

Der Suchtpatient in der Hausarztmedizin



KD Dr. med. Christian Studer
Zentrum für Hausarztmedizin und
Community Care, Universität Luzern



- Einleitung
- Fallvorstellung
- Fragen
- Diskussion

Die Challenge des Suchtpatienten

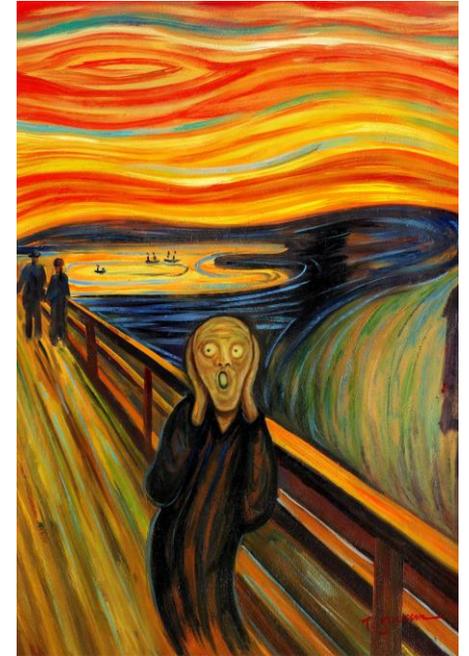
- Der ICD-10 beschreibt folgende typische Symptome für eine Abhängigkeit:
- Zwanghafter Drang zum Konsum (Craving)
- Verminderte Kontrollfähigkeit des Konsums
- Entzugssymptome, Toleranzbildung (um die angestrebte Wirkung zu erreichen, braucht es immer mehr einer bestimmten Substanz)
- Vernachlässigung anderer Interessen und Fortsetzen des Konsums trotz bekannter schädlicher Folgen.



Co-Morbiditäten und Sucht

Sucht (resp. Substanzkonsum) als **Selbsttherapie** für:

- Depressive Zustände
- Ängste
- Zwänge
- Persönlichkeitsbesonderheiten
- Traumafolgestörungen
- ADHS
- Maniforme Zustände
- Schizophreniforme Entwicklungen resp. Erkrankungen

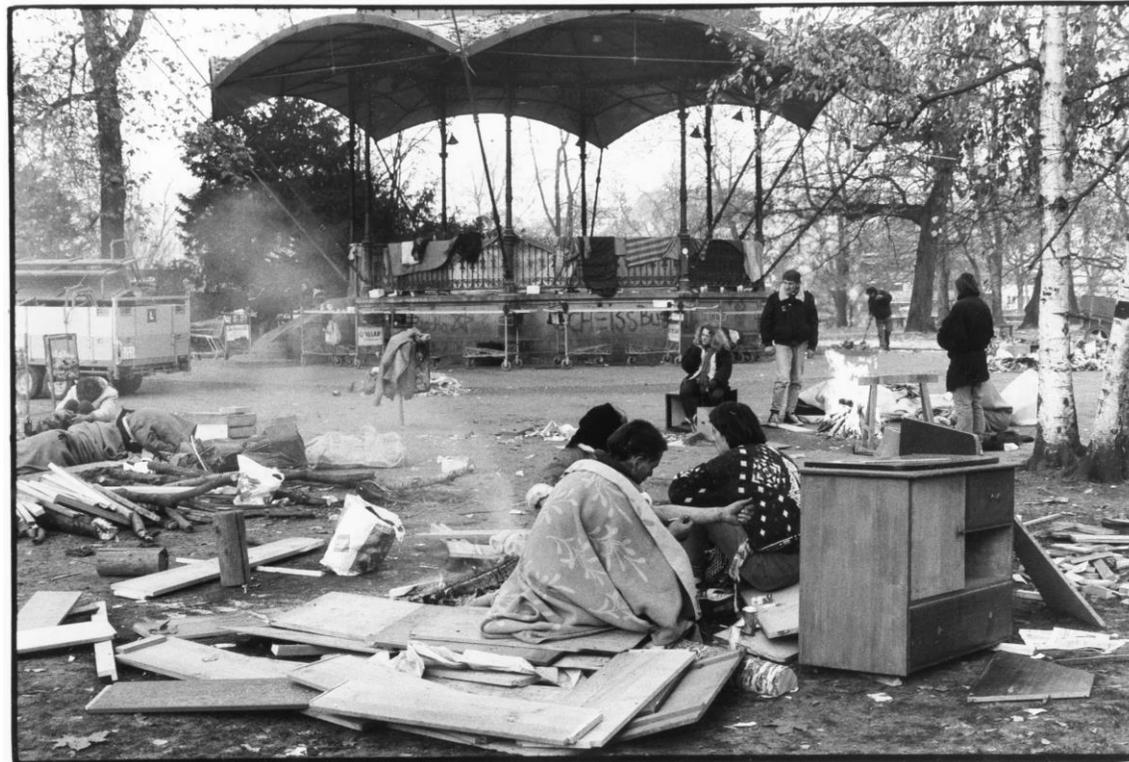


Herr T.R., 1954*, Vorgeschichte Junkie in der Sprechstunde im Jahr 2004

- als 50-jähriger erstmals bei mir in der Praxis
- JL: mehrere Spritzenabszesse an den Armen wegen IV- Heroin und Kokainkonsum. Er sei ein Platzspitz- und Letten-Kind.
- Er sei depressiv, habe Angst. Anfangs Jahr sei seine Mutter gestorben. Sie sei für ihn noch ein sicherer Hafen gewesen. Nun mache alles keinen Sinn. Der Stress dieser Welt halte er nicht aus.
- Er sei zu feige, um sich das Leben zu nehmen. Ab und zu einen Joint helfe zu entspannen.
- Und ich solle ihm helfen, die Abszesse zu behandeln.

Drogenstart von T.R., 1954*,
 zwanzigjährig Mitte 80er Jahre

Platzspitz bis 1992, Letten ab 1993-1995



Die Drogen fordern ihren Tribut

Jahr	Ereignisse in Zürich	Drogentote Schweiz	Jahr	Ereignisse in Zürich	Drogentote Schweiz
1975	«Drahtschmidli-Szene»	35	1985	Beginn Platzspitz	120
1976		52	1986	Platzspitz	136
1977	«Schigu»/Rote Fabrik	84	1987	Platzspitz	196
1978		85	1988	Platzspitz	205
1979		102	1989	«Needle-Park»/ Zipp-Aids	248
1980	Opernhauskrawalle	88	1990	«Needle-Park»/ Zipp-Aids	280
1981	AJZ-Nachwehen	107	1991	«Needle-Park»/ Zipp-Aids	405
1982	Vertreibungsstrategie	109	1992	Letzenszene	419
1983	Vertreibungsstrategie	144	1993	Letzenszene	355
1984	Vertreibungsstrategie	133	1994	Letzenszene	399

Ereignisse in Zürich und Drogentote in der Schweiz
 1975-1994



T.R., 1954* im Jahr 2004

Ambivalenz

- keine Veränderungsabsicht
- Sucht Hilfe

Craving - «ein Reissen»

- unbezwingbares Verlangen, Suchtmittel zu erwerben und zu konsumieren.
- subjektives Gefühl
- Suchtgedächtnis
- zustands- und situationsabhängig
- mögliche Ursachen:
Störungen des **Belohnungssystems** im Zentralnervensystem, konditionierte Reaktion auf substanzbezogene Reize

T.R. 1954* - Vorgeschichte Diagnostik im 2004

Sucht als Verhaltensabhängigkeit

Neurowissenschaftliche Erkenntnis, die Abhängigkeit als unabhängig von der Substanz oder dem Verhalten als einen Prozess beschreiben, bei dem **biologische, psychische und soziale** Faktoren zusammenwirken und bei dem sich das Gehirn dem Konsumverhalten biologisch anpasst. (DSM-5)

• Rolle des Hausarztes

- Psychischer Status mit Anamnese psychotroper Substanzen
- Somatischer Status
- Labor
- EKG
- Impfungen
- Therapie?
- Schadensminderung?

Herr T.R., 1954* – erste Diagnosen ... Eintritt in die IV-Leistung



- ADHS,
Persönlichkeitsstörung,
Anpassungsstörung
- Sekundäre Politoxikomanie

Herr T.R., 1954* im Jahr 2003

- Labor

Glukose	3.9-5.6 mmol/l	* 6.4
HbA1c	5-6.5 %	5.8
Natrium	136-149 mmol/l	142
Kalium	3.5-4.7 mmol/l	3.7
Chlorid	98-106 mmol/l	* 111
Calcium	2.1-2.55 mmol/l	2.45
Calcium korrigiert	2.1-2.55	2.45
Albumin	38-50 g/l	40.0
Creatinin	53-97 µmol/l	85.0
Creatinin Clearance	40-200 ml/Min	85.0
Berechnung		
GOT (ASAT)	8-38 U/l	30.0
GPT (ALAT)	4-44 U/l	22.0
Gamma GT	16-73 U/l	27.0
Alkalische Phosphatase	38-126 U/l	79.0
Cholesterin	3.88-5 mmol/l	4.74
HDL-Cholesterin	1-1.55 mmol/l	1.2
Cholestesterin/HDL	< 5	3.95
LDL Cholesterin	< 2.5 mmol/l	* 3.22
Triglyceride	0.56-1.68 mmol/l	0.71
Bio Ser		
HIV Screening (Ak + p24 Ag)	Index	0.22 #9
HIV 1+2 Screening 4.Gen. (Int.)		negativ
Hepatitis C Ak	Index	* 77.14 #10
Hepatitis C Ak (Int.)		* positiv
Anti-HCV C1		* +++
Anti-HCV C2		* ++
Anti-HCV E2		* +
Anti-HCV NS5		+/-
Anti-HCV NS3		* ++++
Anti-HCV NS4		* +++
Quantitative Angabe	<15 IU/ml	* 4'940'000

Methadondosis 130mg täglich

Blutdruck 170/95mmHg

EKG SR, QTc Zeit 450ms

Impfstatus:

Impfbüchlein vorhanden

Sexuelle Aktivität

T.R., 1954* verhaltenstherapeutische Massnahmen



Unmotivierte werden zu Motivierten.

...und entwickeln Eigeninitiative.

Herr T.R., 1954* Therapie im Jahr 2004

- Indikation Substitutionsbehandlung
- Tägliche Medikamentenabgabe in der Praxis
- Monatliche Gespräche
- Hausärztliche somatische Versorgung
 - Infektbehandlung
 - Hypertoniebehandlung
 - ...
 - Vorsorge?

Herr T.R., 1954* - Zeitsprung, letztes Jahr

- 70-jährig
- Ruhiger geworden. Biologisch geschätzt 85-jährig....
- Früher kannte er jeden Polizisten in der Stadt, Delinquenz brachte ihn vorübergehend in den Knast. Warmes Essen, ein Bett. Heute «brav», sozial isolierter.
- Täglicher Kontakt in Hausarztpraxis bei Methadonabgabe
- Reduktion Methadondosierung; Benzodiazepine, Alkoholkonsum zunehmend

Herr T.R., 1954* - heute, 71-jährig

- Eintritt ins Pflegeheim
- «Vertrag» mit Pflegestation im Umgang mit Alkohol
- Regeln und Sanktionen
- Methadonabgabe durch Pflege
- Entwicklung einer Leberzirrhose, Aszites

Fragen zur Haltung gegenüber Suchtpatienten - Gruppenarbeit

- Biographische Arbeit beim alten Menschen mit einer Suchterkrankung: Chancen und Risiken anhand von T.R.? Stichwort: Gerechtigkeit der Gesellschaft gegenüber «Randständigen»?
- Was würden Sie in den Vertrag mit Herrn T.R. im Pflegeheim als Pflegeinstitution schreiben bezüglich seinem Alkoholkonsum? Welche Regeln sind unabdingbar? Welche Prinzipien stehen dahinter?
- Herr T.R.: Beispiele für Autonomie gewähren, Beispiele für Fürsorge übernehmen?
- Die Schwester von T.R. kommt ins Pflegeheim auf Besuch. Sie äussert, dass sie ihren Bruder noch nie so nervös erlebt habe. Er brauche dringend Benzodiazepine, die er in seinem Zimmer selber verwalten könne. Wie reagieren Sie als Pflegende? Problematik von Medikamentenverschreibung im Suchtbereich?

Moderner Begriff der inhärenten Würde

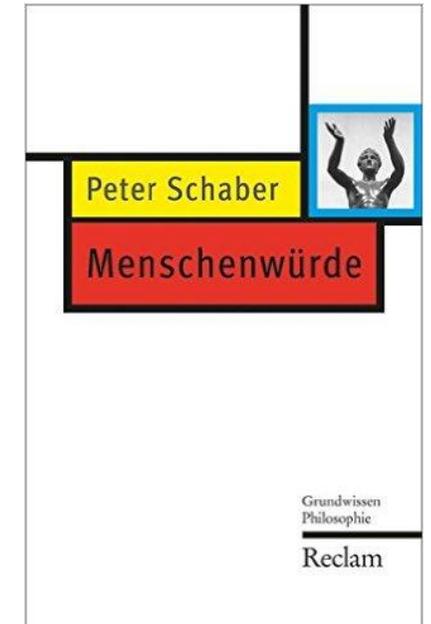
- Anspruch des Einzelnen, von den anderen nicht schlecht behandelt und geachtet zu werden
- Würde ist an die Person gebunden.
- Kant: Instrumentalisierungsverbot als Wegweiser für heutige Menschenrechte (Pflichtethik / Deontologie)

«Handle so, dass du die Menschheit, sowohl in deiner Person als in der Person eines jeden anderen, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloss als Mittel brauchest» (Kant 1907/14a, 429).

- Martha Nussbaum: Capability Approach:

«Ein Leben in Würde führen zu können, heisst, ein Leben führen zu können, das Menschen typischerweise führen.»

(sich um andere kümmern, sich einfühlen, trauern, lieben,...
Forderung nach Rechten für behinderte Menschen)



Sich-Sorgen um etwas



Harry Frankfurt *1929:

- Fokussierung nicht auf Moral / Pflicht sondern auf «**something we care about**», Neigungen und Wünsche
- Was uns wichtig ist:
«Care about» leitet den Willen. Die Äusserung, was am Herzen liegt, ohne dies begründen zu müssen, verleiht Autonomie und Würde: Volitionale Konzeption, verleiht Autonomie.