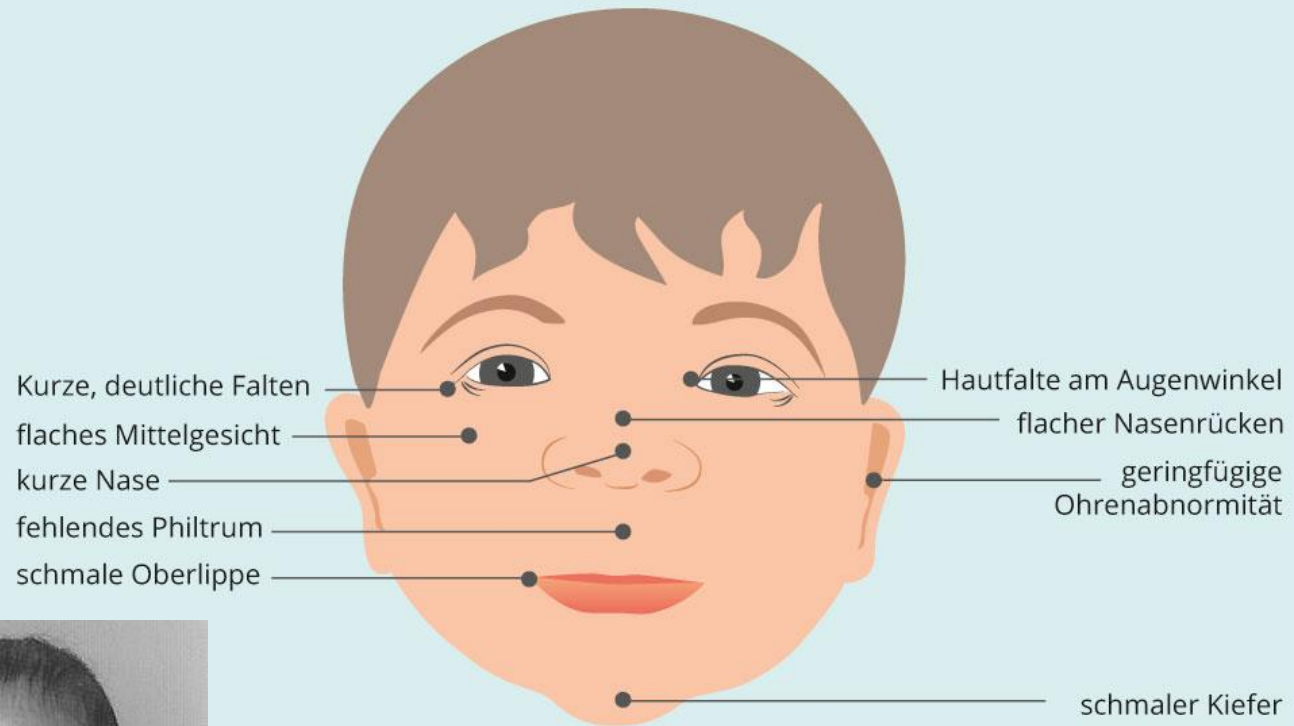
Fetales Alkoholsyndrom (Alkohol-Embryopathie) – beim Volbild

- ❑ **Erstes Trimenon** Mikrozephalie und Mikrozephalie (Kopf-/Gehirnminderentwicklung), kraniofaziale Hypoplasie (Gesichtsveränderungen mit strukturellen Unterentwicklungen) und Fehlbildungen innerer Organe sind die häufigsten.
- ❑ **Zweites Trimenon:** Wachstumsretardierung mit Rückstand oder Verzögerung der körperlichen Entwicklung.
- ❑ **Drittes Trimenon:** Wachstumsretardierung, Schädigung des Zentralnervensystems

Fetale Alkoholeffekte (bei symptomatisch minderschwere Ausprägung)

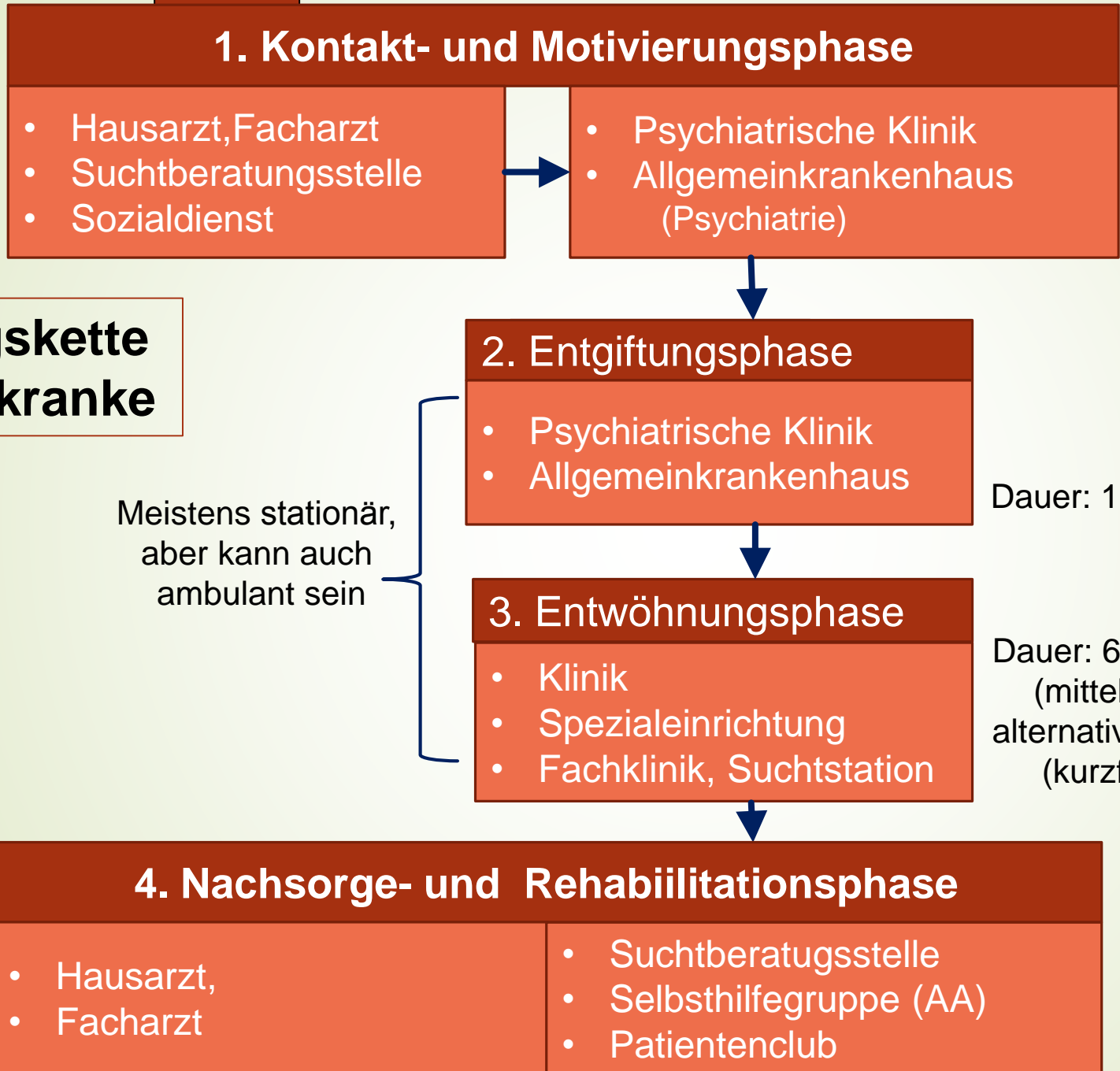
- **Emotionale Instabilität, Schwankungen von Ausgeglichenheit, Stimmungen und Gefühlsäußerungen, Häufig lang anhaltende Temperamentsausbrüche**
- **Hyperaktivität, Hperexcitabilität, Aggressivität und Destruktivität**
- **Kognitive Defizite**

Faciale Auffälligkeiten



Therapie

Behandlungskette für Alkoholranke



Akute Einweisungsgründe:

1. Entzugssymptome
2. Suizidhandlung
3. Abnormer Rausch und Errungszustände
4. Alkoholfolgeerkrankungen

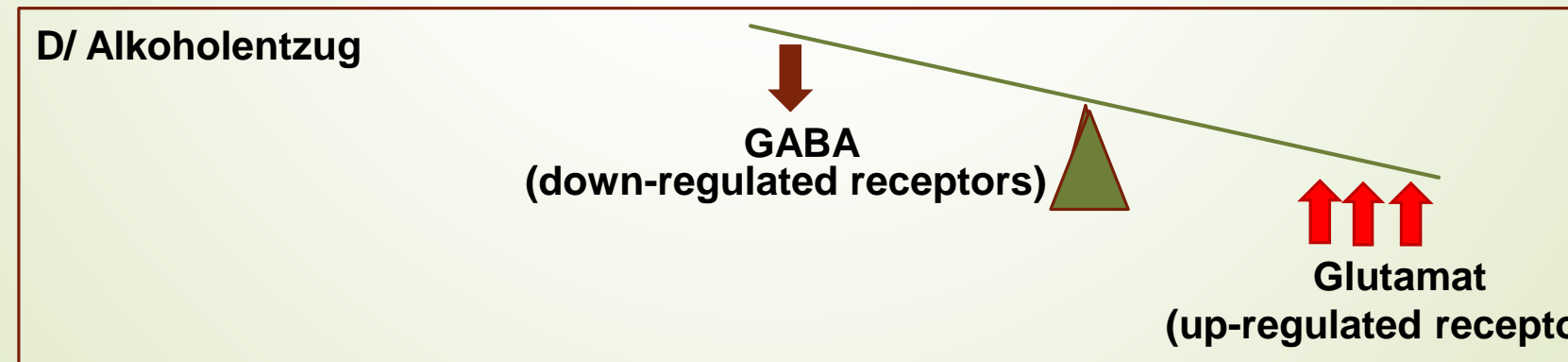
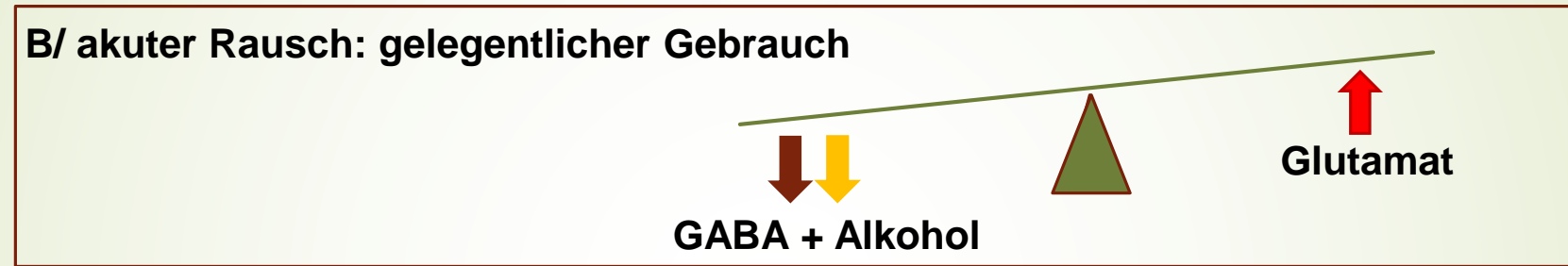
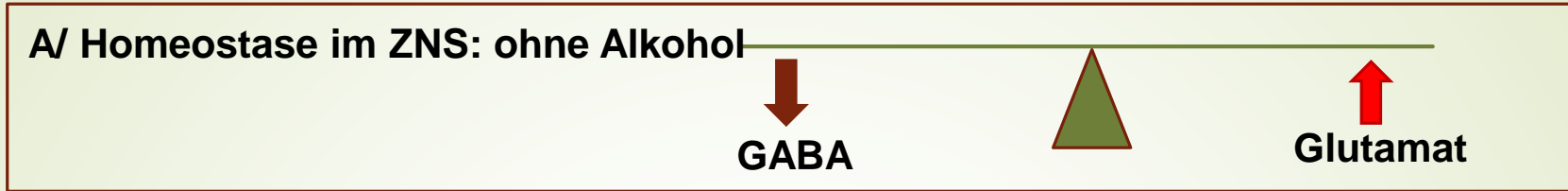
Meistens stationär, aber kann auch ambulant sein

Dauer: 1-4 Wochen

Dauer: 6 Monate (mittelfristig)
alternativ: 4-8 Wo (kurzfristig)

Dauer: mehrere Jahre

Neurochemie des Alkoholentzugs



Alkoholentzug

- Typische Symptome des (vegetativen) **Alkoholentzugssyndroms** („Prädelir“) sind
 - Tremor,
 - Hyperhidrosis,
 - Beschleunigter Puls,
 - hoher Blutdruck,
 - Schlafstörungen,
 - Hypervigilanz, Angst und Nervitat und Unruhe.
 - Epileptische Anfälle können auch vorkommen
- Symptome des Delirs: Bewusstseinstrübung, Desorientiertheit, (optische) Halluzinationen, psychomotorische Unruhe...
- Die Behandlung des Alkoholentzugs **Delirs** erfolgt **stationär** v.a. mit Benzodiazepinen. Im Delir muss auch Haloperidol bzw. kann Clomethiazol gegeben werden.

Clinical Alcohol Withdrawal Assessment (CIWA-Ar) Chart

This chart is to be used in conjunction with the assessment questions overleaf

Frequency of Observations: 2 Hourly 4 Hourly

Surname (or affix label): Forename(s): Date of Birth: Hospital Number: NHS Number:	Ward: Consultant:
Date	
Time	
Assess and rate each of the following:	
Nausea/Vomiting (0-7)	
Tremors (0-7)	
Paroxysmal Sweats (0-7)	
Anxiety (0-7)	
Agitation (0-7)	
Tactile Disturbances (0-7)	
Auditory Disturbances (0-7)	
Visual Disturbances (0-7)	
Headache (0-7)	
Orientation (0-4)	
Total CIWA-Ar Score	
Dose given (mg) Please sign drug chart	
<small>If CIWA-Ar = 10-14 Give 25mg chlordiazepoxide (or 10mg if ≥65 yrs and/or with co-existing risk factors)</small>	
<small>If CIWA-Ar = ≥15 Give 50mg chlordiazepoxide (or 25mg if ≥65 yrs and/or with co-existing risk factors)</small>	
Nurse Signature	

Therapien in der Entwöhnungsphase

A, Psycho- soziale Interven- tionen

- **Gruppenpsychotherapie**
- **Verhaltenstherapie**
- **Soziotherapie** (Training sozialer Kompetenz, Angehörigenarbeit)
- **Alkoholiker-Selbsthilfegruppen** sind bei der Therapie von **eminenter Bedeutung**. Die Selbsthilfegruppen der **Anonymen Alkoholiker** vertreten das Prinzip, dass ein Alkoholiker lebenslang durch Alkohol gefährdet ist.

B, Medika- mentös

- **Medikamentöse Rückfallprofilaxe: Acamprosat, Naltrexon, Nalmefene, evtl. Disulfiram (Aversionstherapie)**
- **Doxepin und SSRIs bei episodischer Verstimmung, in postalkoholischer Depression**
- **Keine Benzodiazepine, keine Stimulanzien, oder Analgetika!!!!**

Pharmakogestützte Rückfallprophylaxe: „Anticraving“-Medikamente

- **Acamprosat:** Glutamat-Modulator (Glu-Rec-Blocker) erst nach der Entgiftung, 3x2 Tabletten/Tag → Verdoppelung der Abstinenz im ersten Jahr
- **Naltrexon: Opiat-Antagonist** → Verringerung der Trinkmenge
- **Nalmefene** → **Opioid-Rezeptor-Modulator** → Reduktion des Alkoholismus (heavy drinking days)
- **Die Kombination von Acamprosat und Naltrexon ist effektiv und sicher**
- Evtl. Aversionstherapie mit **Disulfiram (Acetaldehyde-Dehydrogenasehemmer)**

Häufige Komorbidität: **adjuvante Antidepressiva-Therapie (Doxepine, SSRIs)**

Die **Wernicke-Enzephalopathie und Korsakoff Sy.** : Thiamin parenteral 300mg/ Tag, bei malnutritiven Alkoholikern parenteral 100mg/ Tag preventive

Die Behandlung der **Alkoholluzinose** erfolgt mit Neuroleptika.

Verlauf

Der typische Entwicklungsverlauf der Alkohol-Abhängigkeit:

- präalkoholische Phase:** Erleichterungstrinken
- Prodromalphase:** u.a. heimliches, gieriges Trinken, dauerndes Denken an Alkohol
- kritische Phase:** u.a. Kontrollverlust, körperliche Folgen
- chronische Phase:** u.a. morgendliches Trinken, sozialer Abstieg.

Häufige **Komorbiditäten:** Angst-, Persönlichkeitsstörungen, Depressionen und andere Abhängigkeiten.

Die **Prognose** wird u.a. determiniert durch die vorliegenden **Organschäden** und deren **psychische Folgen**.

Prognostisch günstig sind gute Schul- und Berufsausbildung und Zusammenleben mit einem Partner, **ungünstig** ist das Vorliegen einer organischen Persönlichkeitsveränderung.