

Stark für die seelische Gesundheit

Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen ist der gemeinnützige Gesundheitsdienstleister des LWL, des Kommunalverbandes der 18 Kreise und 9 kreisfreien Städte in Westfalen-Lippe. Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen leistet einen entscheidenden Beitrag zur seelischen Gesundheit der Menschen in Westfalen-Lippe.

■ **über 100 Einrichtungen im Verbund:**

Krankenhäuser, Tageskliniken und Institutsambulanzen, Rehabilitationseinrichtungen, Wohnverbände und Pflegezentren, Akademien für Gesundheitsberufe, Institute für Forschung und Lehre

■ **ca. 9.250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** aus allen Berufen des Gesundheitswesens

■ **ca. 180.000 behandelte und betreute Menschen** im Jahr

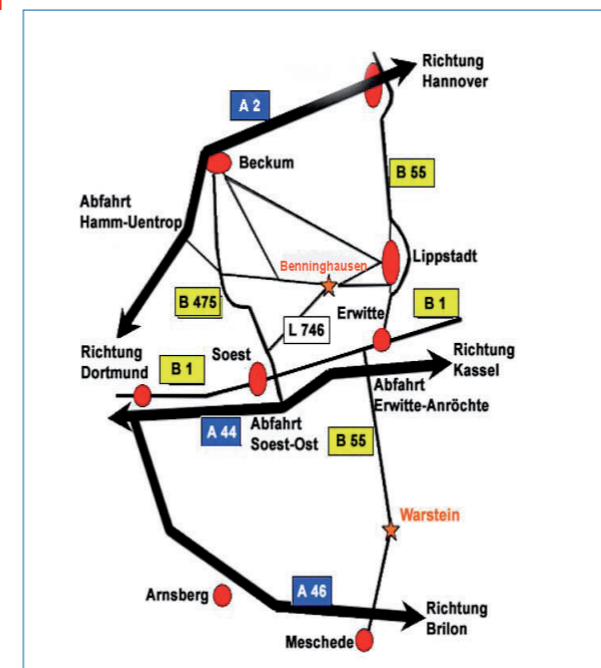
Wir arbeiten für Sie in den Kreisen Borken, Coesfeld, Gütersloh, Höxter, Lippe, Paderborn, Recklinghausen, Soest, Steinfurt, Unna, dem Hochsauerlandkreis und dem Märkischen Kreis sowie in den kreisfreien Städten Bochum, Dortmund, Hamm, Herne und Münster.

probleme, aber auch Unruhe, Schlafstörungen und verändertes sexuelles Erleben. Insgesamt ist die Verträglichkeit beider Substanzen als sehr gut anzusehen. Außer der Reduktion des Suchtdrucks treten keine weiteren psychischen Wirkungen auf.

Die Rolle des Arztes und zusätzlich notwendige Schritte

Sowohl Acamprosat als auch Naltrexon können von jedem Arzt zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verschrieben werden. Die medikamentöse Behandlung ersetzt in der Regel aber nicht weitere Veränderungsschritte im Alltag und auch nicht die therapeutische Auseinandersetzung mit sich, seiner Lebensgeschichte und seiner Lebenssituation. Medikamente verbessern aber die Aussicht auf eine erfolgreiche Behandlung und eine zufriedene Abstinenz. Ambulante und stationäre Einzel- oder Gruppentherapie, Beratungsgespräche und Selbsthilfegruppen sind wertvolle Hilfen bei dieser Auseinandersetzung und den notwendigen Veränderungen im Alltag.

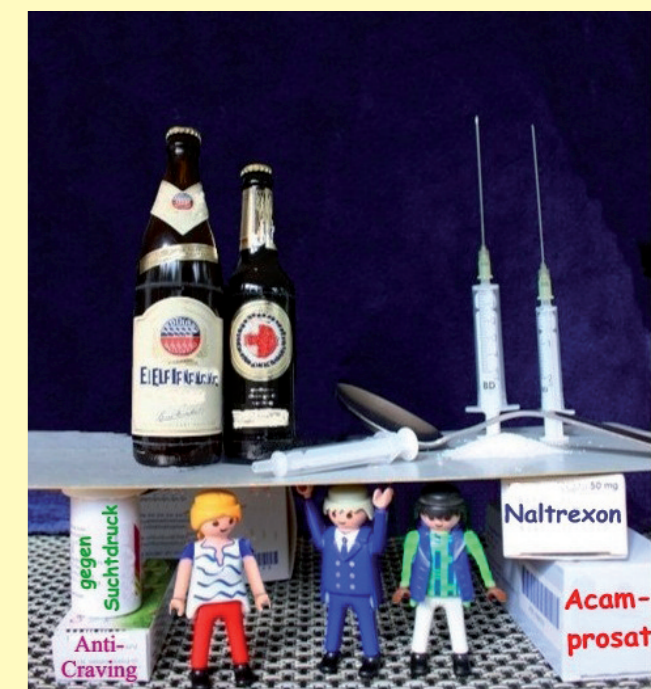
Viele Abhängige erleben es für sich als schwierig, für ein halbes oder besser noch ein ganzes Jahr ein Medikament als Schutz vor Rückfällen einzunehmen. Sehr häufig wird dieses Problem stellvertretend für die Schwierigkeit stehen, sich im Rahmen der Suchterkrankung als krank und behandlungsbedürftig zu empfinden. Doch unabhängig davon für welche Form der Behandlung man sich entscheidet – ohne Akzeptanz der Abhängigkeitsdiagnose, ohne Veränderungsschritte im Alltag, wird zufriedene Abstinenz nicht gelingen.



**Der direkte Kontakt zu unserer Aufnahmetermi-
nierung: 02902 82-1745
02945 981-1745
0180 - 4000 121**

Herausgeber:
LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein
Abteilung Suchtmedizin
Dr. Rüdiger Holzbach und Friedel Harnacke
Bestellung:
friedel.harnacke@wkp-lwl.org oder
02902-82-1777
Besuchen Sie uns auch im Internet:
www.lwl-klinik-lippstadt.de
www.lwl-klinik-warstein.de

Fragen an den Sucht-Doktor Nr. 6



Pillen gegen die Sucht?
- Medikamente
gegen Rückfall!

Medikamente gegen Rückfall

Medikamente heilen keine Suchterkrankung. Medikamente können aber helfen, abstinent zu bleiben.

Vor einigen Jahren gab es im Hinblick auf Depressionen eine Diskussion, ob man daran erkrankte Menschen besser mit Psychotherapie oder mit Medikamenten behandeln soll. Die weitere Forschung hat gezeigt, dass die kombinierte Behandlung mit Medikamenten und Psychotherapie der Einzelbehandlung deutlich überlegen ist. Eine ähnliche Entwicklung ist im Hinblick auf die Sucht zu erwarten. Bisher gab es zur Behandlung von stoffgebundenen Suchterkrankungen (Alkohol und illegale Drogen) neben der Entzugsbehandlung die Entwöhnungstherapien und die Selbsthilfegruppen, um die Abstinenz zu stabilisieren und aufrecht zu erhalten. Das früher eingesetzte Antabus, ein Mittel, das die Alkoholverträglichkeit verändert, ist auf dem deutschen Markt nicht mehr verfügbar. Dagegen gibt es seit einigen Jahren zwei andere Substanzen, die das Verlangen nach Alkohol bzw. Opiaten reduzieren. Diese den Suchtdruck reduzierenden Medikamente (Anticraving-Mittel) haben keine psychische Wirkung außer der Reduktion des Suchtdrucks und rufen keine Abhängigkeit hervor. Um ihre Wirkung zu entfalten, müssen sie täglich eingenommen werden.

Die Behandlung folgt dem Krankheitsverständnis

Suchterkrankungen können viele Ursachen haben. Begünstigende Faktoren und Auslöser sind belastende Lebenssituationen, genetische Veranlagungen, ungünstiges soziales Umfeld, Beginn des Konsums bereits in frühen Lebensjahren, psychische Erkrankungen und nicht zuletzt der leichte Zugang zu der Substanz. Im Hinblick auf die Behandlung dominieren allerdings nur zwei Konzepte: „Fester Wille“ und „Bearbeitung der Lebensgeschichte“.

Beide Modelle greifen zu kurz und sind zu einseitig, so dass sie nur wenigen Personen ausreichend helfen. Sie berücksichtigen nicht, dass bei einer Suchterkrankung mit zunehmender Schwere der Erkrankung die willentliche Steuerung des Konsums - als eines der zentralen Krankheitsmerkmale - verloren geht. In der Anfangsphase der Erkrankung geht diese Steuerungsfähigkeit verloren, nachdem eine erhebliche Menge konsumiert wurde, im weiteren Verlauf der Erkrankung dann auch bereits bei kleineren Mengen. Bei schweren Verläufen kann auch der Beginn des Konsums nicht mehr hinausgezögert werden (täglich Konsum, Konsum bereits nach dem Aufstehen) und es wird durchgängig konsumiert (sogenanntes „Spiegeltrinken“ beim Alkohol, totale Abstinenzunfähigkeit). Für dieses Phänomen sind biologische Veränderungen im Gehirn verantwortlich. Veränderungen von Botenstoffen und Bindungsstellen im Gehirn führen mit zunehmender Dauer und Schwere der Erkrankung dazu, dass das Verlangen nach dem Suchtmittel immer größer wird und die bewusste Steuerung immer weniger möglich ist - die Handlung unterliegt nicht mehr der Willenskraft. Vor diesem Hintergrund wird verständlich, warum einige Abstinenzwillige trotz „festen Willens“ den Absprung nicht schaffen. Dies ist ähnlich bei Menschen mit einer Depression, die sich bis zu einer gewissen Stärke der depressiven Symptomatik zu Aktivitäten „gewaltsam aufraffen“ können, später aber trotz aller Willenskraft dazu nicht mehr in der Lage sind.

Suchtdruck bei Alkoholabhängigkeit

Der Einfluss des Suchtdrucks auf einen Rückfall ist im Einzelfall schwer zu beurteilen, da in der Regel ein Rückfall ein sehr komplexes Geschehen mit vielen Faktoren ist. Wissenschaftliche Untersuchungen haben aber gezeigt, dass die Zahl der Abstinente nach einem Entzug verdoppelt (!) werden kann, wenn Medikamente gegen Sucht-

druck genommen werden. In Deutschland sind derzeit zwei unterschiedliche Präparate zur Stabilisierung der Abstinenz zugelassen. Das eine ist Acamprosat (Campral®), das andere ist Naltrexon (Adepend®). Beide Präparate wirken über unterschiedliche Botenstoffe, sind aber, jedes für sich allein genommen, ähnlich effektiv. Die Kombination von beiden Präparaten erhöht im Vergleich zur Behandlung mit nur einer Substanz nochmals den Behandlungserfolg.

Suchtdruck und Blockade der Opiatwirkung bei Opiatabhängigkeit

Auch Menschen, die von Opiaten (Heroin, starke Schmerzmittel) abhängig sind, können medikamentös gegen Suchtdruck behandelt werden. In Deutschland ist dafür der Wirkstoff Naltrexon seit vielen Jahren zugelassen. Die Besonderheit ist neben der Reduktion des Suchtdrucks die Blockade der Opiatrezeptoren (Bindungsstellen für Opiate an den Nervenzellen). Durch diese Blockade können Opiate wie Heroin nicht mehr an den Rezeptoren im Gehirn anbinden und somit keine Wirkung entfalten. Dadurch wirkt Naltrexon bei Opiatabhängigen nicht nur durch die Reduktion des Suchtdrucks, sondern gleichzeitig durch den psychologischen Effekt: „Ich brauche kein Opiat nehmen, es würde sowieso nicht wirken.“ Auch bei Opiatabhängigen wird durch dieses Mittel keine neue Abhängigkeit erzeugt.

Nebenwirkungen

Sowohl Acamprosat als auch Naltrexon müssen regelmäßig täglich eingenommen werden, damit sie ihre Wirkung zuverlässig entfalten können. Beide Substanzen lösen, wie oben bereits erwähnt, keine Abhängigkeit aus. Mögliche Nebenwirkungen sind vor allem Magen- und Darm-

Die verschiedenen Behandlungsangebote der Abteilung Suchtmedizin



Drogen

- ➔ Cannabis/Amphetamine
- ➔ Jungerwachsene/Erstbehandlung
- ➔ Rückfall
- ➔ Migranten
- ➔ Paarentzug



Alkohol

- ➔ Erstbehandlung
- ➔ Rückfall
- ➔ Migranten
- ➔ Akutes Korsakow-Syndrom



Medikamente

- ➔ Schlaf- und Beruhigungsmittel (Benzodiazepine)
- ➔ Schmerzmittel



Behandlung bei Komorbidität

Doppeldiagnose

- ➔ Sucht + Angst
- ➔ Sucht + Depression
- ➔ Sucht + Psychose
in der Abt. Allgemeinpsychiatrie