

Betreuung eines abhängigen Patienten

Louise Penzenstadler



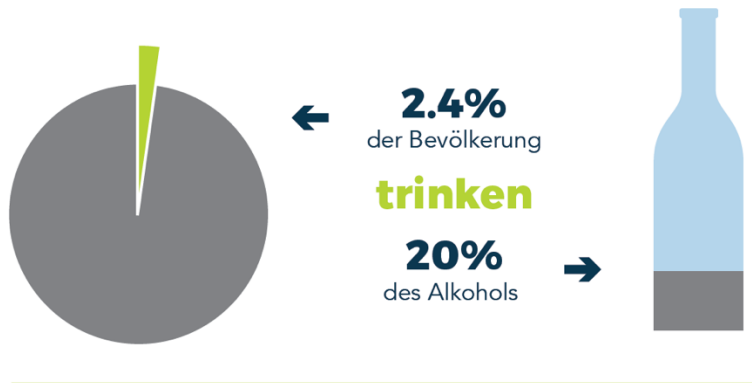
Geschätzte Anzahl abhängiger Personen (2007)



250'000 Alkoholabhängige

Quelle: Kuendig, 2010

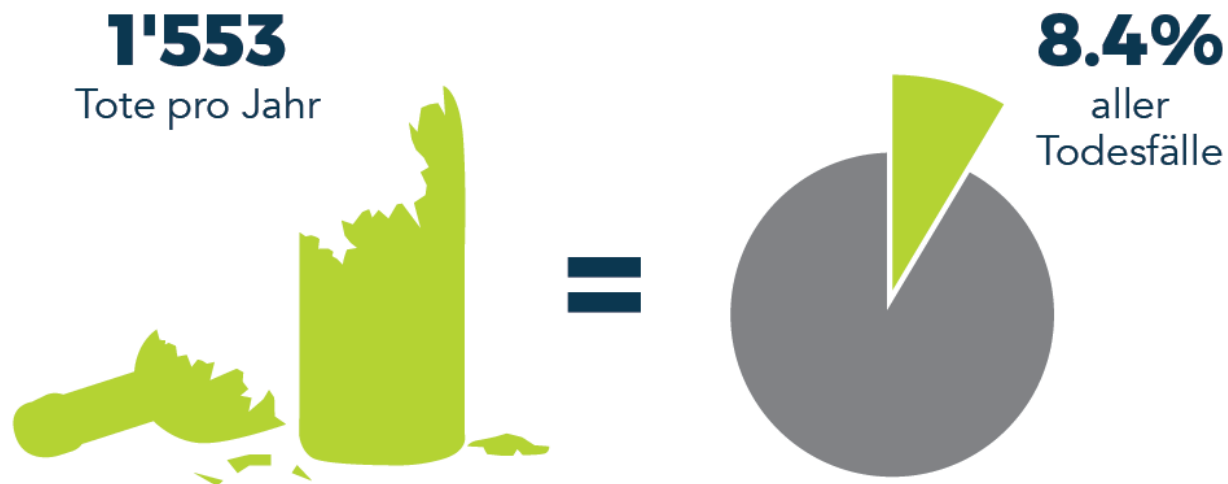
Geschätzte Verteilung des konsumierten Alkohols in der Bevölkerung ab 15 Jahren (2016)



Quelle: CoRoIAR (eigene Berechnungen)

- Problematischer Konsum betrifft ein wesentliches Segment der Bevölkerung
- ~ 23% Risikokonsum

Geschätzte Anzahl alkoholbedingter Todesfälle unter 15-74 Jährigen (2017)



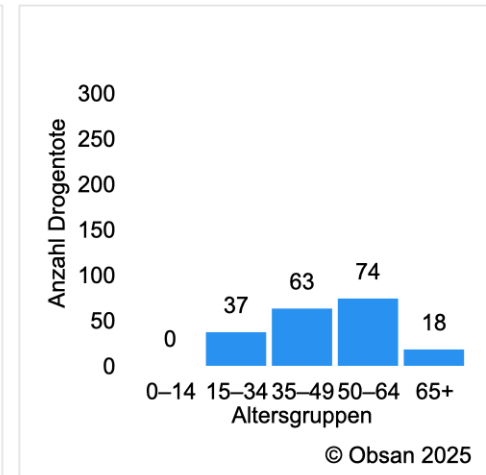
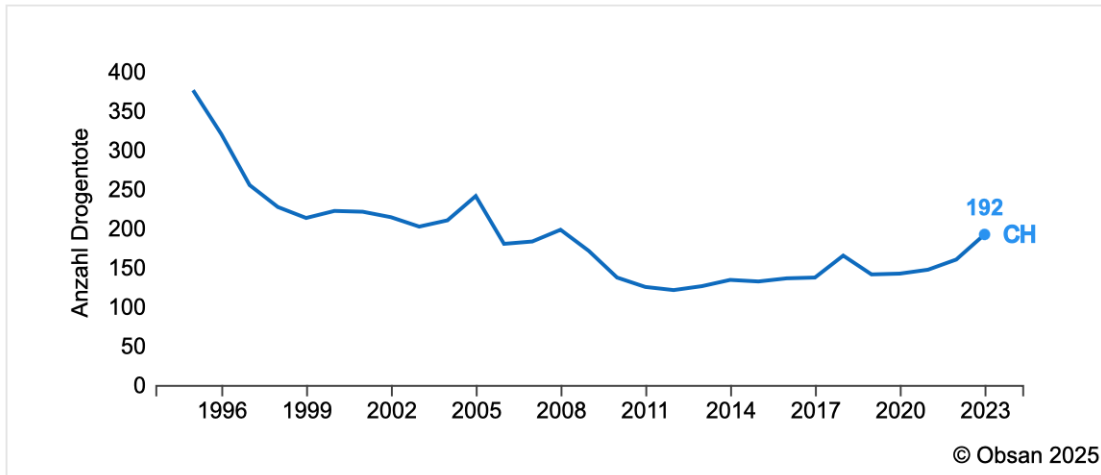
Anmerkung: nicht vergleichbar mit der Schätzung tabakbedingter Todesfälle.
Quelle: Gmel, 2020

Drogentote

Drogentote

Jährliche Anzahl Todesfälle mit Hauptdiagnose Drogenkonsum

2023 – Total



Quelle: BFS – Statistik der Todesursachen (CoD)

n = Anzahl Todesfälle

Erstellt am: 1/14/2025, 4:27:06 PM

<https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/drogentote>

Ca. 30'000 Personen in der Schweiz haben eine Drogensucht.

Jeanrenaud 2005

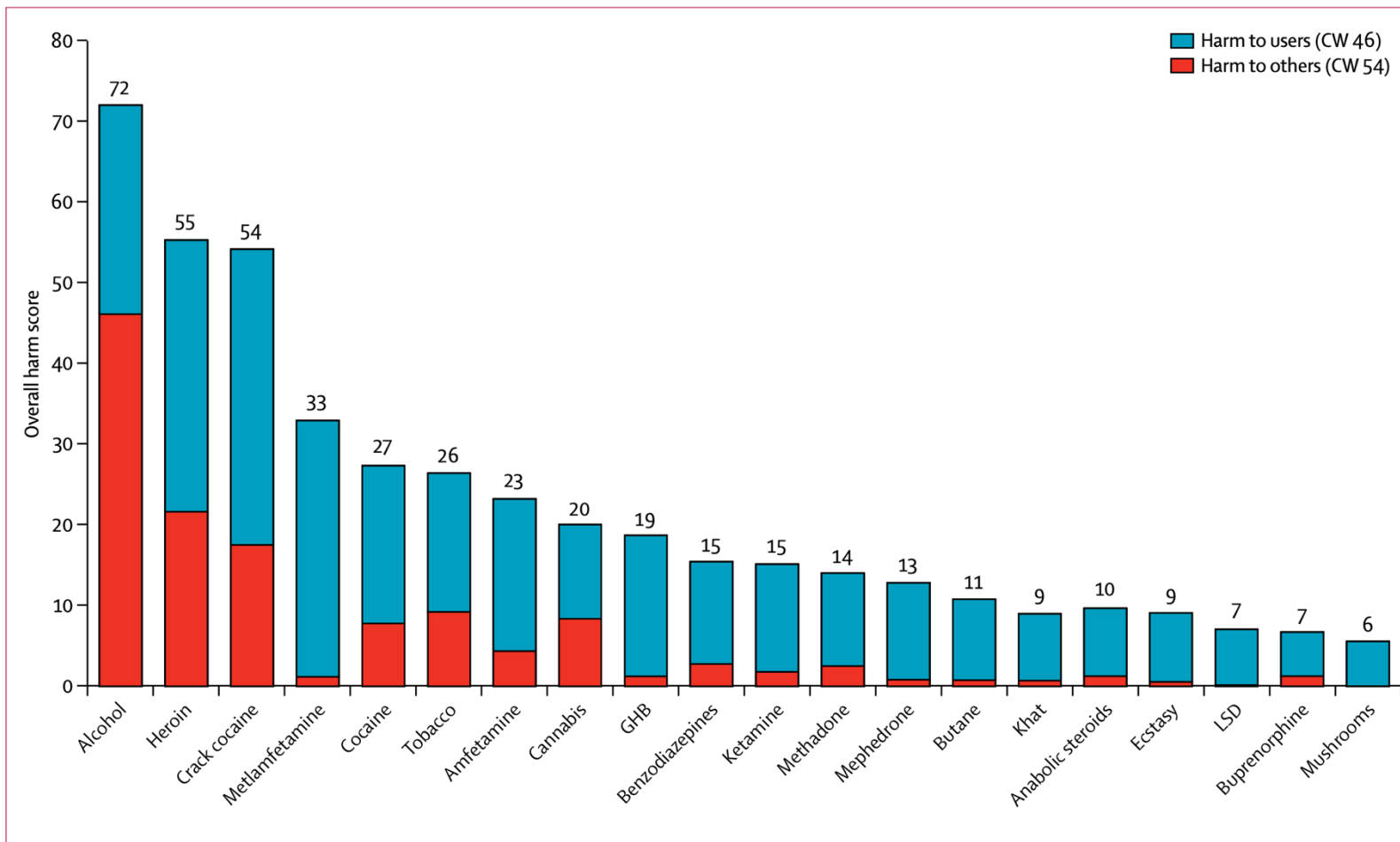
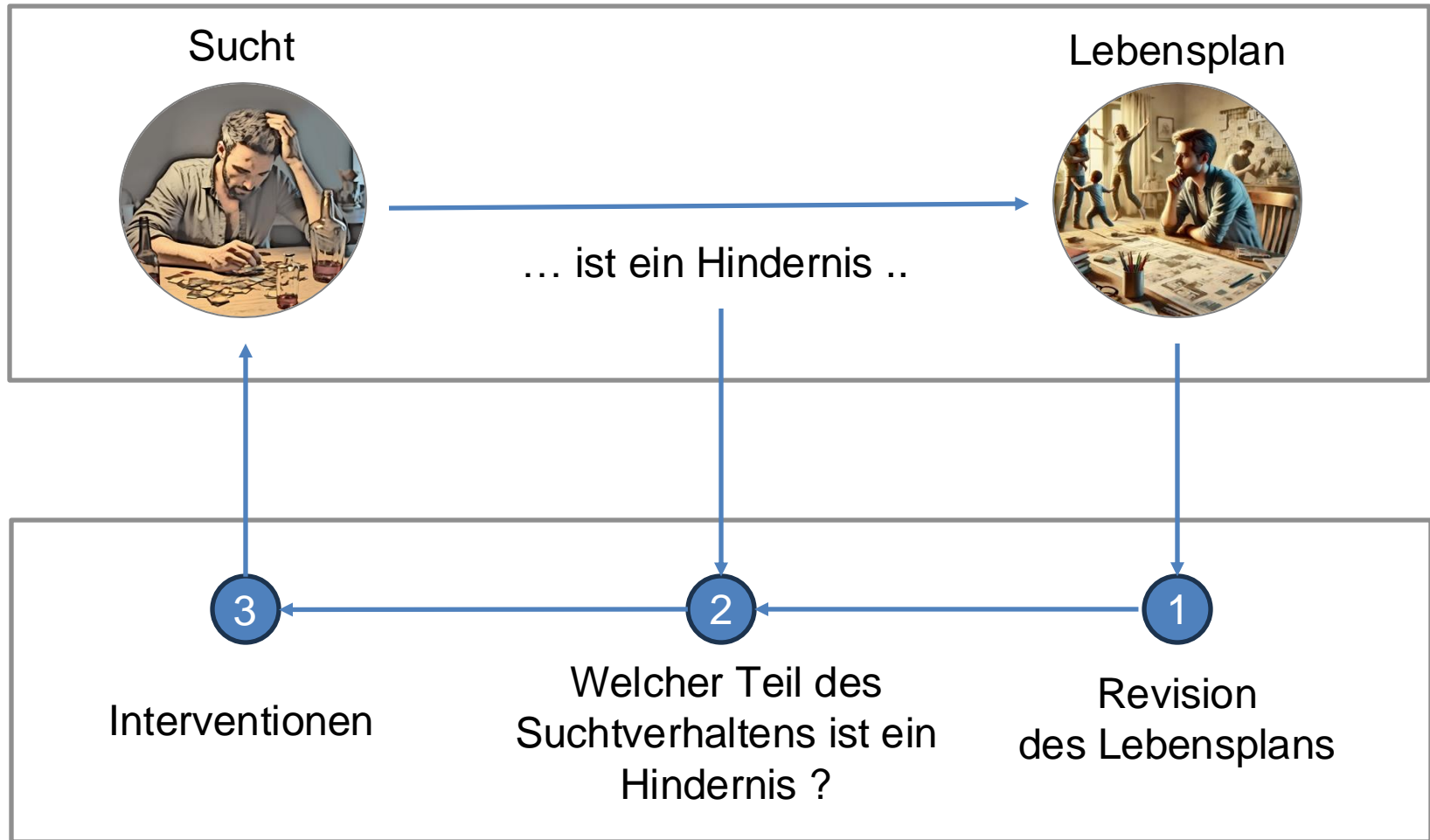


Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others
 The weights after normalisation (0–100) are shown in the key (cumulative in the sense of the sum of all the normalised weights for all the criteria to users, 46; and for all the criteria to others, 54). CW=cumulative weight. GHB=γ hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.

Nutt et al., Lancet 2010; 376: 1558–65

Problem



Behandlungsansatz

Abhängigkeit

Sucht

Toleranzbildung
Entzug

Hauptsyndrom
Suchtverhalten

Sekundäre Syndrome
Konsequenzen



wenig Varianz



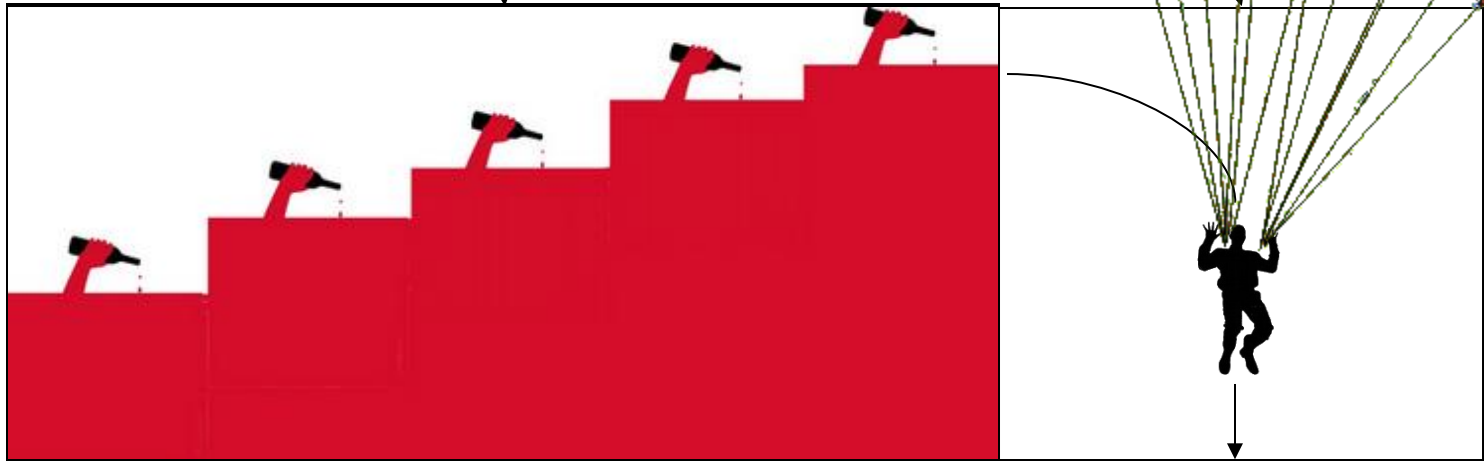
wenig Varianz



viel Varianz

Abhängigkeit

Sucht



Toleranzbildung

Entzug

Abhängigkeit

Sucht

Schlecht angepasstes Verhalten

- Zunehmende Fokussierung auf Beschaffung und Konsum
- Vernachlässigung alternativer Verhaltensweisen
- Kontrollverlust (Automatisierung)



Die Suchtkarriere



Initiation



Hedonischer Konsum



Sucht

Kontext

Hedonische Effekte

Automatisierung

Aufmerksamkeitsbias

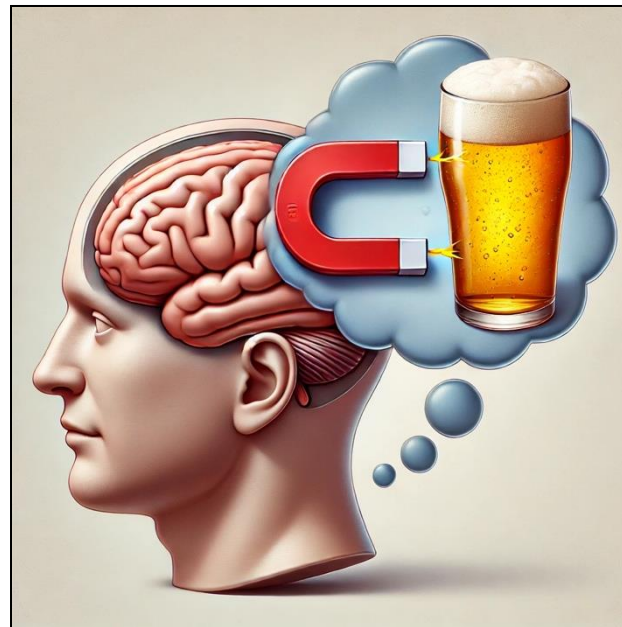


Craving

Lust

Bedürfnis

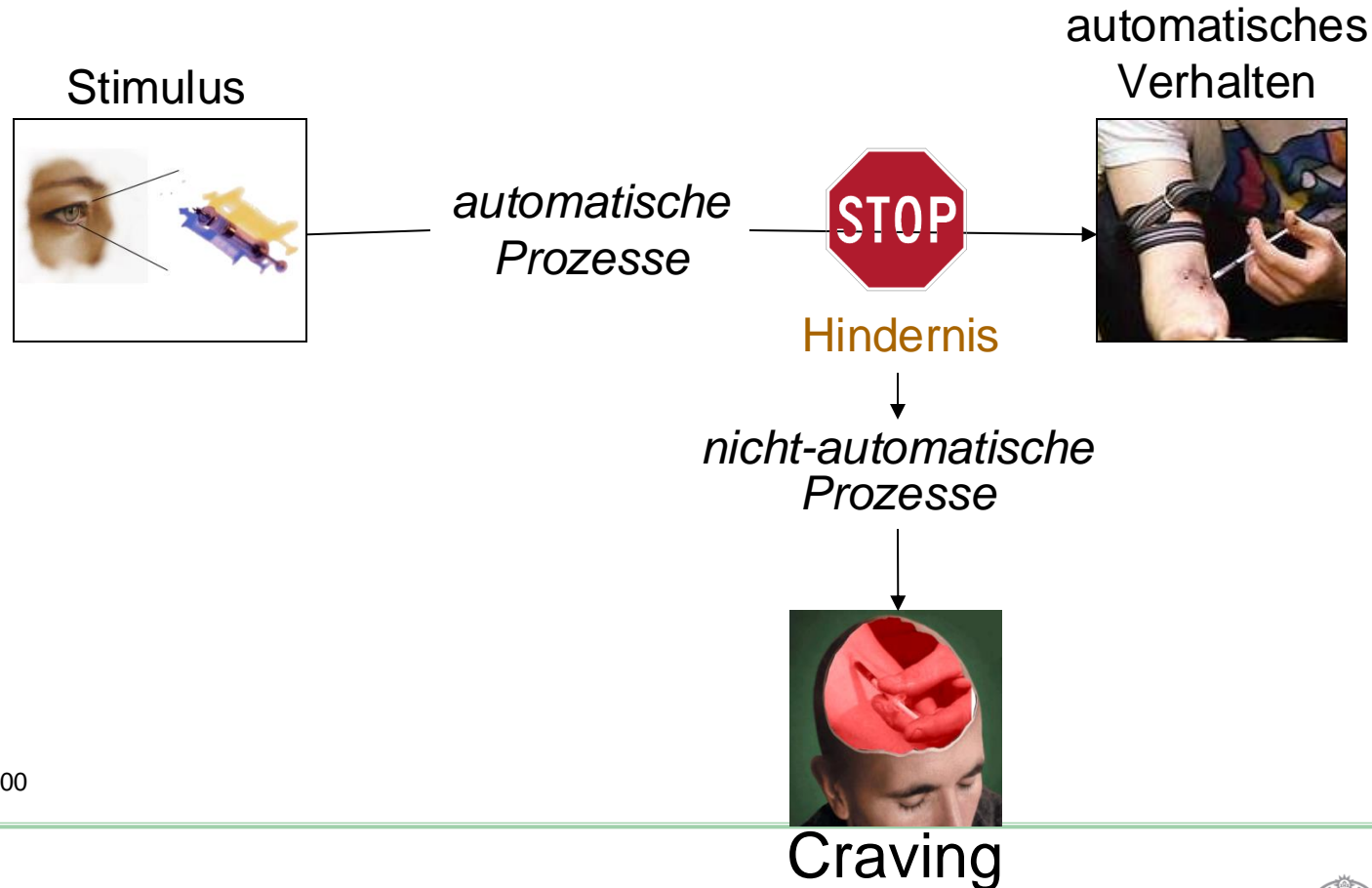
Appetenz



Unwiderstehlich

Zwanghaft

Automatismen und Craving



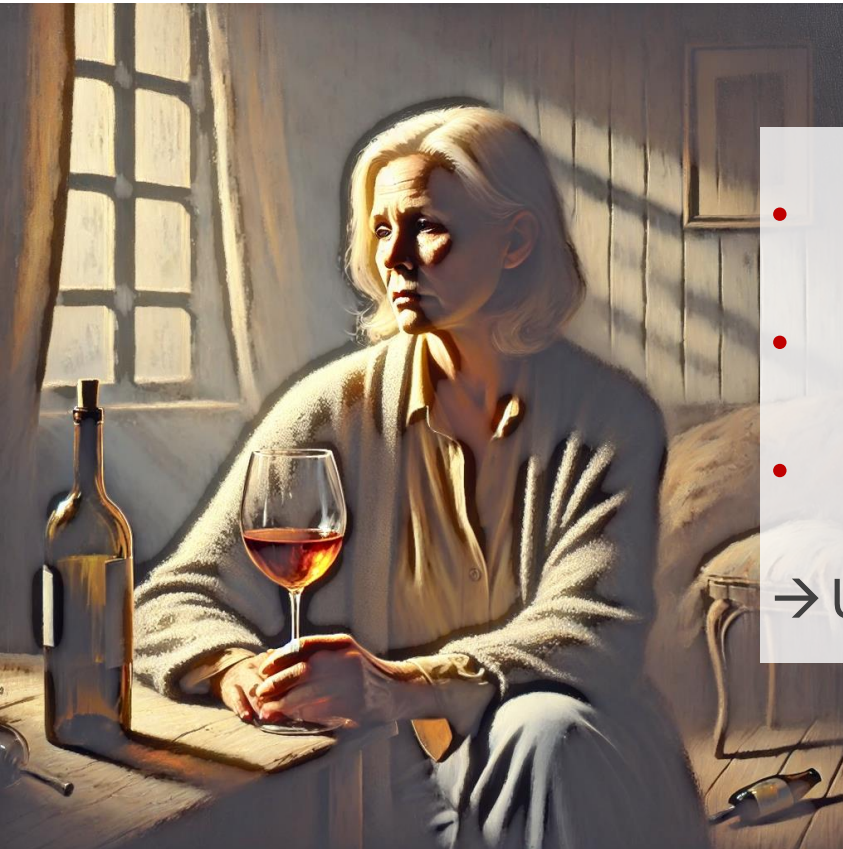
Tiffany, 2000

Craving und Rückfall ?

- Sehr geringe Korrelation mit ...
 - physiologischer Reaktionsfähigkeit
 - Konsum
- Craving selten als Rückfallauslöser identifiziert (Tabak, Alkohol, Opiate, Kokain)

Tiffany & Conklyn, 2000; Marlatt & Gordon, 1980; Littman, Stapleton & Oppenheim, 1983; Baer, Kamark & Lichtenstein, 1989; Bradley et al., 1989; Ludwig, 1989; Wallace, 1989; Heather, Stallard & Tebbutt, 1991

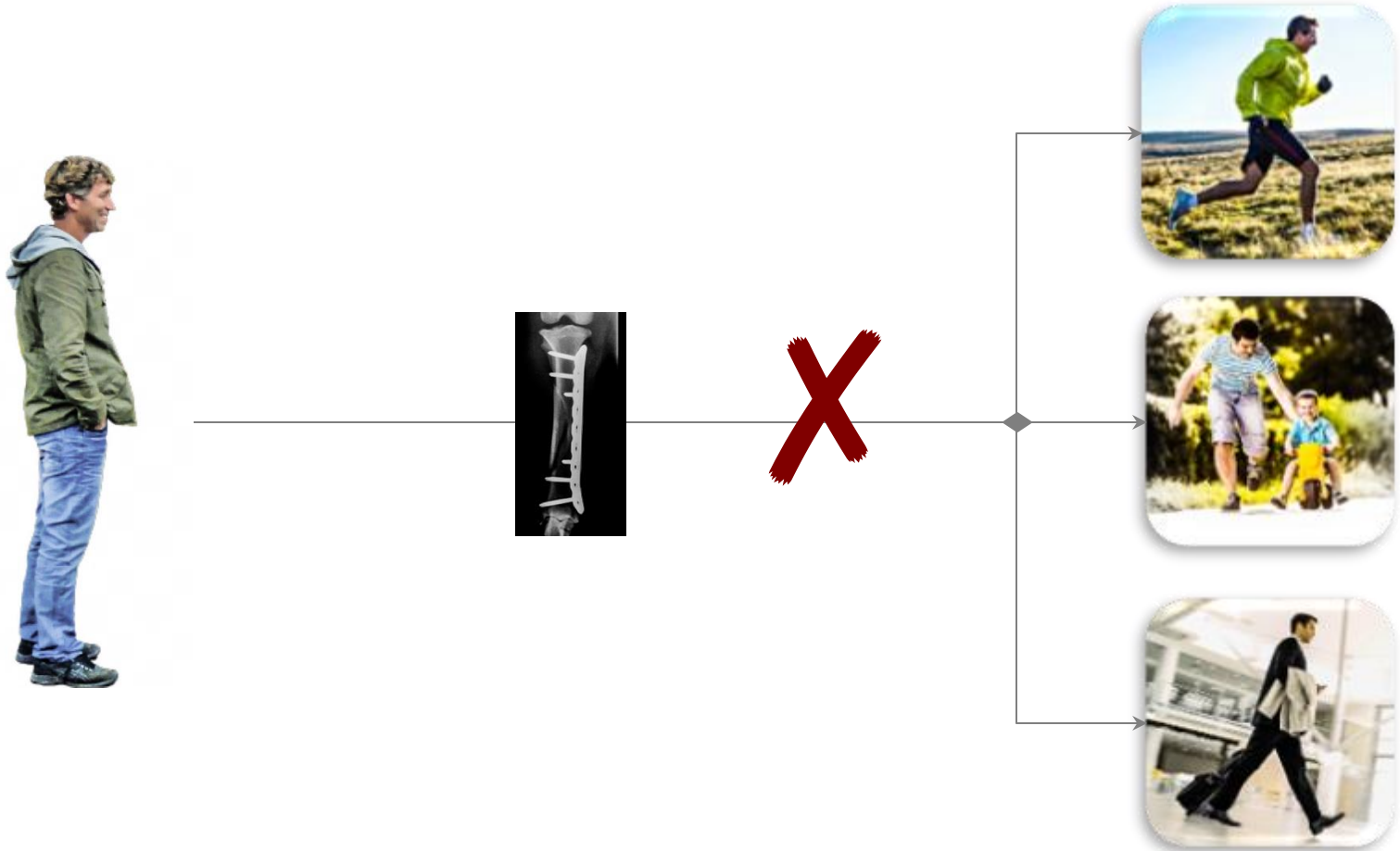
Rückfall-assozierte Faktoren



- unangenehmer emotionaler Zustand
 - zwischenmenschliche Konflikte
 - sozialer Druck
- Ursache 75 % aller Rückfälle

Marlatt et Gordon, 1985

Therapieziele



Courtoisie D. Zullino

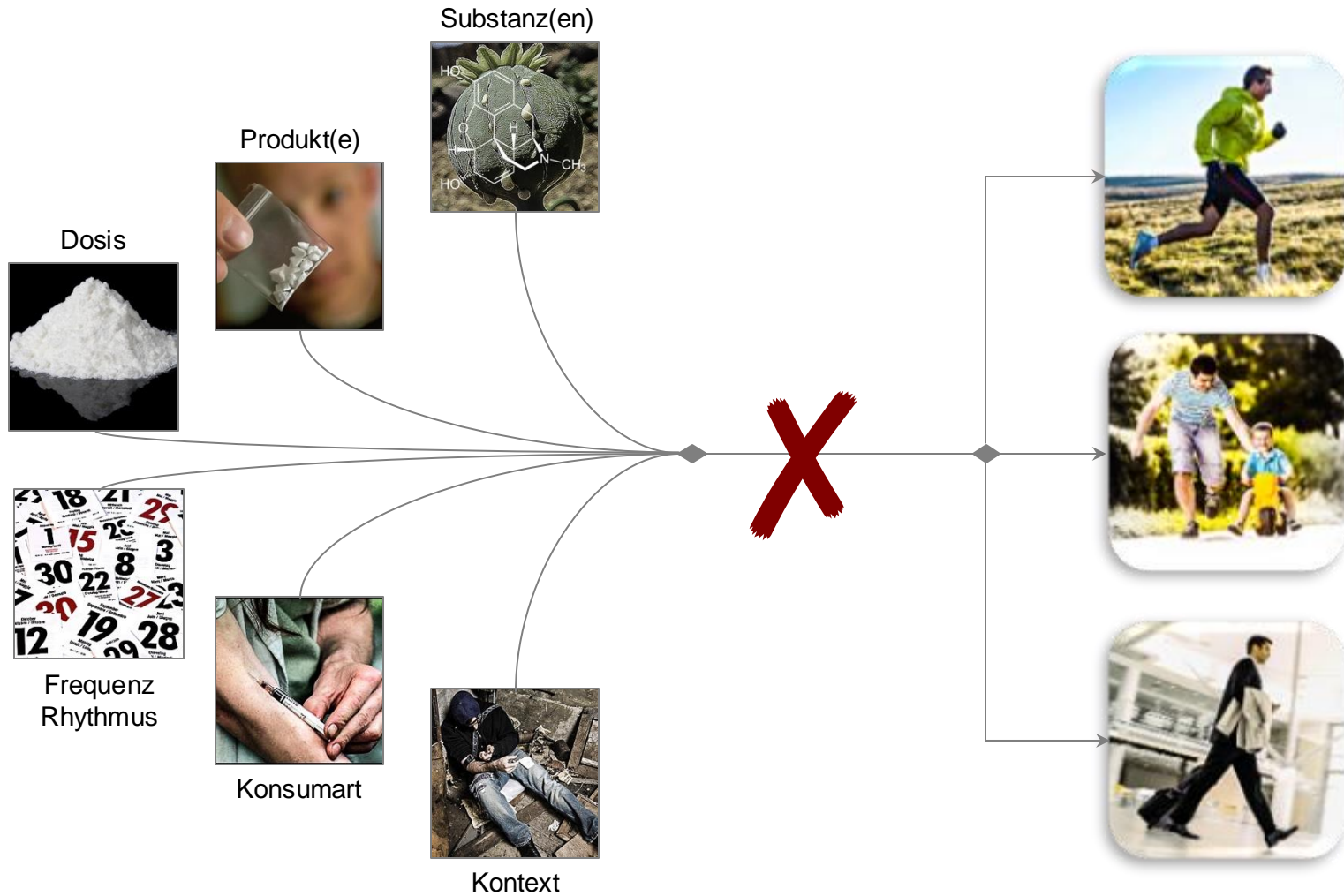
Therapieziele



Was stellt ein *Hindernis* dar?
Was ist zu *beheben*?

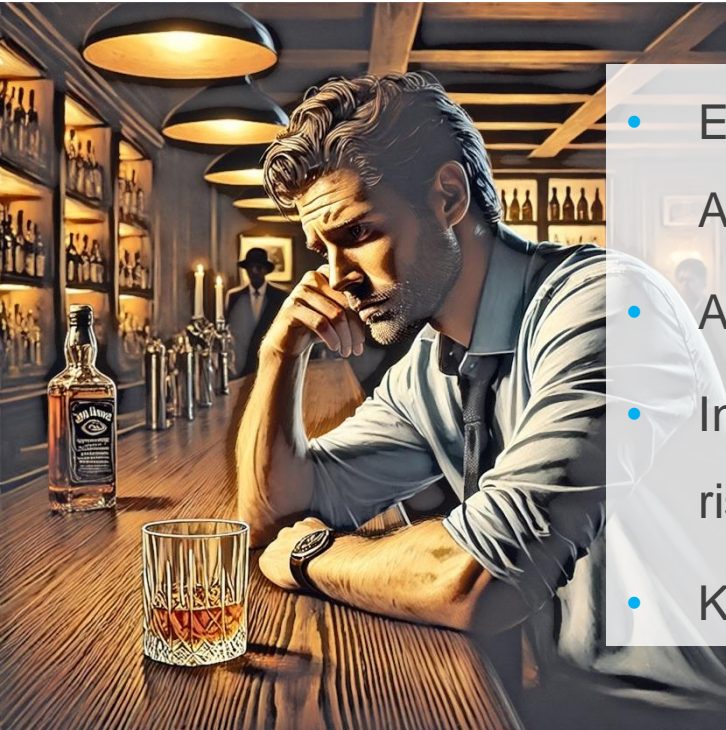


Courtoisie D. Zullino



Courtoisie D. Zullino

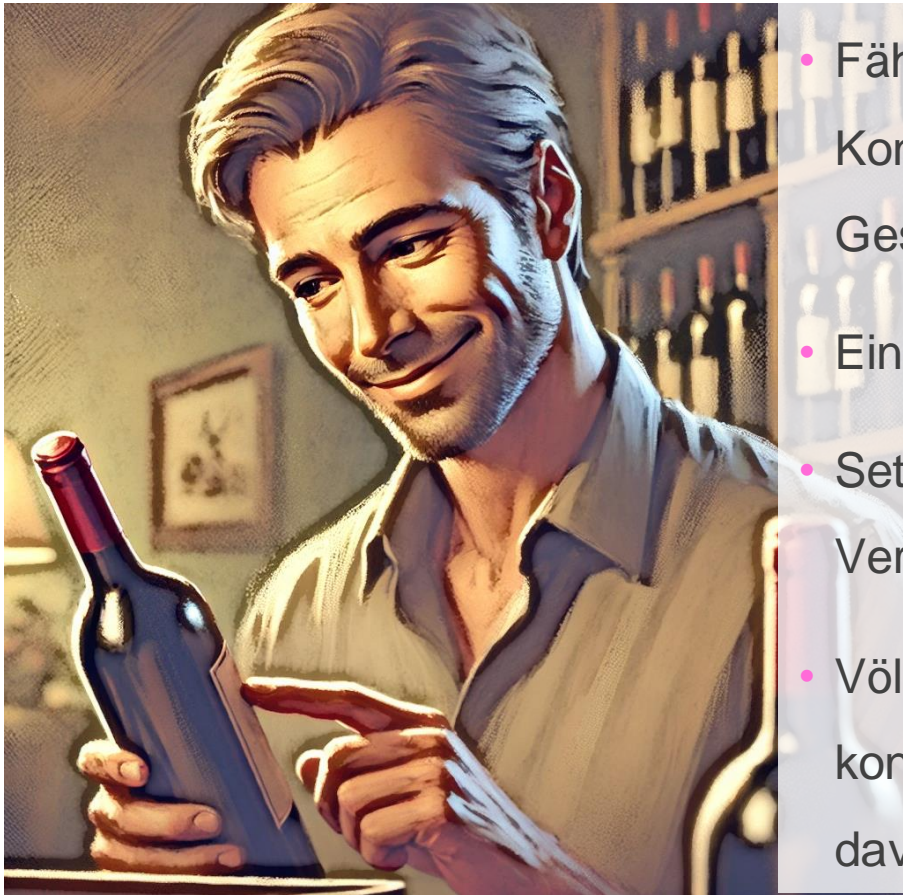
Kontrolliertes Trinken



- Ein mögliches Ergebnis und gültiges Ziel neben der Abstinenz
- Anstreben eines dauerhaften Trinkverhaltens
- Innerhalb rational vordefinierter Grenzen eines risikoärmeren Konsums
- Kann ein Zwischen- oder Endziel sein

Henssler et al., 2022

Konsumkompetenz



- Fähigkeiten, die dabei helfen, das Konsumverhalten so zu gestalten, dass die Gesundheit erhalten bleibt.
- Ein Bündel von Fähigkeiten!
- Setzt Wissen über die Substanz und das Verhalten voraus.
- Völlige Abstinenz, hedonischer Konsum und kontrollierter Risikokonsum sind Varianten davon

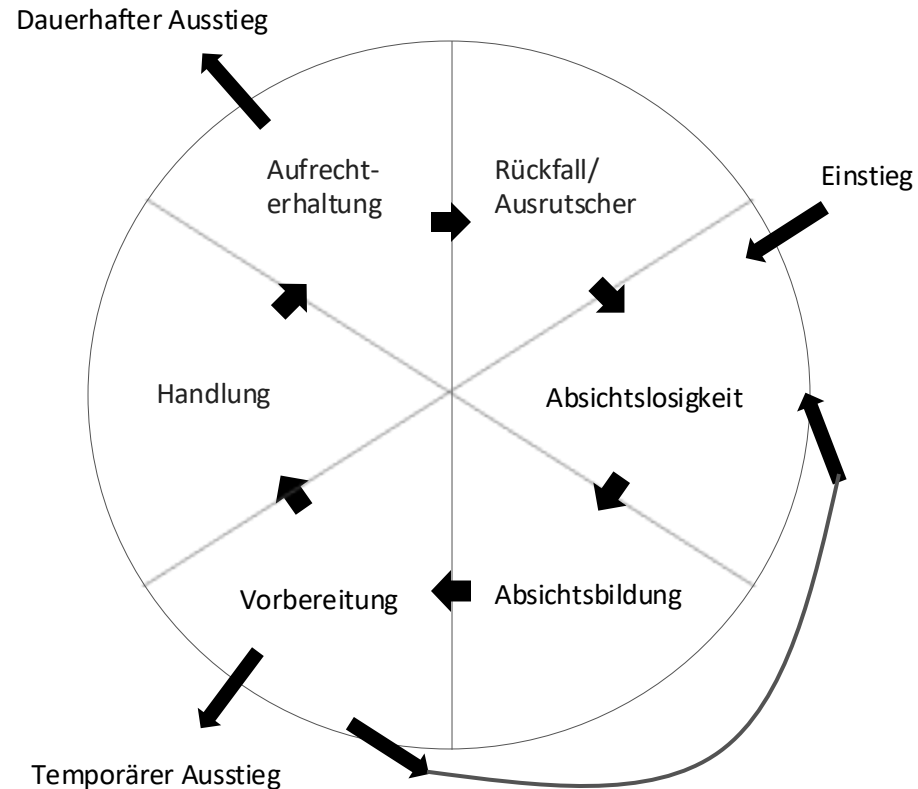
Behandlungsmöglichkeiten



Individueller Therapieansatz (bio-psycho-sozial)

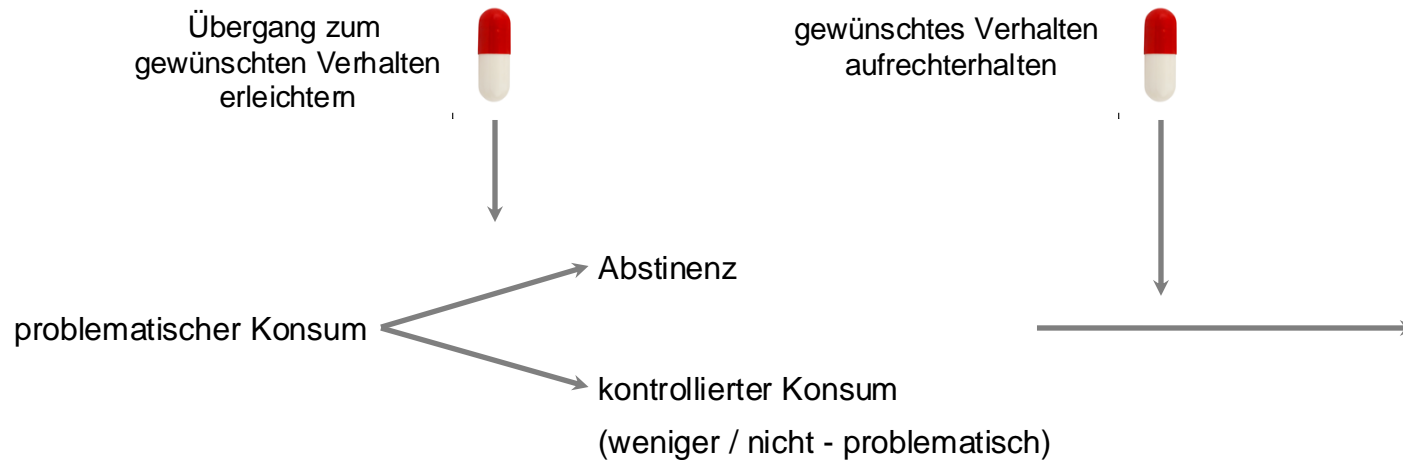
- motivational und/oder psychologisch
- Kurzintervention: 5-A Modell: **Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange**
- Somatische Betreuung
- Soziale Betreuung (Wohnung, Einkommen, Schulden, Aufenthaltsgenehmigung, juristisch, ...)
- Pharmakologische Behandlung

Stadien der Verhaltensänderung



Transtheoretische Modell von Prochaska & DiClemente (1982)

Grundsätze der Sucht-Behandlung



Medikamentöse Behandlung

Bei Alkoholabhängigkeit:

- Naltrexon: zur Reduzierung des Konsums (3-6 Monate)
- Nalmefen: für kontrollierten Konsum zugelassen (3-6 Monate)
- Acamprosat: zur Aufrechterhaltung der Abstinenz (3-6 Monate)

Bei Opioidabhängigkeit:

- Opioidagonistentherapie (Methadon, DAM, etc)

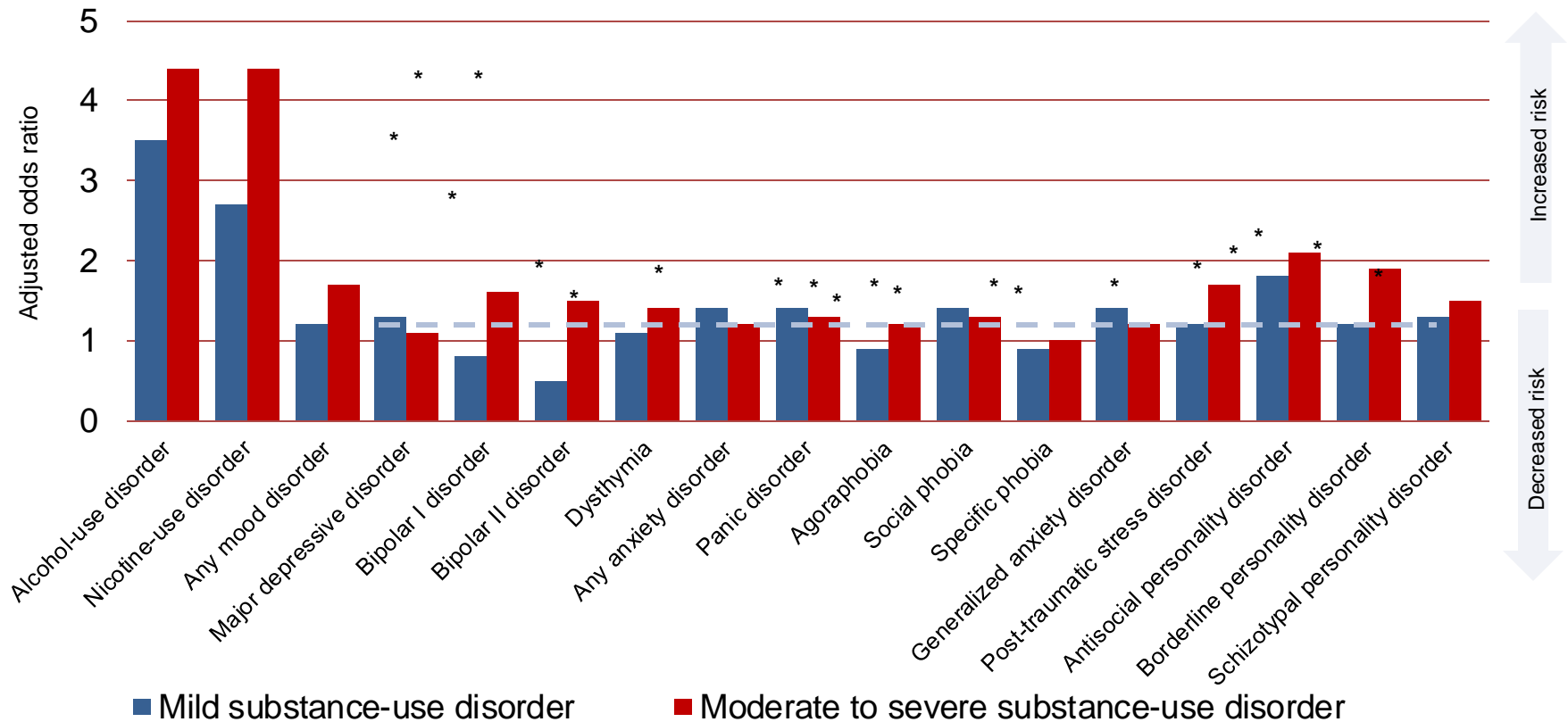
Bei Benzodiazepinabhängigkeit:

- Stabilisierung und Reduzierung mit mittlerer Halbwertszeit (z.B. Oxazepam)

Behandlung eventueller psychiatrischen Erkrankungen

Sucht – Psychiatrische Erkrankungen

Lifetime association of various psychiatric comorbidities and substance-use disorder among 36,309 individuals from the US



Grant et al. JAMA Psychiatry 2016;73(1):39–47

Psychiatrische Erkrankungen



Erhöhen
Wahrscheinlichkeit

Sucht- erkrankungen



Rückfälle



„Enge“ (dichotome) Rückfalldefinition:
Rückfall = erneuter Substanzkonsum nach
Abstinenzphase
→ Nachteil: dichotom (Gelingen vs. Scheitern)

„Subjektive“ Rückfalldefinition:
Rückfall = Überschreiten einer selbst gesetzten
Konsumobergrenze
→ verhaltenssteuernd

„Ausrutscher“ („lapse“, „slip“):
Ausrutscher = der erste erneute Konsum nach einer
Abstinenzphase
Zielabweichung bei Reduktionsziel

Körkel 2024, Marlatt 1985

Rückfälle



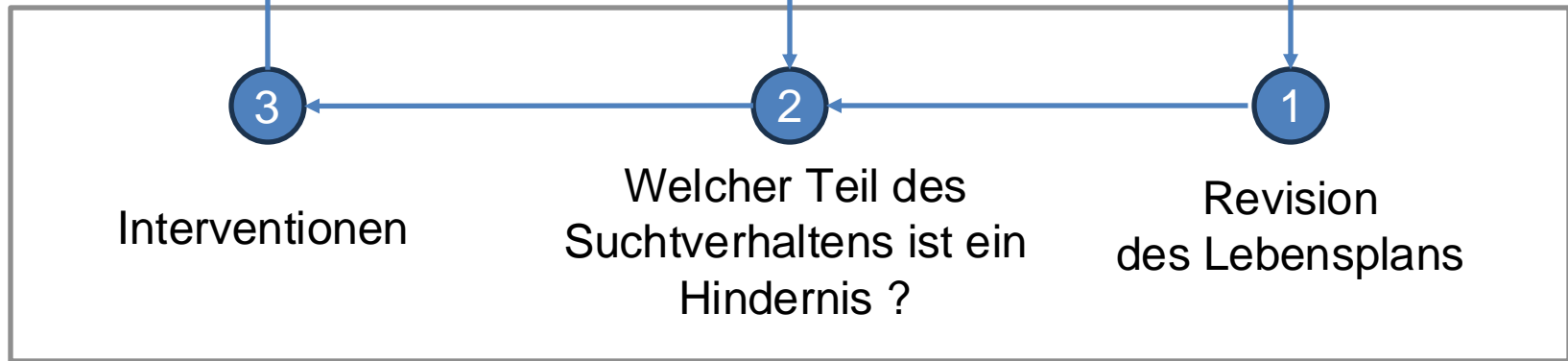
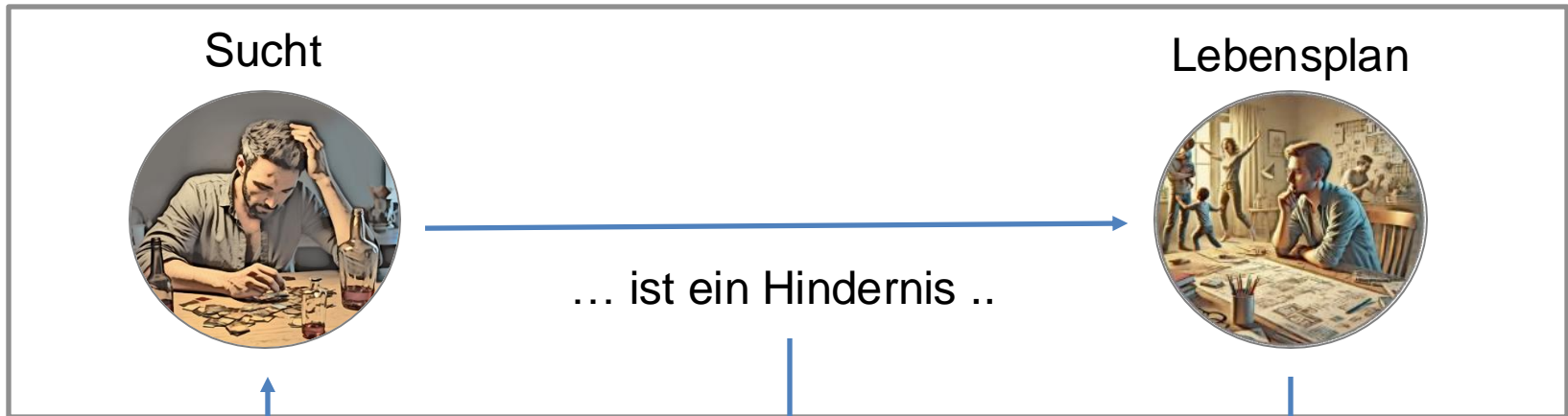
Signal für Zieladjustierung → kein Drama

Der Rückfall kann ein notwendiger Schritt zur Weiterentwicklung :

- Anerkennen der Abhängigkeit
- Erkennen psychischer Problemlagen
- Angehen einer Partnerschaftsproblematik
- usw.

Der Rückfall ist bei Suchterkrankungen der Regelfall und nicht die Ausnahme.

Problem



Behandlungsansatz

Chronische Erkrankung

- Langjährige Betreuung abhängigkeiterkrankter Patienten
 - gute Kenntnis der Patienten
 - vertrauensvolle Beziehung
- Phasen mit unterschiedlichen Konsummustern
- Entwicklung nicht unbedingt vorhersehbar.
- Somatische Folgeerscheinungen
 - guter Einstieg zur Diskussion
 - Behandlung wie nichtabhängige Patienten

Hospitalisierung



- Mehrheit der Patienten bevorzugt ambulante Behandlung
- Bessere Entgiftungsrate bei ambulanter Behandlung
- keine Unterschiede in Bezug auf Sicherheit (visuelle Halluzinationen, Suizidalität, Krampfanfälle)
- Längerfristig vergleichbare Wirksamkeit bezüglich Alkoholkonsum

Ambulant



Ho & Adcock, 2017; Friedrichs et al., 2016

Stationäre Entwöhnung



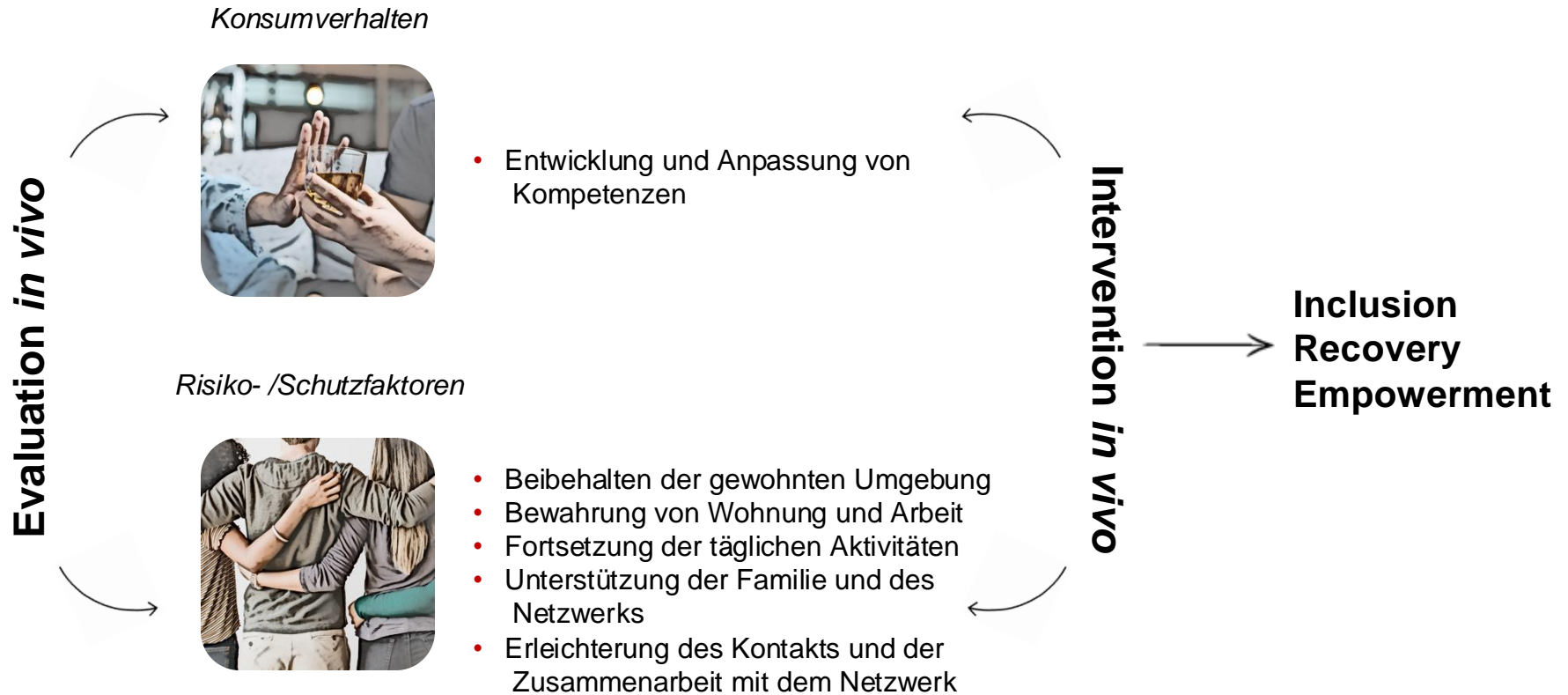
- Längerfristig vergleichbare Wirksamkeit bezüglich Alkoholkonsum
- Vergleichbare Wirksamkeit ASI
- Kein Einfluss des Schweregrads der Erkrankung

Intensive Outpatient Programms (IOP)



McCarty et al., 2014

Gemeindenahe Therapieansätze



Take home



- Entzug ist nicht Suchtbehandlung.
- Suchtbehandlung fängt mit Lebensplanung an.
- Suchtbehandlung =
Suchtverhalten → reflektiertes Verhalten.
- Wirksame Suchtbehandlung findet im
Lebensumfeld statt.

Hilfreiche Links

<https://www.addictionsuisse.ch>

<https://nuit-blanche.ch>

<https://fr.know-drugs.ch/>

<https://www.hug.ch/addictologie>

<https://addictohug.ch>

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

louise.penzenstadler@hug.ch