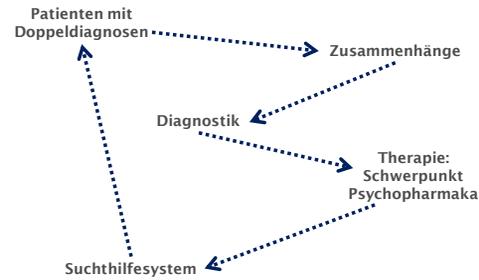




23.10.2017

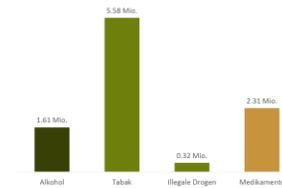
## Worum es geht



2

## Sucht aktuell

Anzahl Personen mit einer Substanzabhängigkeit in Deutschland



Trends Konsum 2000 – 2012

- Alkohol**  
Männer ↓  
Frauen →
- Tabak**  
Männer ↓↓  
Frauen ↓
- Cannabis**  
Männer ↑  
Frauen ↑
- Schmerzmittel**  
Männer ↑  
Frauen ↑

Pabst et al. (2013) Sucht 59: 321; Kraus et al. (2013) Sucht 59: 321: 333

3

## Suchtverlagerung?

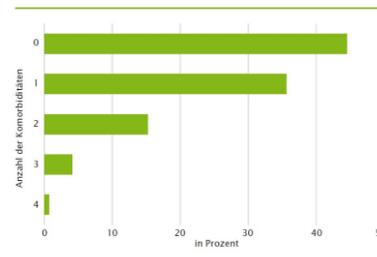
- ✓ "Substitute Addiction" oder "Cross-Addiction" klinisch häufig (bei Alkoholentwöhnung vor allem Tabak) und im Einzelfall eindrucksvoll
- ✓ Studie an 35.000 substanzabhängigen Patienten über 3 Jahre: nur halbes Risiko für neue Sucht bei Abstinenz gegenüber fortgesetztem Konsum (1.3% vs 2.7%)
- ✓ Unklar, ob Alkoholkonsum eine Drogenrückfälligkeit begünstigt
- ✓ Thema wenig untersucht, Datenlage inkonsistent

Staiger et al. (2013) Addiction 108: 1188; Blanco et al. (2014) JAMA Psychiatry 71: 1246

4

## Komorbidität

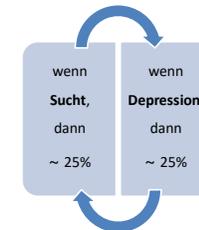
Alkoholabhängigkeit



Marschall et al. (2009) Gesundheitswesen aktuell 252

5

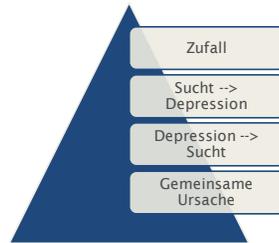
## Epidemiologie



**Frauen:** häufiger Depression bei Suchterkrankung und häufiger zuerst Depression

Kessler et al. (1997) Arch. Gen Psychiatry 54: 313; Schneider et al. (2001) Alcohol Alcohol 36: 219; Davis et al. (2005) Compr Psychiatry 46: 51

## Sucht und Depression



7

## Sucht und Depression

**Zufall?**  
Möglich, aber umso unwahrscheinlicher, je länger geforscht wird

**Sucht --> Depression**  
Schädigung eines für die Depression prädisponierten Gehirns durch Suchtmittel

**Depression --> Sucht**  
"Selbstmedikation" der Depression mit Suchtmitteln

**Gemeinsame Ursachen**  
Genetik und Neurobiologie

**(Schlampige Diagnostik)**

Quello et al. (2005) Sci Pract Perspect 3: 13

8

## Sucht und Depression

- ✓ **Primäre Abhängigkeit** (Sucht zeitlich zuerst)  
Kombidi Störung in 15% zeitlich nach Diagnose Suchterkrankung
- ✓ **Sekundäre Abhängigkeit** (Sucht zeitlich später)  
Kombidi Störung in 75% zeitlich vor Diagnose Suchterkrankung

Bakken et al. (2003) Alcohol Alcohol 38: 54

9

## Genetik

Wahrscheinlichkeit, **Depression** zu bekommen, wenn ein Verwandter ersten Grades Alkoholabhängigkeit hat:

21% (versus 7% allgemeine Bevölkerung)

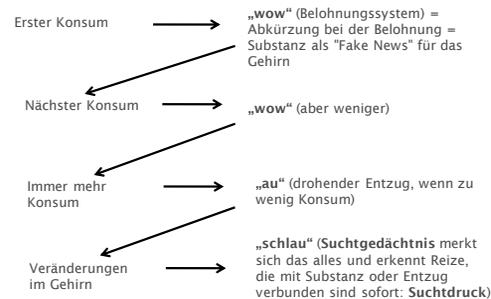
Aber beide Störungen **polygenetisch**

Und für beide gilt: **epigenetische** Veränderungen während des Lebens "An- und Ausschalten" ist in Grenzen möglich

Schuckitt et al. (1997) Am J Psychiatry 154: 948

10

## Neurobiologie der Sucht



Le Moal & Koob (2007) Europ Neuropsychopharmacol 17: 377

11

## Nur die Gene?

**Gefährdet** ist, wer:

1. genetisch oder familiär **empfindlich** ist
2. viel und lange **konsumiert**
3. eine **Substanz** nimmt, die schnell süchtig macht

Mann (1996) Sucht: Stuttgart, Fischer

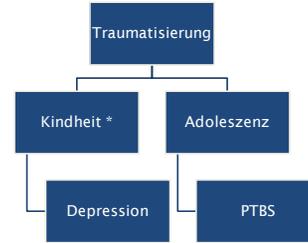
12

## Das Leben



13

## Und seine Tiefen

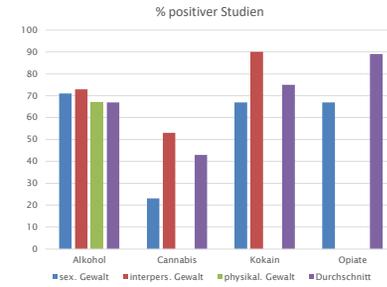


\* v.a. Typ II Traumata mit sexualisierter Gewalt, Zeugin von Gewalt

Maercker et al. (2004) Br J Psychiatr 184: 482

14

## Traumafolge Sucht



Thege et al. (2017) BMC Psychiatry 17: 164

15

## Gender und Trauma

- ✓ Doppeldiagnose-Patienten mit Traumatisierung sprechen selten darüber
- ✓ Opfer physischer Gewalt: Frauen 47%, Männer 35%
- ✓ Opfer sexueller Gewalt: Frauen 29%, Männer 4%
- ✓ Täter bei weiblichen Opfern: (Ex)Partner
- ✓ Täter bei männlichen Opfern: Bekannte oder Fremde

de Waal et al. (2017) BMC Psychiatry 17: 270

16

## Ansprechen?

### Akzeptanz eines hausärztlichen Screenings auf Alkoholprobleme

Patienten stehen dem HA-Screening **nicht prinzipiell offen** gegenüber, sie **akzeptieren** es nur, wenn ...

... der **Anlass** als relevant eingeschätzt wird

... der **sprachliche** Zugang angemessen ist

... daraus **keine** Moralfolge wird

Tam et al. (2015) Aust Fam Physician 44: 833

17

## Süchtiges Syndrom

### Fünf "logische" Symptome

- Craving = Zwang
- Dosissteigerung = Toleranz
- Kontrollverlust
- Entzugssymptome
- Andere Folgen des Konsums

Jorgenson et al. (2016) Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 25: 609; Volkow et al. (2016) New Engl J Med 374:363

18

## Diagnose: ICD-10

### WHO International Classification of Diseases: ICD-10

Eine **Sucht** liegt vor, wenn aus der Liste **drei von sechs Kriterien während des letzten Jahres** erfüllt sind:

- ✓ Eine Art Zwang, die Substanz zuzuführen
- ✓ Toleranzentwicklung
- ✓ Beginn/Ende/Menge des Konsums nicht kontrollierbar
- ✓ Entzugerscheinungen
- ✓ Fortschreitende Vernachlässigung anderer Aktivitäten (Substanzkonsum wird zum Lebensmittelpunkt)
- ✓ Fortdauernder Gebrauch der Substanz trotz eintretender schädlicher Folgen

Dilling et al. (2014) ICD-10 Kapitel V (F): Klinisch-diagnostische Leitlinien. Huber, Bern

19

## Diagnose DSM-5 (12 Monate)

- ✓ **Craving**, das starke Verlangen nach der Substanz
- ✓ **Toleranzentwicklung** charakterisiert durch ausgeprägte Dosissteigerung oder verminderte Wirkung unter derselben Dosis
- ✓ Einnahme der Substanz in größeren Mengen oder länger als geplant
- ✓ Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu verringern oder zu **kontrollieren**
- ✓ **Entzugssymptome** oder deren Linderung beziehungsweise Vermeidung durch Substanzkonsum
- ✓ Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz oder um sich von ihren Wirkungen zu erholen

Falkai & Wittchen (2015) Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5 Hogrefe, Göttingen

20

## Diagnose DSM-5

- ✓ **Aufgabe oder Einschränkung wichtiger Aktivitäten aufgrund des Substanzkonsums**
- ✓ **Fortgesetzter Konsum trotz körperlicher oder psychischer Probleme**
- ✓ Wiederholter Substanzgebrauch, der zum Versagen bei wichtigen Verpflichtungen in der Schule, bei der Arbeit oder zu Hause führt
- ✓ Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann
- ✓ Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme

2 bis 3 Kriterien: milde Störung  
4 bis 5 Kriterien: moderate Störung  
6 und mehr Kriterien: schwere Störung

Falkai & Wittchen (2015) Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5 Hogrefe, Göttingen

21

## Depressives Syndrom

### Vier "logische" Symptome

Konstant depressive Stimmung

Anhedonie

Verminderter Antrieb

"Losigkeiten"

Palazidou (2012) Br Med Bull 101:127

22

## Diagnose: ICD-10

### WHO International Classification of Diseases: ICD-10

Eine **depressive Episode** liegt vor, bei >14 Tage:

- ✓ Nahezu unveränderliche gedrückte Stimmung
- ✓ Verminderung von Antrieb und Aktivität
- ✓ Verminderung von Fähigkeit zu Freude, Interesse und Konzentration
- ✓ Schlaf ist meist gestört
- ✓ Appetit vermindert
- ✓ Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen beeinträchtigt
- ✓ Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit
- ✓ ggf. somatisches Syndrom

Dilling et al. (2014) ICD-10 Kapitel V (F): Klinisch-diagnostische Leitlinien. Huber, Bern

23

## Therapie

### Vier Säulen der Drogenpolitik

- ✓ Restriktion
- ✓ Prävention
- ✓ Beratung und Therapie
- ✓ Schadensminderung und Überlebenshilfe

[www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/user\\_upload/Dateien/dbs/Drogenbeauftragte/Drogen\\_und\\_Suchtbericht/Flipbook/DuS\\_2017/index.html#p=1](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/user_upload/Dateien/dbs/Drogenbeauftragte/Drogen_und_Suchtbericht/Flipbook/DuS_2017/index.html#p=1)

24

## Therapieempfehlung

S3-Leitlinie Empfehlung "Integrierte/Gleichzeitige Therapie bei Depression und alkohol-bezogenen Störungen"

"Bei Patienten mit **Alkoholabhängigkeit** und einer **komorbiden Störung** sollte die Behandlung für die beiden Störungen **integriert in einem Setting bzw. durch ein Therapeutenteam** erfolgen."

25

## Therapieempfehlung

S3-Leitlinie Empfehlung "Intensität der Intervention bei Alkoholabhängigkeit und Depression"

"Eine **intensivere Intervention** sollte bei **Personen mit komorbiden depressiven Störungen** vorgesehen werden, da die Betroffenen üblicherweise schwerer gesundheitlich betroffen sind und eine ungünstigere Prognose aufweisen, als Personen mit einer einzelnen Erkrankung."

26

## Psychopharmaka

S3-Leitlinie Empfehlung Antidepressiva bei Depression und alkoholbezogenen Störungen

"**Antidepressiva** sollen Patienten bei Vorliegen einer **mittelschweren bis schweren Depression** und alkoholbezogenen Störungen zur Besserung der depressiven Symptomatik angeboten werden."

27

## Pharmakotherapie der Sucht

Zugelassen bei **Alkoholabhängigkeit**

- ✓ Acamprosat (Campral®): "Zur Unterstützung der Aufrechterhaltung der Abstinenz beim alkoholabhängigen Patienten." Mechanismus unklar (Glutamat-Antagonist? Kalzium↑?) 3x2 Kps
- ✓ Naltrexon (Adepent®): "als Teil eines umfassenden Therapieprogramms gegen Alkoholabhängigkeit zur Reduktion des Rückfallrisikos, als unterstützende Behandlung in der Abstinenz und zur Minderung des Verlangens nach Alkohol" Opiatantagonist, 1x 50mg Tbl

www.dgsuchtmittel.de/fileadmin/documents/dgs-info\_76/Disulfiram.pdf (2013); Spanagel et al. (2014) Neuropsychopharmacol 39: 783; Doneghue et al. (2013) Addiction 110: 920; Soyka & Müller (2017) Expert Opin Pharmacother 18: 1187

28

## Pharmakotherapie der Sucht

Zugelassen bei **Alkoholabhängigkeit**

- ✓ Nalmefen (Selincro®): "zur Reduktion des Alkoholkonsums bei erwachsenen Patienten mit Alkoholabhängigkeit angewendet, deren Alkoholkonsum sich auf einem hohen Risikoniveau befindet." partieller Opiatantagonist, 1x1 Tbl bei Bedarf
- ✓ Disulfiram (Antabus®) Aversionstherapie. Wird in D nicht mehr hergestellt, Verordnung zulasten GKV nicht möglich

www.dgsuchtmittel.de/fileadmin/documents/dgs-info\_76/Disulfiram.pdf (2013); Spanagel et al. (2014) Neuropsychopharmacol 39: 783; Doneghue et al. (2013) Addiction 110: 920; Soyka & Müller (2017) Expert Opin Pharmacother 18: 1187

29

## Pharmakotherapie der Sucht

Zugelassen bei **Opiatabhängigkeit**

- ✓ **Naltrexon** bei sozial gut integrierten Patienten
- ✓ **Substitutions-Therapie** überwiegend mit (Levo)Methadon oder Buprenorphin. Gebunden an Zusatzqualifikation "Suchtmedizinische Grundversorgung" und rechtliche Vorgaben

Hier, wie bei allen Suchterkrankungen **große Zurückhaltung** bei der Verordnung von

- ✓ Benzodiazepinen und Z-Substanzen
- ✓ Gabapentin
- ✓ Stimulantien

www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/suchtmittel/illegaler-drogen/substitution-geistes-therapie-behandlung-opiatabhaenger/qualitaetsicherung/fachkunde-muster-kursbuch/; http://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/publikationen/BAS\_Substitutionsleitfaden\_2011\_final\_110107.pdf

30

## Pharmakotherapie der Sucht

### Off label

- ✓ Baclofen (GABA-Agonist)
- ✓ Topiramat, Gabapentin, Ondansetron, Vareniclin
- ✓ Neuromodulation (Transkranielle Magnetstimulation, Elektrokonvulsionstherapie, tiefe Hirnstimulation)

### Behandlung der Komorbidität

- ✓ Antidepressiva
- ✓ ADHS-Medikation: cave Methylphenidat

Azevedo & Mammis (2017) Neuromodulation. doi: 10.1111/ner.12548; Soyka & Müller (2017) Expert Opin Pharmacother 18: 1187.

31

## Pharmakotherapie der Sucht

### Glücksspielsucht: kein zugelassenes Medikament, Verhaltensinhibition

- ✓ Naltrexon
- ✓ N-Acetylcystein

### Förderung des Glücksspielverhaltens

- ✓ Dopaminerge Substanzen: Parkinson- und Restless Legs-Medikamente, Aripiprazol (auch impulsive Sexualität)
- ✓ Stimulantien

Grall-Bronnec et al. (2016) J Clin Psychopharmacol 36: 63; Geisler et al. (2016) J Gambli Stud 32:1001; Hloch et al. (2017) Synapse 71. doi: 10.1002/syn.21976

32

## Antidepressiva

- ✓ **Trizyklische** = "alte" Antidepressiva (TZA), z.B. Amitriptylin, Imipramin, Doxepin
- ✓ **Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)**, z.B. Citalopram/Escitalopram, Sertralin
- ✓ **Andere Modulatoren von Neurotransmittern, z. B. Noradrenalin allein oder in Kombination mit Serotonin oder Dopamin**, z.B. Reboxetin (N), Venlafaxin, Duloxetin (SN), Bupropion (DN)
- ✓ **Andere Mechanismen wie Beeinflussung von Melatonin** (Agomelatin)
- ✓ **Phytopharmaka**, z.B. Johanneskraut

33

## Ist das ok?

Drei Fragen:

- ✓ Wie gut wirken Antidepressiva bei einer Episode?
- ✓ Verhindern Antidepressiva eine erneute Episode?
- ✓ Wie häufig und gravierend sind die Nebenwirkungen?

34

## Wirksamkeit akut

### Studien mit Patienten, die mittelgradige oder schwere depressive Episode haben

#### Kontrollgruppen ohne Antidepressiva

- ✓ 20 - 40% der Patienten verbessern sich

#### Behandlungsgruppen mit Antidepressiva

- ✓ 40 - 60% der Patienten verbessern sich

IQWiG (2017) Depression: How effective are antidepressants? www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0087085/

35

## Wirksamkeit langfristig

### Können Antidepressiva Rezidive verhindern (1-2 Jahre)?

#### Kontrollgruppen ohne Antidepressiva

- ✓ 50% der Patienten haben eine erneute Episode

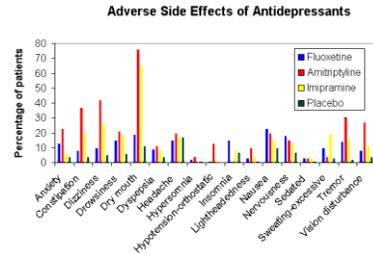
#### Behandlungsgruppen mit Antidepressiva

- ✓ 23% der Patienten haben eine erneute Episode

IQWiG (2017) Depression: How effective are antidepressants? www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0087085/

36

## Nebenwirkungen

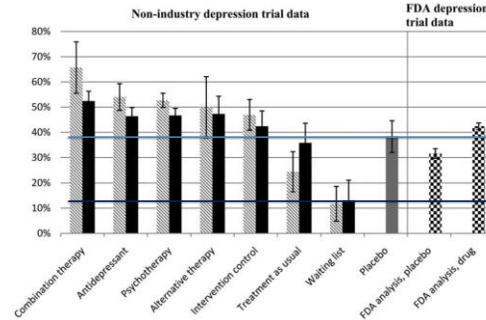


86% irgendeine Nebenwirkung  
55% mindestens eine gravierende Nebenwirkung

www.flyfishingdevon.co.uk/salmcn/year2/depressiontheory/psy335depressiontheory.htm;  
Kelly et al. (2008) Dialogues Clin Neurosci 10: 409

37

## Kritik



Khan & Brown (2015) World Psychiatry 14: 294

38

Keers & Atchison (2010) Int Rev Psychiatry 22: 485; Sundbom et al (2017) BJPsych Bull 41: 145

39

## Antidepressiva und Gender

- ✓ Es gibt Unterschiede in der Wirksamkeit und bei den Nebenwirkungen zwischen Männern und Frauen in vielen Bereichen.
- ✓ Die sind aber komplex, teilweise widersprüchlich und oft kleiner als individuelle Unterschiede innerhalb der Geschlechter.
- ✓ Frauen bekommen häufiger AD verschrieben als Männer.
- ✓ Weitere Forschung ist notwendig.

## Antidepressiva und Sucht

- ✓ Antidepressiva wirken nicht per se auf die Sucht
- ✓ Antidepressiva machen nicht abhängig. Es gibt aber Absetzsymptome und Einzelfälle von missbräuchlichem Konsum
- ✓ Wenn AD, dann am ehesten die "alten" TZA
- ✓ Wahrscheinlich haben AD einen leicht positiven Effekt auf den Verlauf insgesamt
- ✓ Auch hier: weitere Forschung ist notwendig.

Warner et al. (2006) Am Fam Physician. 2006 74: 449; Iovieno et al. (2011) J Clin Psychiatry 72: 1144;  
Kelly et al (2012) Addict Behav 37: 11

40

## Psychotherapie

### S3-Leitlinie Empfehlung "Psychotherapie bei alkoholbezogenen Störungen und Depression"

"Kognitive Verhaltenstherapie sollte als Behandlungsverfahren bei Personen mit komorbiden psychischen Störungen (Depressionen) zur Besserung des Trinkverhaltens und der depressiven Symptomatik angeboten werden. Zu anderen Psychotherapieverfahren kann aufgrund unzureichender Daten keine Empfehlung ausgesprochen werden."

41

Schauenburg et al. (2005) Psychother Psych Med 55: 339; Raistrick et al. (2006) NTA Report Review of the Effectiveness of Treatment for Alcohol Problems

42

## Therapeutische Beziehung

### Stand der Therapieforschung

Unumstritten: wichtige Einflussgröße!

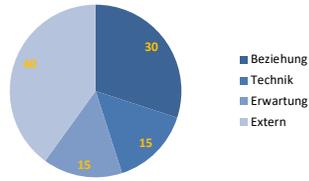
Umstritten: wichtigste Einflussgröße?

Im psychosomatischen stationären Setting klärt die Beziehung zum Einzeltherapeuten ~ 45% der Varianz auf

In verschiedenen Suchthilfe-Settings sind es 10 bis 50% aufgeklärte Varianz

## Therapeutische Beziehung

Anteil am Behandlungsergebnis (%)

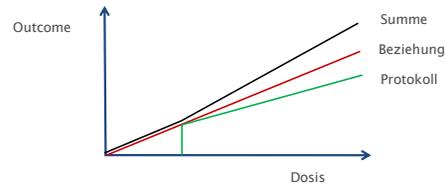


Lambert & Barley (2001) Psychother Theory Res Pract 38: 357

43

## Therapeutische Beziehung

Alliance versus Adherence



Gibbons et al. (2010) Addiction 105: 1799

44

## Therapeut selbst

Variable	Aufgeklärte Varianz
Komplikationen überwinden	2%
Systematisches Feedback geben	5%
Positive Verstärkung von Verhalten	7%
Empathie zeigen	9%
Zusammenarbeit verbessern	11%
Gegenübertragung bearbeiten	31%

Norcross (ed) (2010) www.nrepp.samhsa.gov/pdfs/norcross\_evidence-based\_therapy\_relationships.pdf

45

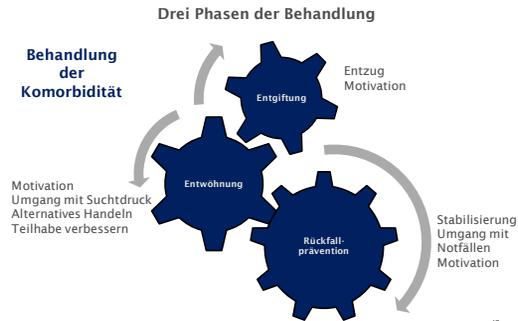
## Nebenwirkungen

- ✓ Inadäquate Methode/schlechte Durchführung
- ✓ Unangemessenen Dauer der Therapie
- ✓ Unprofessionelle therapeutische Beziehung
- ✓ Verschlechterung der Symptomatik
- ✓ Auftreten neuer Symptome
- ✓ Komplikationen in privaten, sozialen und beruflichen Beziehungen
- ✓ Ungünstige Veränderung der Lebenssituation
- ✓ Stigmatisierung
- ✓ Auftreten in 5-20% der Behandlungen

Berk & Parker (2009) Aust N Z J Psychiatry 2009; 43:787; Linden (2013) Clin Psychol Psychother 20: 286; Linden & Schermuly-Haupt (2014) World Psychiatry 13: 306

46

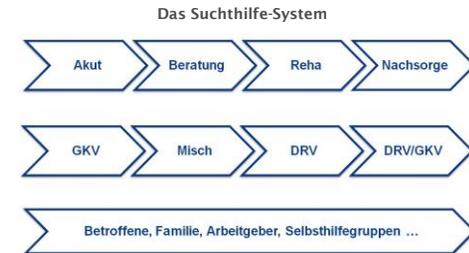
## Das Suchthilfesystem



Potenza et al. (2011) Neuron 69: 695

47

## Suchthilfessystem



48

## Was haben Sie?

Ansatzpunkt	Umfeld = Verhältnisse	Individuell = Verhalten
Belastungen	Optimierung Belastungen	Optimierung Risiken
Ressourcen	Aufbau äußere Ressourcen	Aufbau innere Ressourcen

Flahe (2001): Psychische Belastungen in der Arbeitswelt erkennen und bewerten.  
In Flahe et al.: Psychischer Stress in der Arbeitswelt erkennen - mindern - bewältigen. RKW, Eschborn: 15-54

49

## Resilienz

### Genetik

rascher Abbau Stresshormone  
hoher Spiegel antidepressiver Neurotransmitter

### Psychologische Eigenschaften

Humor, Optimismus, Problemlösen,  
Kontrolle, Sinnhaftigkeit erkennen, Werteorientierung  
Unterstützung geben/bekommen, sozial eingebunden sein

### Gesunder Lebensstil

Bewegung  
Ernährung  
Mentale Fitness

Wu et al. (2013) Front Behav Neurosci: 15: 10

50