

arud

Zentrum für Suchtmedizin

Anabolika-Sprechstunde: vom Pilotprojekt zum Regelangebot

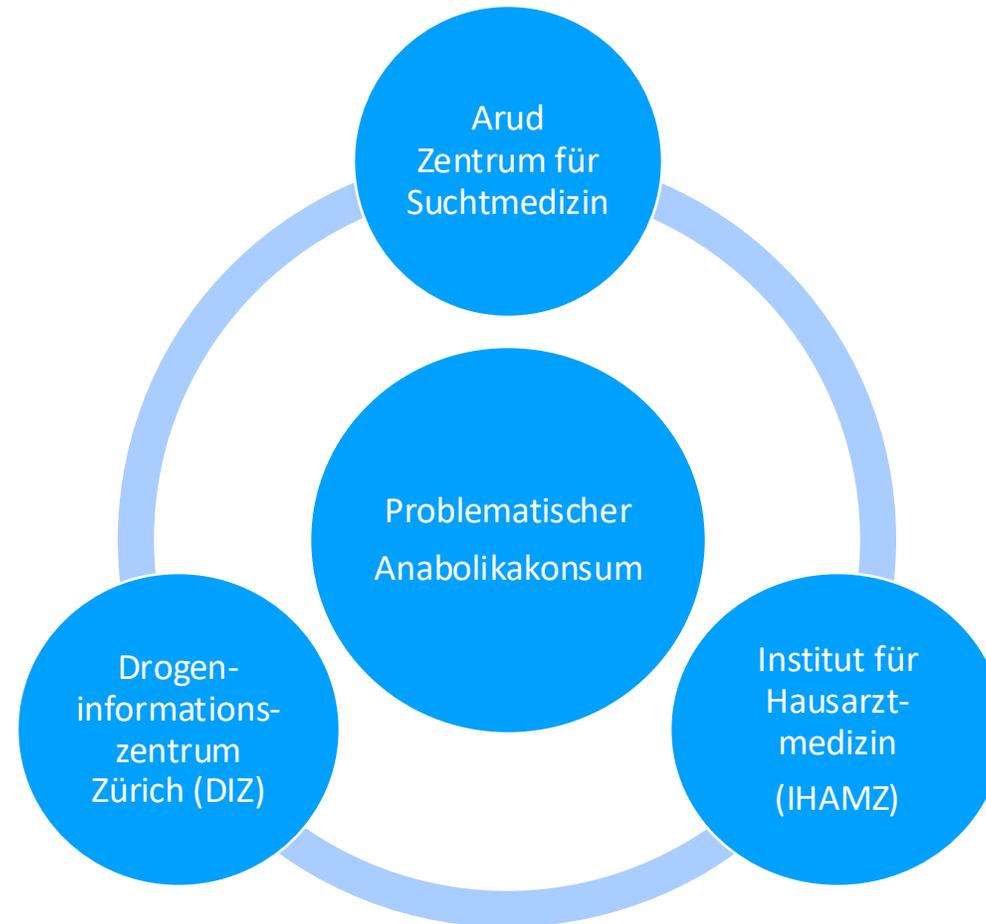
Fachverband Sucht, 15. Januar 2025

Dr. med. Raphael Magnolini

Arud Zentrum für Suchtmedizin, Zürich

Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich und Universitätsspital Zürich (IHAMZ)

Interdisziplinäre Angebote für Menschen mit problematischem Anabolikakonsum



Unser Ziel: „Wir wollen, dass Konsumierende informierte Entscheidungen treffen können“

Interview



Foto: Sophie Stieger

Dr. Raphael Magnolini ist Assistenzarzt bei der Arud, dem Zentrum für Suchtmedizin in Zürich. Er ist ehemaliger Leistungssportler und hat das Beratungsangebot zu Anabolika mit aufgebaut.

drei Konsumierenden entwickelt eine Abhängigkeit, die man beim Absetzen medizinisch begleiten sollte. Da Anabolikakonsum aber stigmatisiert ist, verschweigen dies viele beim Arztbesuch.

Welche Unterstützung bietet die Arud?

Im Sommer 2023 haben wir ein Sprechstundenangebot eröffnet. Damit unterstützen wir Personen, die durch den Konsum Beschwerden entwickeln oder die Anabolika absetzen möchten. Dieses Angebot

Doping im Hobbysport

Wenn die Jagd nach dem perfekten Körper zur Sucht wird



Selbstoptimierung birgt ein gefährliches Suchtpotenzial: Statt des perfekten Körpers stehen am Ende Schäden an Körper und Seele. Professionelle Hilfe finden Betroffene bislang kaum. © picture alliance / Shotshop / Addictive Stock 27:18 Mi

Carolin Riethmüller | 30. Mai 2024, 19:30 Uhr



↓ Audio herunterladen



News > Gesellschaft >

Süchtig nach Anabolika

Freizeitsportler greifen zu Dopingmitteln

Schätzungsweise 200'000 Menschen in der Schweiz konsumieren Anabolika – dies insbesondere im Freizeitsport. Die Nebenwirkungen sind vielfältig und die Suchtgefahr ist hoch. Etwa jede dritte Person entwickelt eine Abhängigkeit.

Carolin Riethmüller | 30. Mai 2024 | Deutschlandfunk Kultur

Michelle Feer | 17. Juni 2024 | SRF

arud

Lernziele/Agenda

Problematischer Anaboliakonsum – Hintergrund

Was macht den Konsum so gefährlich?

Angebote für Anabolikakonsumenten

Wie können wir Menschen mit Anabolikakonsumenten unterstützen?

Problematischer Anabolikakonsum- Hintergrund

Terminologien

Anabolika - Substanzen, die den Aufbau von körpereigenem Gewebe vorwiegend durch eine verstärkte Proteinsynthese fördern, also eine so genannte anabole Wirkung haben (anabole Steroide, SARM's, b-Sympathomimetika, Insulin, hGH)

Anabolika umgangssprachlich –anabole androgene Steroide

Form- und Leistungsfördernde Substanzen (IPEDs): Substanzen zur Verbesserung des Aussehens und zur Leistungssteigerung

Vorzeitige Todesfälle im Bodybuilding

– Was wissen wir?

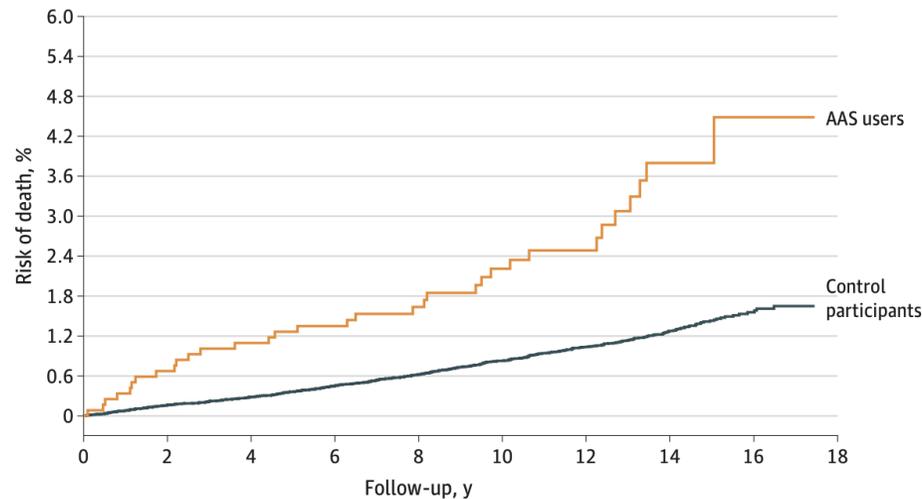
Einzelfälle (Zusammenhang unwahrscheinlich)?

oder

Systemisches Problem (Zusammenhang wahrscheinlich)?

Fall-Kontrollstudie zur Sterblichkeit (Dänische Studie)

Figure. Time to Death for Users of Androgenic Anabolic Steroids and Control Participants



No. at risk	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18
AAS users	1189	1178	1169	1107	935	750	547	294	77	
Control participants	59450	58130	57474	54047	45617	36765	27096	14708	3784	

Table. Cohort Characteristics and Study Outcomes

	AAS users (n = 1189)	Control participants (n = 59 450)	
Age at baseline, mean (SD), y	27.4 (6.9)	27.4 (6.9)	
Duration of follow-up, mean (SD), y	11.2 (3.4)	11.0 (3.6)	
Follow-up time, person-y	13 305	654 938	
Death, No.	33	578	HR 2.81
Cause of death, No.			
Unnatural	17	208	HR 3.64
Natural	16	334	HR 2.24
Unknown	0	36	

Abbreviation: AAS, androgenic anabolic steroids.

Fazit: Erhöhte Sterblichkeit aufgrund **natürlicher (z.B., Herz-Kreislauf-erkrankungen, Krebs)** und **unnatürlicher (Unfälle, Gewaltverbrechen oder Suizid)** Ursachen bei AAS-Konsumenten, die in Fitnesscentern sanktioniert wurden, im Vergleich zu Kontrollteilnehmern.

Das Problem

Dogma: reglementierter Wettkampfsport, “Man sieht es den Konsumenten an”

>**75%** der Anabolikakonsumenten sind nicht im Wettkampfsport

Anabolikakonsum **nicht** mehr als **Randphänomen**

Neuste globale **Substanzkonsumstörung** des 21. Jahrhunderts

Nicht ‘**a priori**’ in der Suchtmedizin – Gewisse Konsumformen klar ein **Suchtphänomen**

ICD-10-F55.5: Schädlicher Gebrauch von **nicht-abhängigkeitserzeugenden** Substanzen: Steroide und Hormone

Komplexe **Konsummuster**, Unterschiedliche **Konsummotive**, Unterschiedliche **Risikoprofile von Konsumenten**

Epidemiologie Anabolikakonsument:innen

Globale Lebenszeitprävalenz Anabolikakonsum: 1-5% (Anawalt et al., 2019) ; 3,3%; (95KI (2,8%-3,8%)) (Sagoe et al., 2014)

Anabolika und Frauen:

Lebenszeitprävalenz: 6.4 % unter Männern; 1.6% unter Frauen (Sagoe et al., 2014)

Anabolika und Sucht:

Lebenszeitprävalenz Androgenabhängigkeit unter Konsument:innen: **34.4%** (95%KI (27.8 - 41.7%)) (Skauen et al.; 2023)

Alter Beginn Anabolikakonsum unter Konsument:innen (Bonnecaze et al., 2020; n=2385, internat.)

Konsumbeginn ≤ 21 Jahren: ca. 35%; Konsumbeginn ≤ 18 Jahren: ca. 7%; besonders vulnerable Gruppe Konsument:innen

Prävalenz in Fitnessstudios: bis zu 30% (Iff et al., 2021)

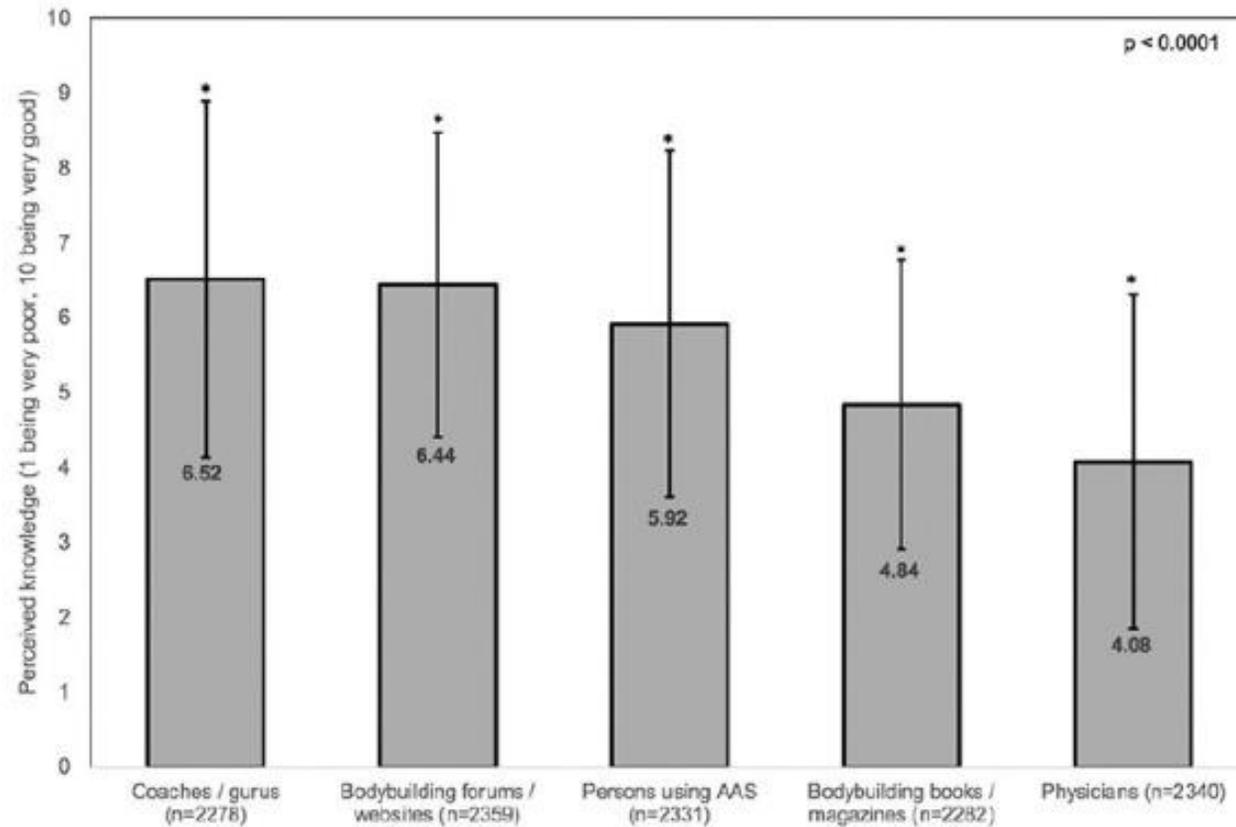
Alle sozialen Schichten betroffen

«Türsteher, Bauarbeiter, Geschäftsführer, Beamte, Diplomaten, Ärzte, Feuerwehrleute, Fitnesstrainer, Grafikdesigner, Friseure, Pfleger und Polizisten; mindestens ein Proband war im Ruhestand.» (Korkia et al, 1997)

Angebot und Nachfrage

- Zeitalter der **sozialen Medien**, Influencer-Marketing (Milliardenbusiness)
- Einfache Verfügbarkeit, Zunehmende Popularität/Nachfrage

Informationen um den Anabolikagebrauch



- Das Wissen über den Anabolikakonsum kommt mehrheitlich von **nicht-medizinischen** Quellen
- **Gelebten Erfahrungen von Peers** haben eine wichtige Rolle in der Schadensminderung

Substanzkunde

IPEDs: Substanzgruppe >100 Substanzen bekannt

Anabole Steroide: >60 Substanzen auf WADA Antidopingliste

Herkunft: Substanzen aus Humanmedizin, Veterinärmedizin, Forschung

Spezifische Kenntnisse: Substanzkunde ausserhalb Arzneimittelkompendien

Off-label use: Anwendung ausserhalb der Zulassung

Anabolic androgenic steroid	Percentage of performance enhancing drug (IPED) users using in past year
Testosterone enanthate (Testoviron)	60
Sustanon	43
Testosterone propionate	38
Nandrolone decanoate	36
Underground lab blend	34
Trenbolone acetate	33
Testosterone cypionate	30
Drostanolone propionate	27
Trenbolone enanthate	25
Boldenone (Equipoise)	25
Stanozolol (oral AAS)	11
Testosterone suspension	9

Konsumschemata – Anabolikakonsum ist komplex

- Komplexe und supraphysiologische Konsumschemata, Polypharmazie mit vielen Medikamenten
- Beträchtliche Variationen dieser Anwendungen; Mischkonsum mit psychoaktiven Substanzen häufig

Tabelle 3: Beispiel eines 12-wöchigen „Zyklus“ mit einer 6-wöchigen „Post-Zyklus-Therapie“ eines 38-jährigen Schweizer Freizeitsportlers

	Testosteron enantat*	Boldenon undecylenat*	Stanozolol*	Anastrozol**	Humanes Wachstumshormon	Insulin lispro***	Humanes Choriongonadotropin	Tamoxifen****	Clomifen****
Einnahme, Applikation	2x/Woche, i.m.	2x/Woche, i.m.	1x/Tag, p.o.	1x/Tag, p.o.	1x/Tag, s.c.	Workout, s.c.	3x/Woche, i.m. oder s.c.	2x/Tag, p.o.	2x/Tag, p.o.
Woche 1	500 mg	500 mg		0,5 mg	4–6 IU	10 Einheiten			
Woche 2	500 mg	500 mg		0,5 mg	4–6 IU	10 Einheiten			
Woche 3	500 mg	500 mg		0,5 mg	4–6 IU	10 Einheiten			
Woche 4	500 mg	500 mg	30 mg	0,5 mg	4–6 IU	10 Einheiten			
Woche 5	500 mg	500 mg	30 mg	0,5 mg	4–6 IU	10 Einheiten			
Woche 6	500 mg	500 mg	30 mg	0,5 mg	4–6 IU	10 Einheiten			
Woche 7	500 mg	500 mg		0,5 mg	4–6 IU	10 Einheiten			
Woche 8	500 mg	500 mg		0,5 mg	4–6 IU	10 Einheiten			
Woche 9	500 mg	500 mg		0,5 mg	4–6 IU	10 Einheiten			
Woche 10	500 mg	500 mg	30 mg	0,5 mg	4–6 IU	10 Einheiten			
Woche 11	500 mg	500 mg	30 mg	0,5 mg	4–6 IU	10 Einheiten			
Woche 12	500 mg	500 mg	30 mg	0,5 mg	4–6 IU	10 Einheiten			
Woche 13							2000 IU	10 mg	25 mg
Woche 14							2000 IU	10 mg	25 mg
Woche 15							2000 IU	10 mg	25 mg
Woche 16							2000 IU	10 mg	25 mg
Woche 17								10 mg	25 mg
Woche 18								10 mg	25 mg

i.m. = intramuskulär; p.o.= per os; s.c. = subkutan; * Anaboles androgenes Steroid; ** Aromatase-Inhibitor;

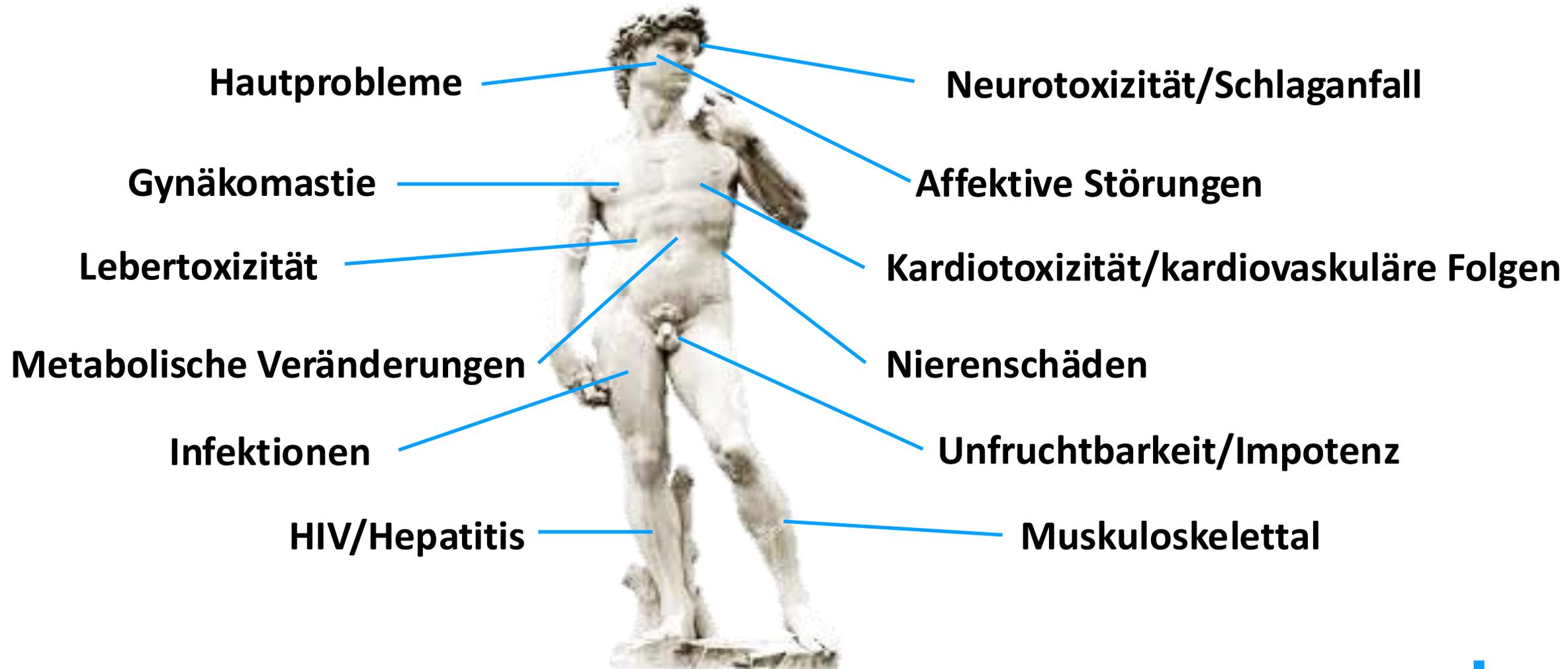
*** Insulininjektion vor dem Training mit etwa 75 g einfachen Kohlenhydraten; **** Selektiver Östrogenrezeptor-Modulator (SERM)

Alle Dosierungen beziehen sich auf die jeweilige Einzeldosis pro Einnahme

Anabolika – Popularität steigt an

- **Resultate** dieser Konsumschemata (vorher/nachher Dokumentation)
- Das **Körperbild von Jugendlichen** (Jahrgang 1998-2002; 13-17J.) in der Deutschschweiz:
 - 77% der Jugendlichen sind unzufrieden mit Ihrem Körper und wünschen sich mehr Muskeln
 - 54% der Jugendlichen trainieren dafür

Anabolika-Nebenwirkungen und Komplikationen



Substanzqualität/Injektionsbedingte Risiken

Schwarzmarktanabolika sind häufig gefälscht:

Fehldeklarationen: 36% (95%CI = 29,43)

Substanzqualität: 37% (95%CI = 17,63)

Infektionsrisiko:

Bakterielle Kontamination

Injektionsrisiko:

Lokale Nekrosen der Haut



Pilot project: drug checking for androgenic anabolic steroids (AAS) starting August 2023

Drug Checking

22.08.2023

Pilot project "Drug Checking for androgenic anabolic steroids".

Injektionsbedingte Risiken/Sexualverhalten

Blut übertragbare Viren (BBV):

Prävalenz unter Anabolikakonsumenten: HIV (1-2%), HBV (4-12%), HCV (4-10%)

Risiken durch Sexualverhalten/Safer-sex:

Erhöhung Sexualempfinden, Häufiger multiple Sexualpartner, Vermehrt Risikoverhalten, Senkung sexueller Hemmschwellen, Antriebsteigerung, Libidosteigerung, Unzureichendes Testverhalten

Injektionsrisiken/Safer-use:

Wiederverwendung von Nadeln/Spritzen (8-15%), Teilen von Nadeln/Spritzen mit einer anderen Person (0-22%), Teilen einer Mehrfachampulle (2-42%)

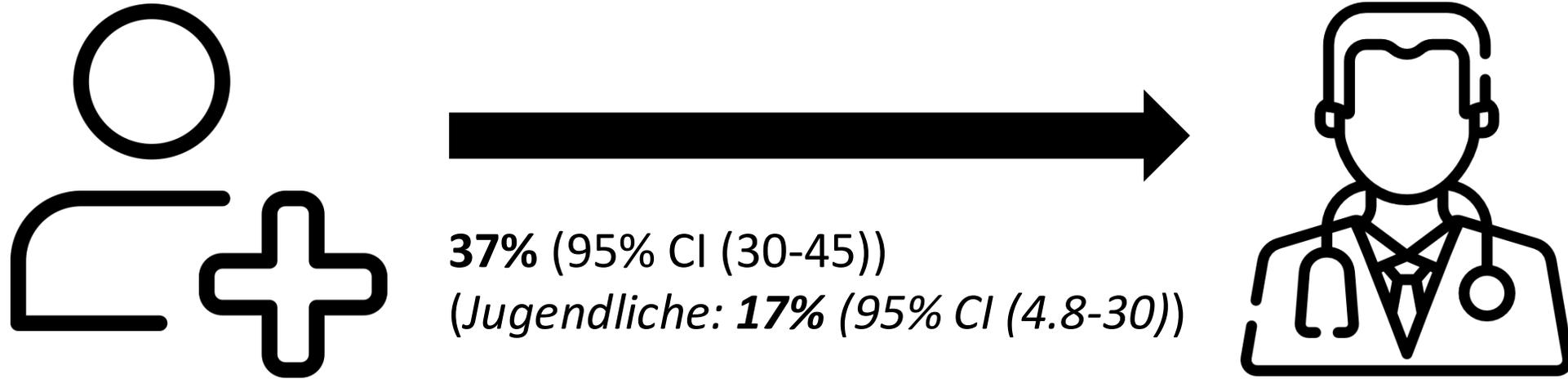
Weitere:

Gleichzeitige Injektion psychoaktiver Substanzen (i.v Substanzkonsum) (5-27%)

Sexualisierter Substanzkonsum (Chemsex-assoziierte Substanz)

Angebote für Anabolikakonsumenten

Medizinische Versorgungslücke (“Treatment gap”)



- **Fazit:** Eine Minderheit von Menschen sucht bei Problemen den Arzt auf (CAVE: Jugendliche)
- **Mögliche Gründe:**
 - Stigmatisierung des Arztes/Dokumentation in Krankenakte
 - Mangelndes Vertrauen in den Arzt bzgl. Anabolika
 - Bedenken hinsichtlich rechtlicher Konsequenzen
 - Auswirkungen auf die Krankenkasse/Versicherungsschutz
 - Kein Zugang zu benötigter Medikation

Was wünschen sich die Konsumenten?

Konsumenten wünschen sich Unterstützung in drei Bereichen:

- **Schadensminderung**

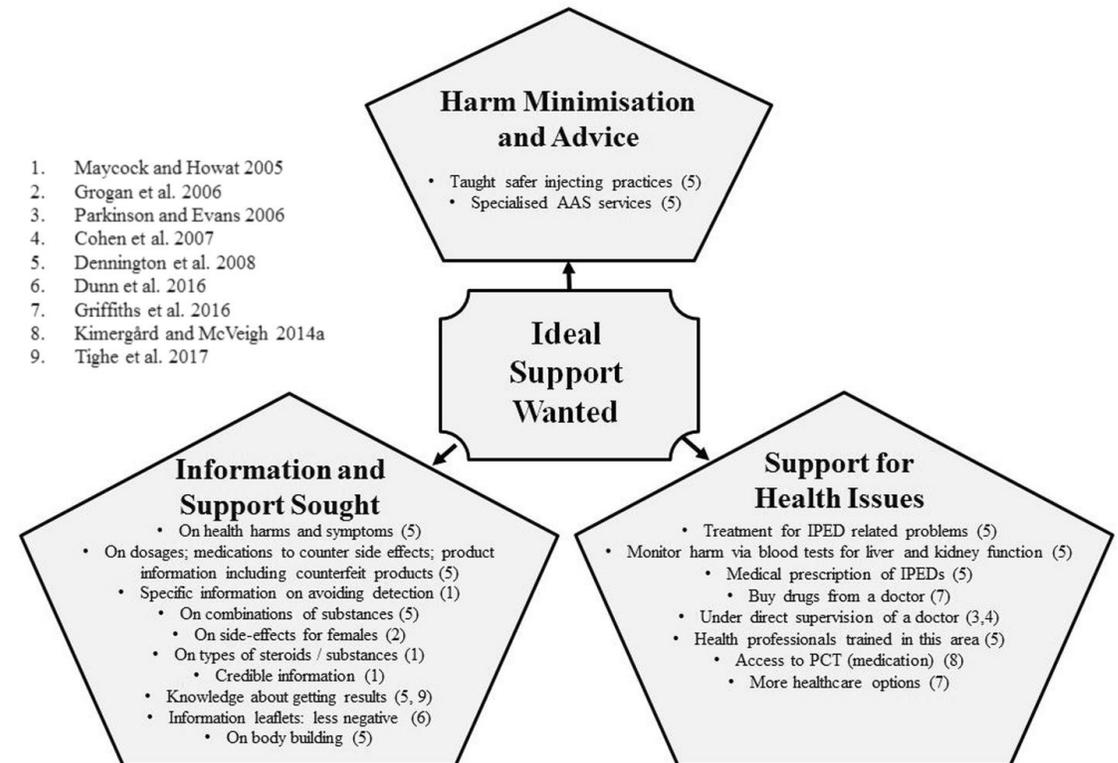
Injektionspraktiken; Spezialisierte Angebote

- **Hilfe bei gesundheitlichen Problemen**

Abklärung/Behandlung/Monitoring durch ausgebildetes med. Fachpersonal; Zugang zu sauberen Substanzen

- **Informationen**

Insbesondere Konsumberatung und Informationen zu gefälschten Schwarzmarktpräparaten



Ziele des Versorgungsangebot

Aufbau eines
Versorgungsangebotes für
Personen mit problematischem
Anabolikakonsum

Motivation und Unterstützung zu **Safer Use/Reduktion/Abstinenz**
von Anabolika und anderen Substanzen

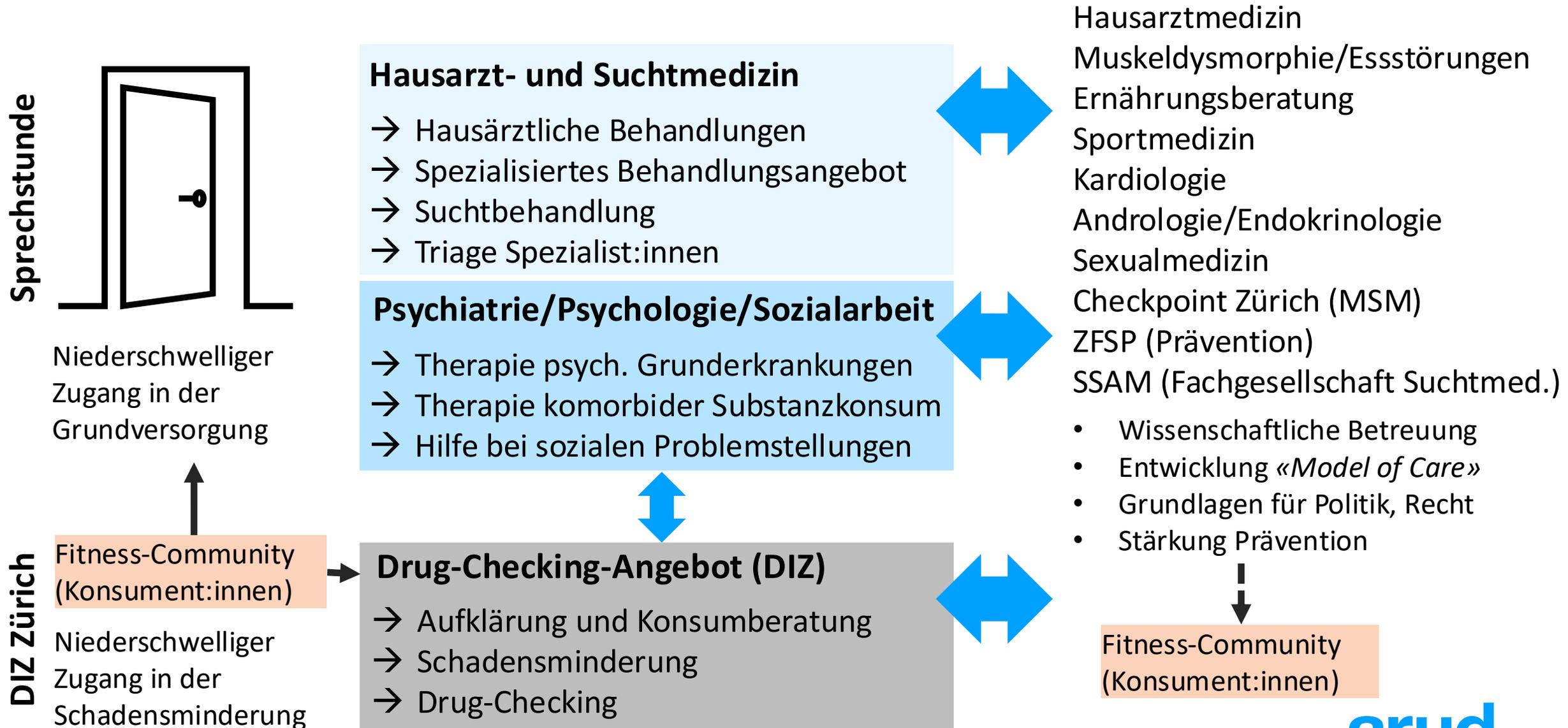
Aufklärung/Beratung

**Abklärung/Behandlung der Nebenwirkungen und
Entzugssymptome**

Abklärung/Behandlung psychischer Grunderkrankungen und
Komorbiditäten (inkl. Komorbider Substanzkonsum)

Entwicklung eines ‚**current best practice**‘ Modells als Vorbild für
andere Regionen (Schweiz/International)

Integrierte Versorgung für Anabolikakonsumenten



Rechtliche Aspekte

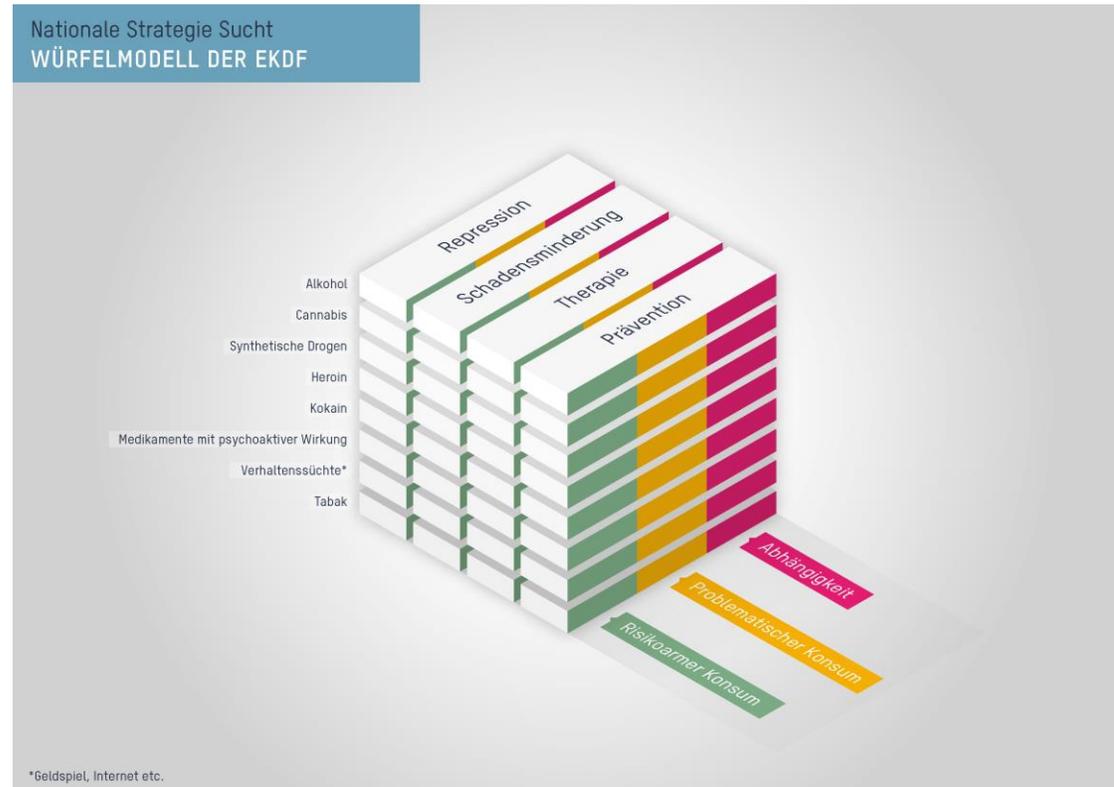
Ärzte sind in der Betreuung von Sporttreibenden mit einer grossen Rechtsunsicherheit konfrontiert

Die gesetzliche Grundlage reduziert unzureichend die steigende Anzahl der Konsumierenden, limitiert jedoch unbeabsichtigt die medizinische Betreuung von Anabolikakonsumenten/Konsumenten mit einer Androgenabhängigkeit ausserhalb des Wettkampfsports.

Auswirkung auf die klinische Betreuung! Rechtliche Rahmenbedingungen:

Aktueller/Ehemaliger Konsum Anabolika, kein Wettkampfsport (Betreuung zwecks: Suchtbekämpfung vs. Doping), Abstinenzmotivation (Suchtmedizin)

Suchtmedizin in der Schweiz



- Keine vergleichbaren Hürden hinsichtlich anderen Substanzen
- Anabolikakonsum = Rechtliche Gradwanderung zwischen Doping und Sucht

Resonanz Anabolikasprechstunde

Perspektiven

Langsamer Ausbau der Sprechstunde gemäss Nachfrage; Eröffnung der Sprechstunde mit einem Angebot für Frauen

MSM-spezifisches Angebot (Besonders risikoreicher Konsum, Chemsex-assoziierte Substanz)

Verstärkung der Anstrengungen in der Prävention, aber auch bezüglich gesundheitspolitischer-/rechtlicher Aspekte

Wissenschaftliche Aufarbeitung: Arud-Angebot als Vorbild für andere Regionen und Städte (National; International)



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

r.magnolini@arud.ch

arud