

Suchtmedizin heute, gestern und morgen: Was haben wir gelernt und wie setzen wir es um?

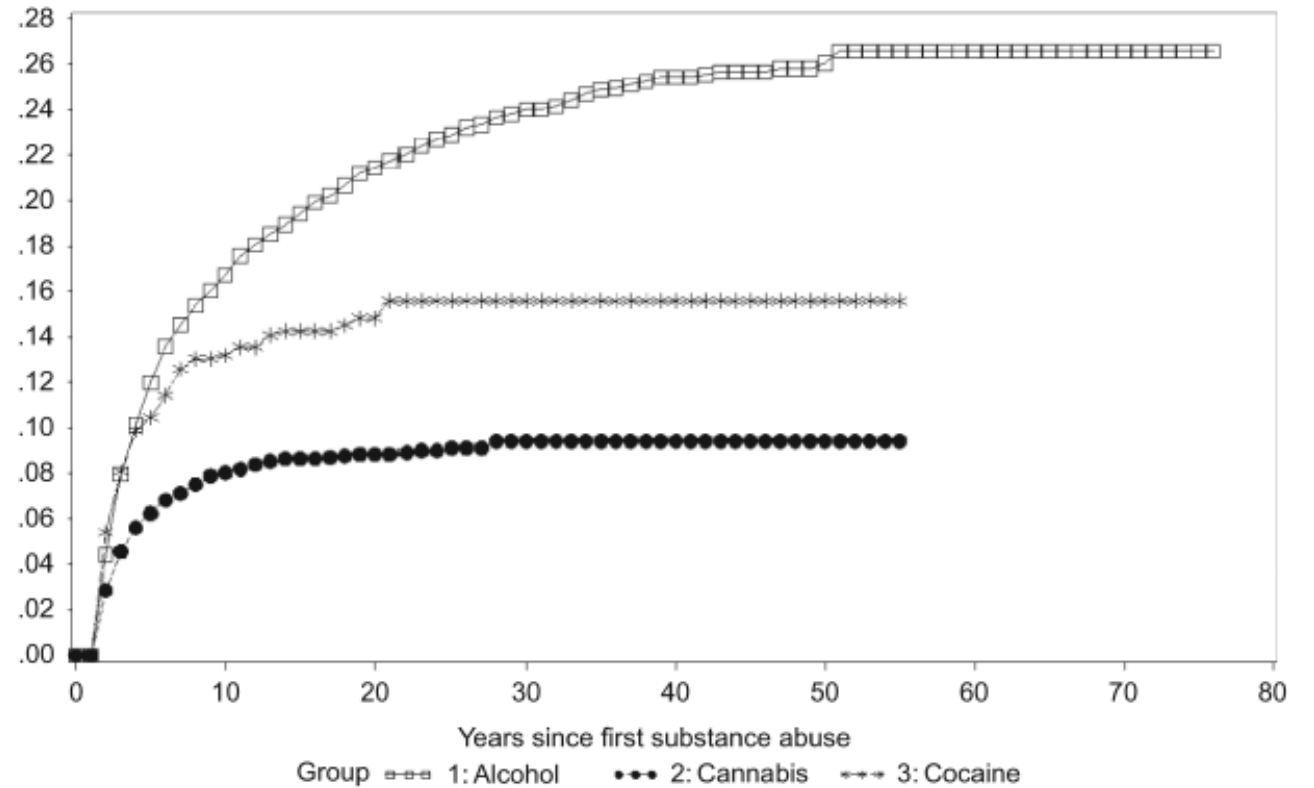
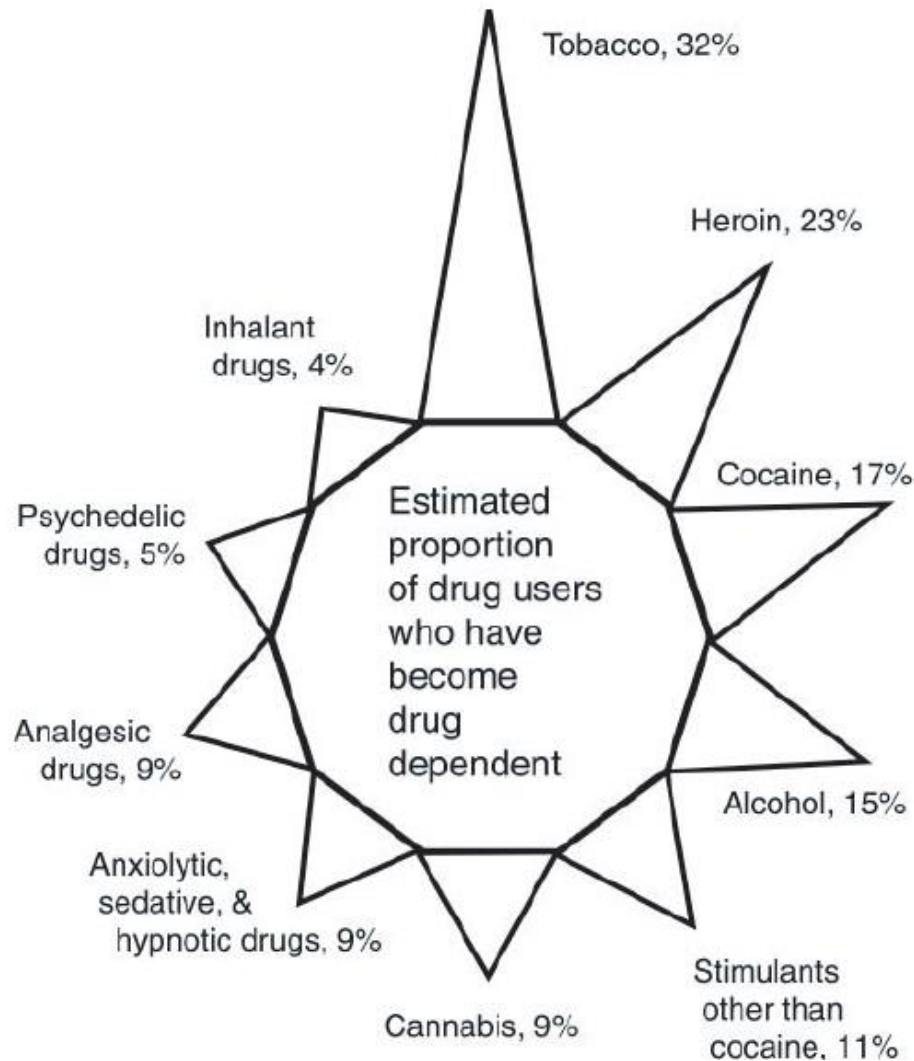
Thilo Beck

Co-Chefarzt Psychiatrie

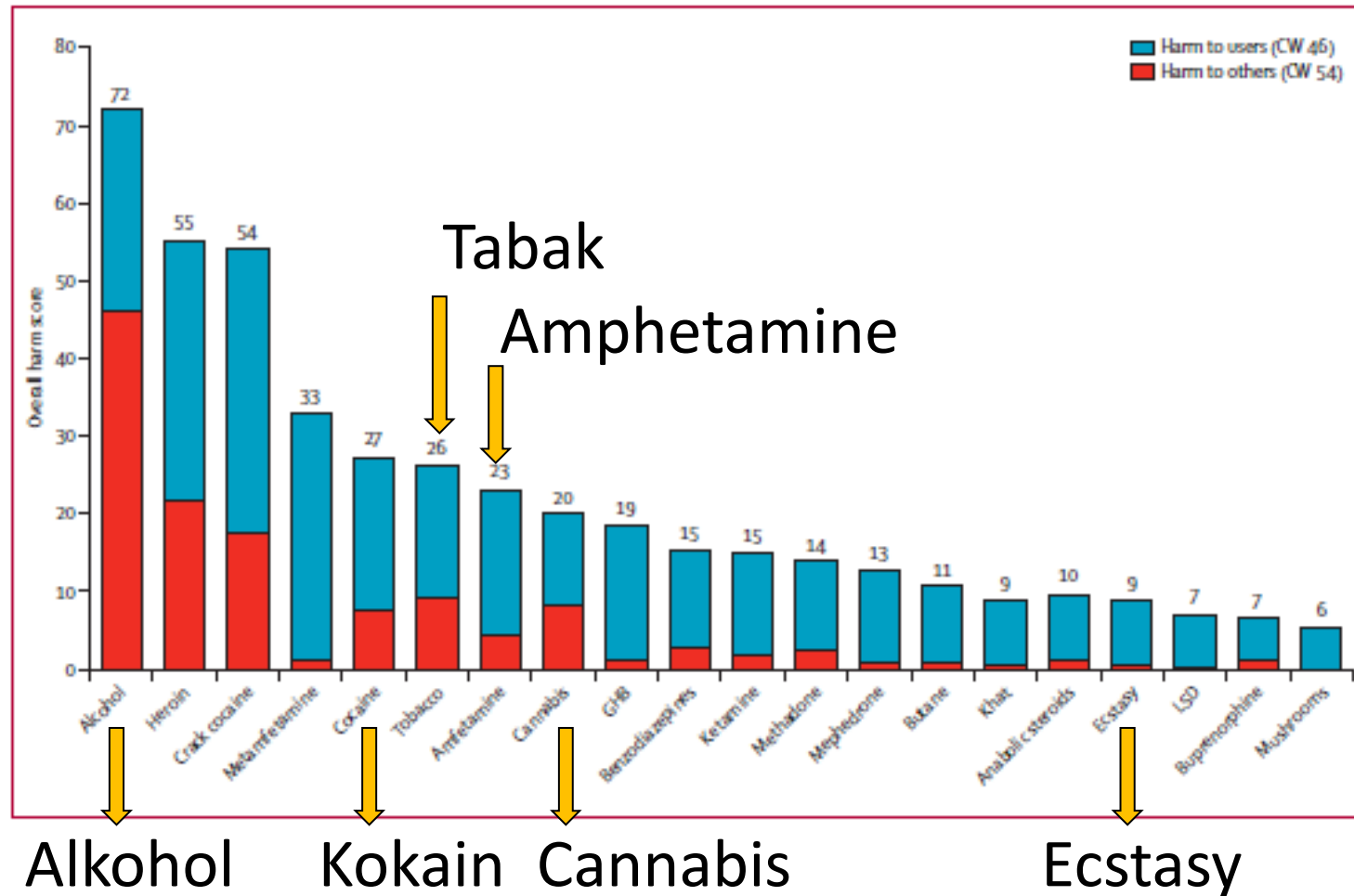
Programm

- Einführung
- Treatment Gap: Hintergründe und Folgen
- Paradigmenwechsel in der Suchttherapie, Umsetzung in der Praxis
- Aktuelle Problemstellungen
 - Opioide
 - Alkohol
 - Tabak
 - Kokain
- Diskussion

Suchtpotential psychotroper Substanzen



Schadenspotential von Drogen – ein rationaler Ansatz



Entstehung von Suchtverhalten

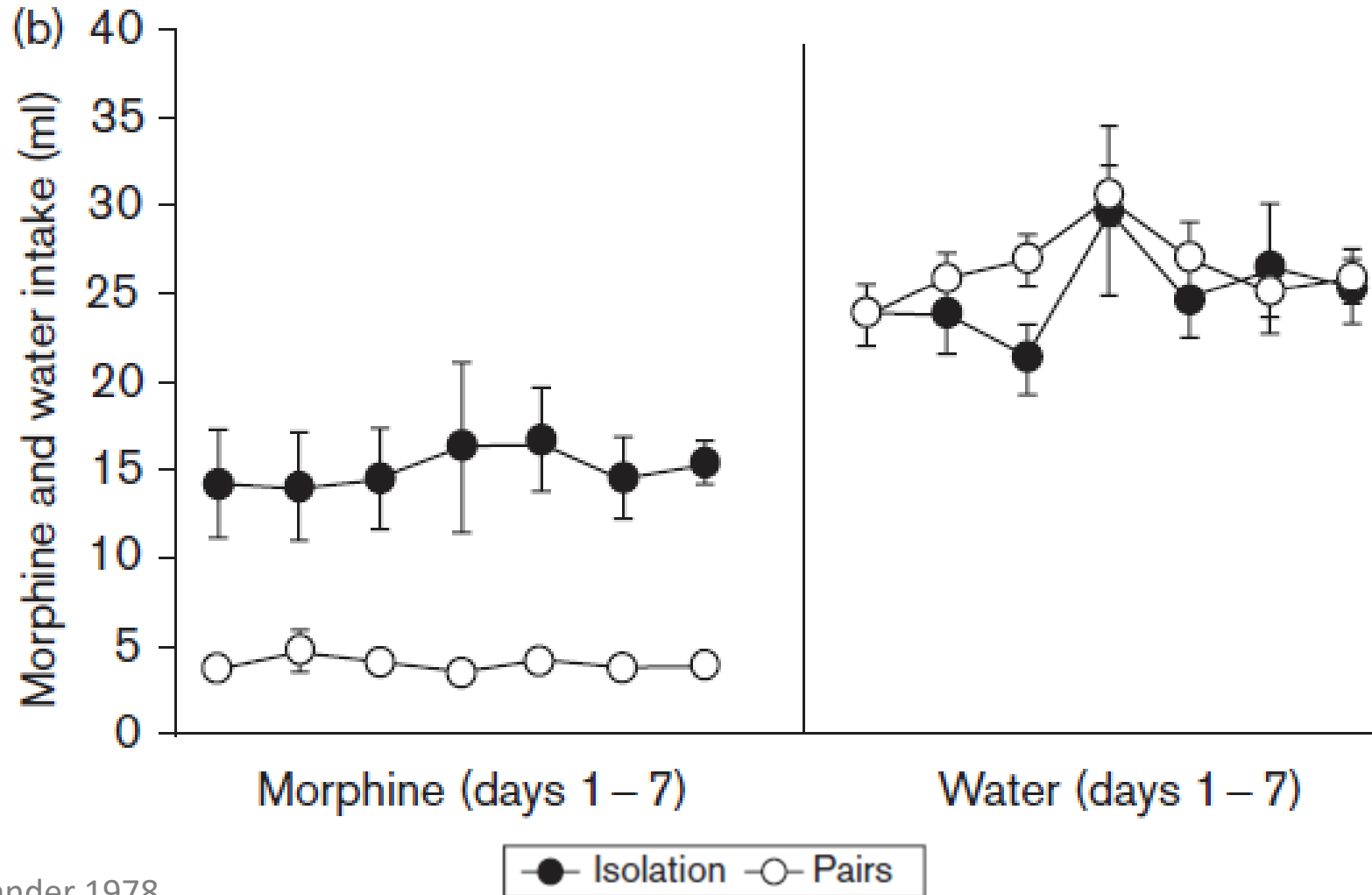
Metaanalyse Zwillingsstudien, GWAS-Analysen

- Polygenetisch ca 50%
(mit Komorbiditäten verbunden)
- Gemeinsame Umweltfaktoren 20-25%
- Individuelle Umweltfaktoren 27-29%

Das Rat Park Experiment

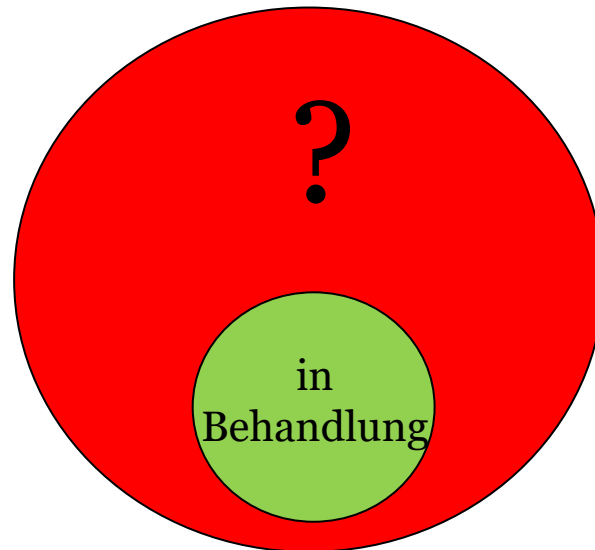


Dislokations-
Hypothese



Treatment Gap

- 80% der PatientInnen mit Substanzgebrauchsstörung beim Grundversorger
- 40-60% wünschen keine Abstinenz
- 10% in Behandlung der Substanzgebrauchsstörung



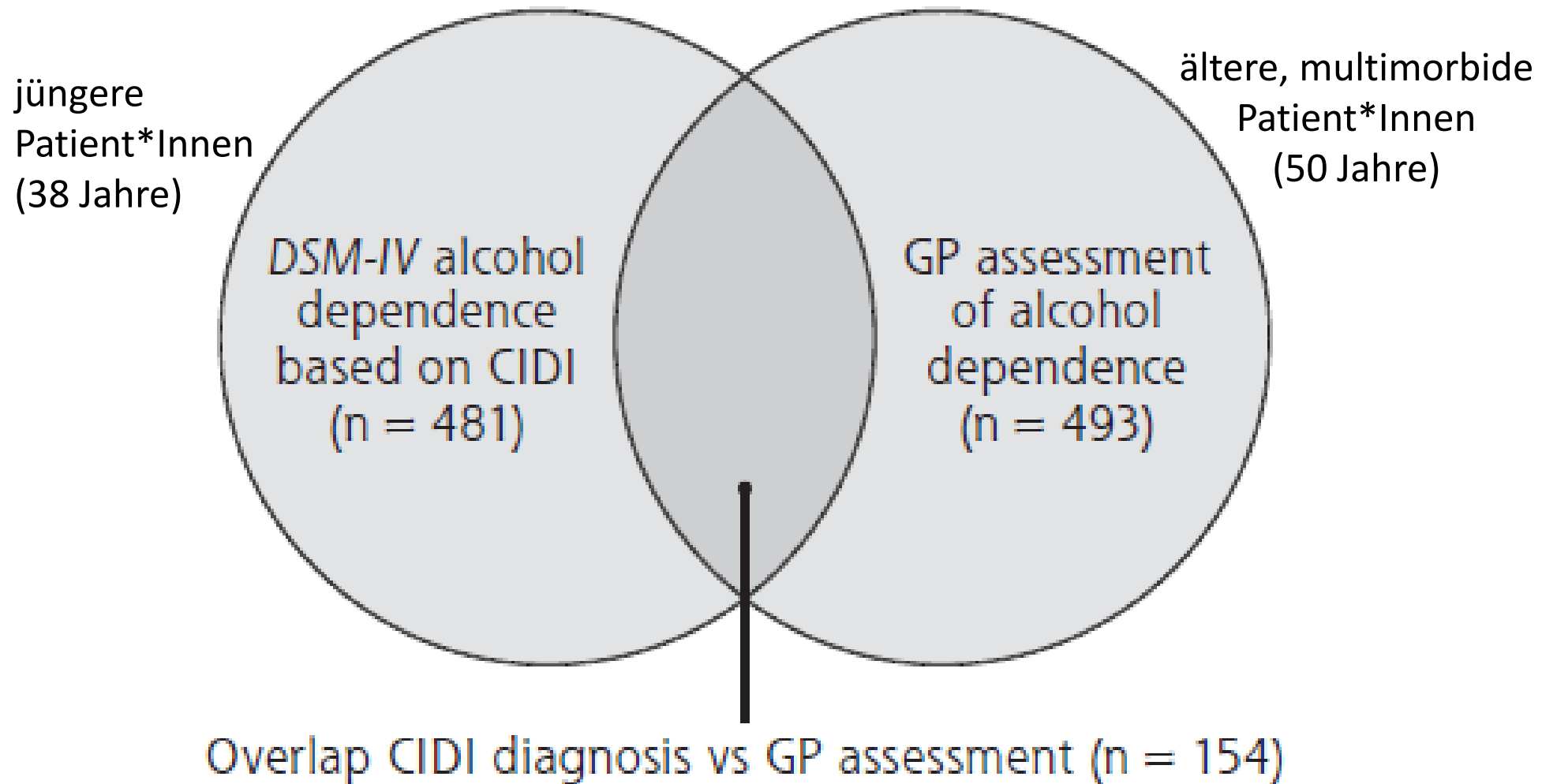
Unterversorgung von behandlungsbedürftigen Personen mit Substanzgebrauchsstörungen

- Nicht diagnostiziert
- Nicht angesprochen
- Nicht verstanden
- Scham seitens Patient:in
- Mangelnde Skills und Tools seitens Ärzt*in

Zugang, Diagnostik und adäquate Intervention



Beispiel Alkohol: Diagnosestellung in der Grundversorgung

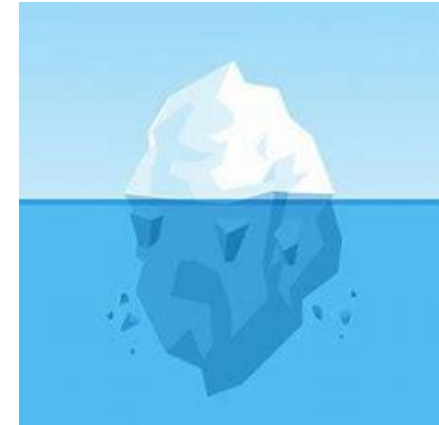


Patient*Innen mit Substanzgebrauchsstörungen auf Notfallstationen

- 30% mit interventionsbedürftiger Substanzstörung
- Nur 25% werden entsprechend behandelt
- Vorteilhafter Verlauf wenn behandelt, klar kosteneffizient

Screening und Brief Intervention

- Assessment (Screening)
- Feedback
 - Problembewusstsein
 - Handlungsmotivation
- Bedarfsgerechte Intervention
- Anwendung von Methoden des MI (Motivational Interviewing)
- Überweisung komplexer Fälle



AUDIT, AUDIT-C für Alkohol, ASSIST für alle Substanzen

Domains	Question Number	Item Content
Hazardous Alcohol Use	1	Frequency of drinking
	2	Typical quantity
	3	Frequency of binge drinking
Dependence Symptoms	4	Impaired control over drinking
	5	Increased salience of drinking
	6	Morning drinking
Harmful Alcohol Use	7	Guilt after drinking
	8	Blackouts
	9	Alcohol-related injuries
	10	Others concerned about drinking

ASSIST

(Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

Name der Ärztin/des Arztes

Klinik

Name Patient*in

Datum

Anleitung

Viele Drogen und Medikamente können Ihre Gesundheit beeinträchtigen. Ihr Arzt (oder andere Personen aus der Gesundheitsversorgung) braucht genaue Informationen darüber, welche Substanzen Sie im Einzelnen konsumieren, um die bestmögliche Behandlung gewährleisten zu können. Mit den folgenden Fragen soll Ihr Konsum von Alkohol, Tabak und anderen Drogen erfasst werden. Diese Substanzen können geraucht, geschluckt, gesniffelt, inhaliert, injiziert oder in Form von Tabletten genommen werden (an dieser Stelle die Substanzliste präsentieren).

Einige der hier aufgeführten Substanzen können von einem Arzt verschrieben werden (wie z.B. Amphetamine, Beruhigungsmittel oder Schmerzmittel). In diesem Interview sollen Substanzen, die so eingenommen wurden, wie sie vom Arzt verschrieben wurden, nicht erfasst werden. Wenn Sie jedoch diese Medikamente häufiger, in einer höheren Dosierung oder aus anderen Gründen genommen haben als den vom Arzt verschriebenen, dann teilen Sie mir dies bitte mit. Da ich auch nach Ihrem etwaigen Gebrauch verschiedener illegaler Substanzen fragen werde, möchte ich Sie ausdrücklich darauf hinweisen, dass alle Ihre Angaben streng vertraulich behandelt werden.

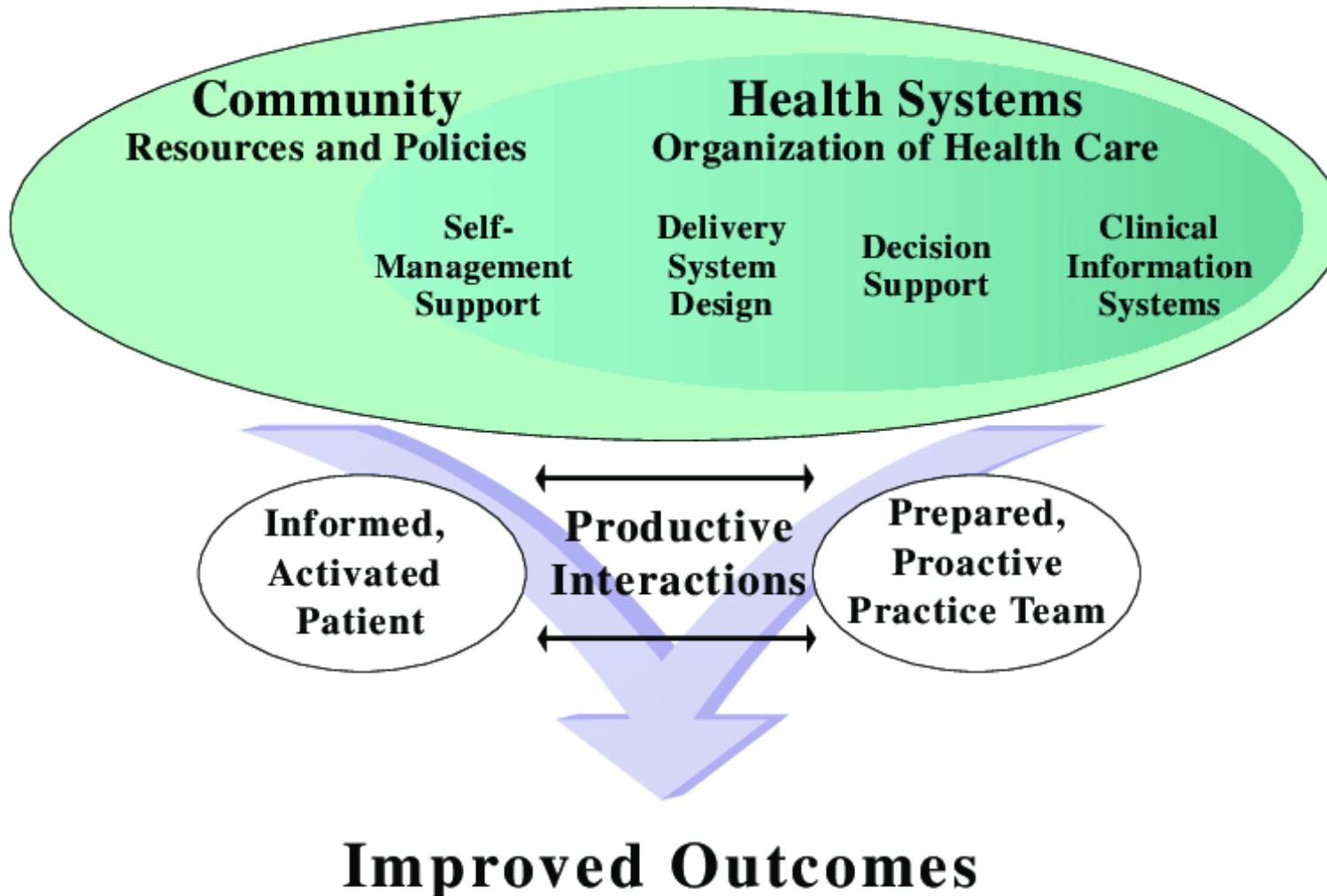
Vor Beginn: Zunächst Antwortkarte dem Patienten geben!

Kommunikationssperre klassisches Selbstverständnis

- Expertenrolle
- Paternalistische Haltung



Chronic Care Model: Paradigmenwechsel in der Medizin



- Zuhören, Verstehen, Akzeptieren
- Empowerment der PatientInnen
- Unterstützung Autonomie/Self Management
- Informationsvermittlung
- Gemeinsame Problemdefinition
- Aktivierung intrinsischer Motivation
- Kollaborativer Arbeitsstil, gemeinsame Planung

Judo oder Boxen, oder Tanzen?



Zugang zur Patient*in

- Nicht urteilende Gesprächsführung
- Zieloffenheit: Partnerschaftliches Erarbeiten von Zielen
- Förderung der Autonomie und des Selbstwerterlebens



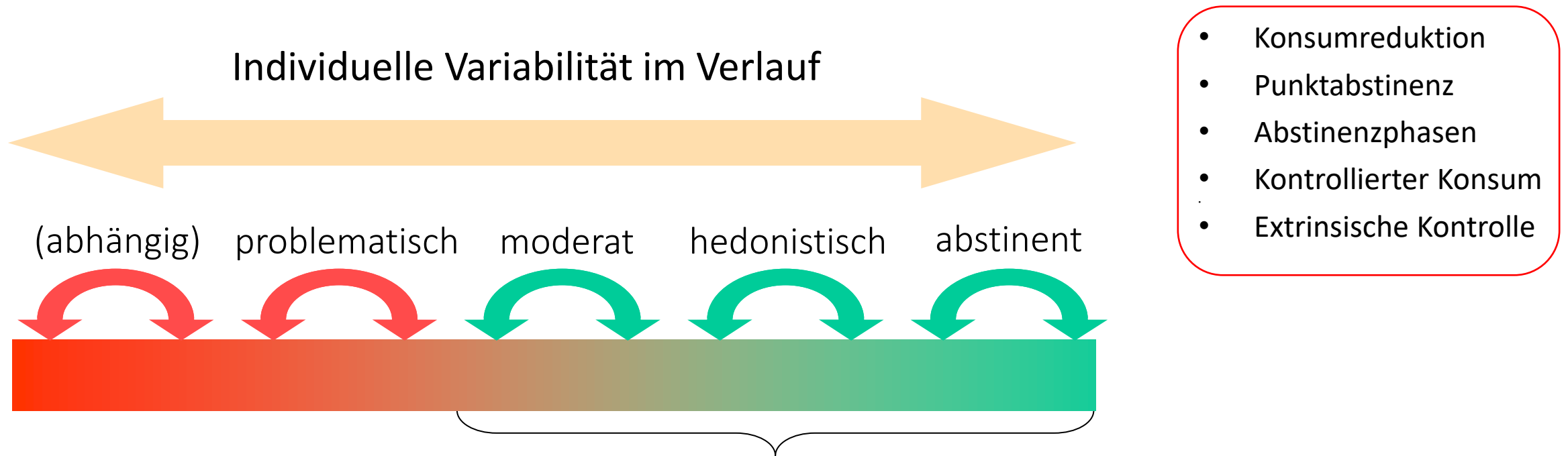
Motivierende Gesprächsführung

Patient*Innen abholen

- **Zuhören, validieren, anerkennen**
- **Bedürfnisse verstehen**
- Werte erkennen
- **Information und Empowerment**
- Ambivalenz zulassen und bearbeiten
- **Optionen entwickeln**
- **Zuversicht fördern**
- Entscheidungen dem Patienten überlassen
- In der Zielerreichung Unterstützung bieten



Kontinuum der Konsumformen (und Konsumziele)



moderat-abstinent

- Keine nennenswerte Kollision mit persönlichen Zielen
- Durch Selbstkontrollregeln gesteuert
- Körperliche Integrität berücksichtigt

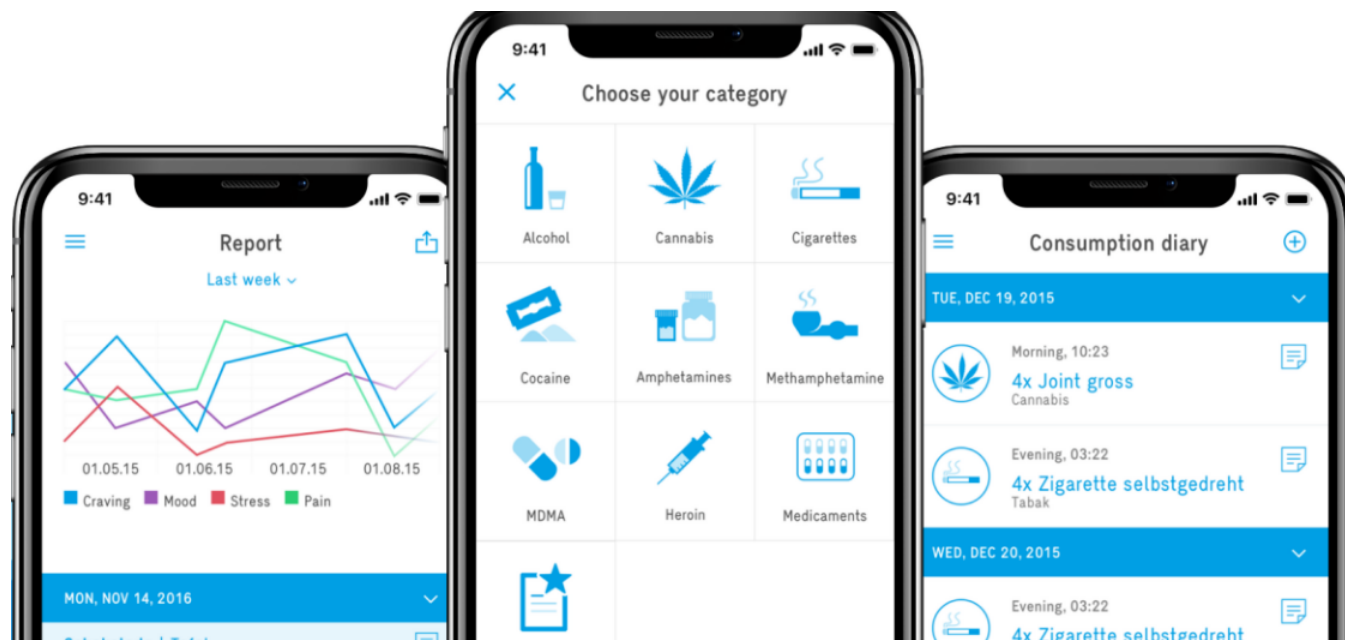
Konsumreduktion angehen

Bestandesaufnahme

Konsum vor KISS-Beginn		Woche vom [] bis []								
Hier Substanzen und Konsumeinheiten eintragen										
Substanz	Uhr	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	Woche	Zahl der konsumfreien Tage
1	6-12 12-18 18-6									
Konsumeinheiten pro Tag										
2	6-12 12-18 18-6									
Konsumeinheiten pro Tag										
3	6-12 12-18 18-6									
Konsumeinheiten pro Tag										

Wochenplanung

Substanz	Konsumeinheit	Woche vom [] bis []							
Mein Konsumplan für diese Woche:		Max. Konsummenge pro Tag (in Konsumeinheiten)		Gesamtkonsum in dieser Woche (in Konsumeinheiten)			Zahl der konsumfreien Tage		
1. Tag:	2. Tag:	3. Tag:	4. Tag:	5. Tag:	6. Tag:	7. Tag:	Woche		
6-12 Uhr									
12-18 Uhr									
18-6 Uhr									
Konsumeinheiten pro Tag							Zahl der konsumfr. Tage		
Tagesziel erreicht?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wochenziele erreicht?		Max. Konsummenge pro Tag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Gesamtkonsum in dieser Woche <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			Zahl der konsumfreien Tage <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
		Mit meinem Konsumverhalten bin ich in dieser Woche (Bitte ankreuzen)							
		sehr zufrieden							sehr unzufrieden
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

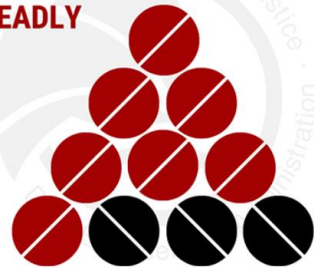


Einige aktuelle Herausforderungen - und Lösungsansätze



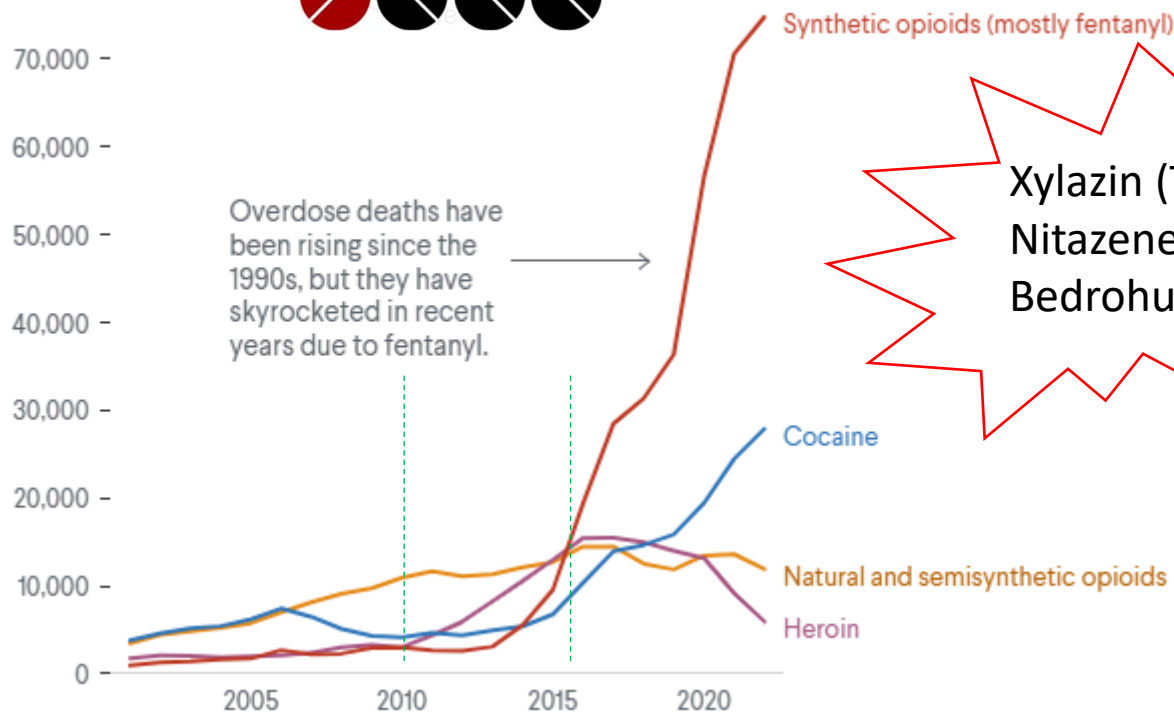
Opioidepidemie in Nordamerika

7 out of 10 DEA tested pills with fentanyl are potentially **DEADLY**

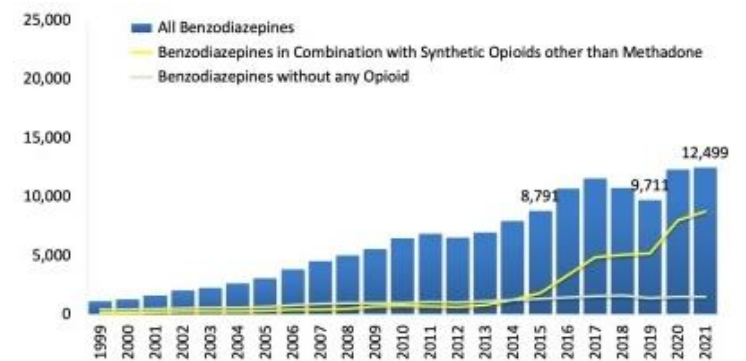
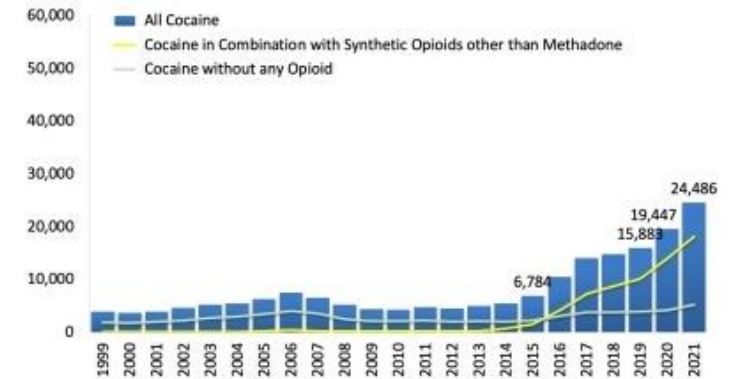
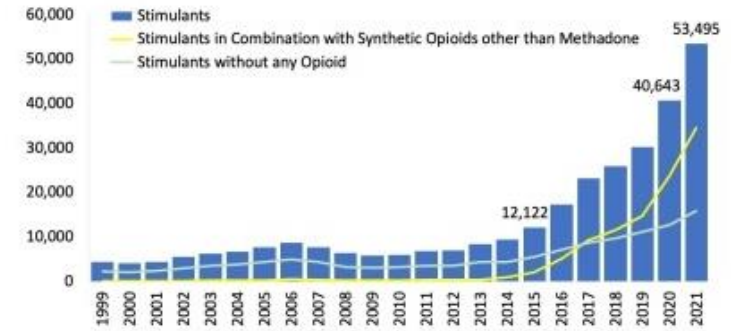


ONE PILL CAN KILL

OAT-Coverage nur 20%!

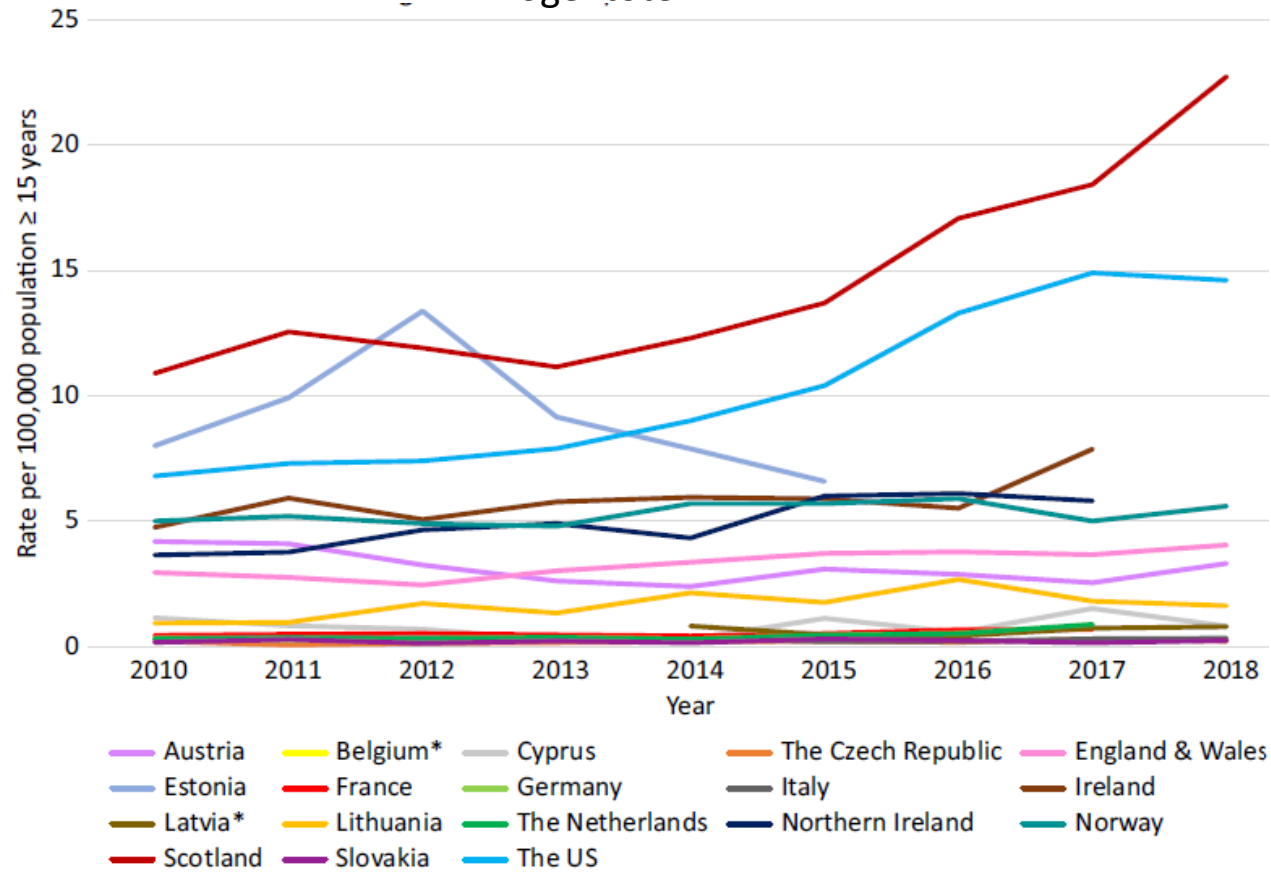


Xylazin (Tranq) und Nitazene als neue Bedrohung



Und in Europa?

Drogentote



Pierce 2021, Hooijman 2022

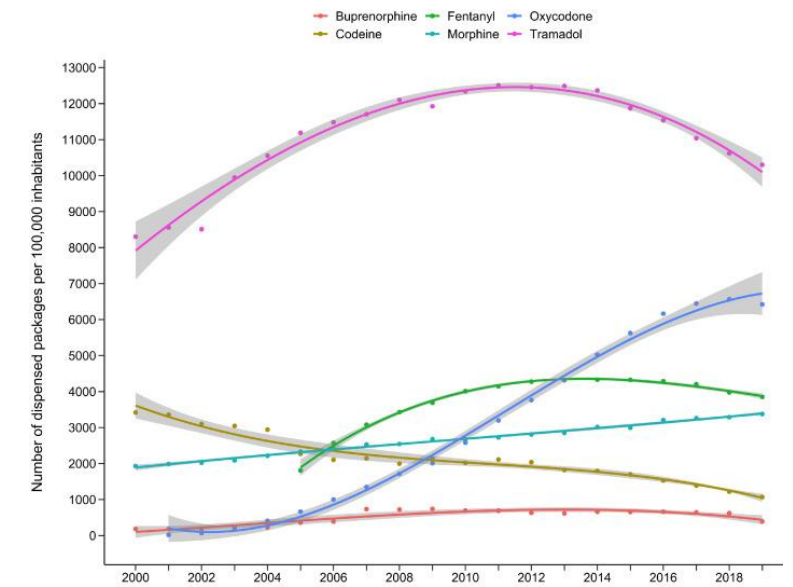
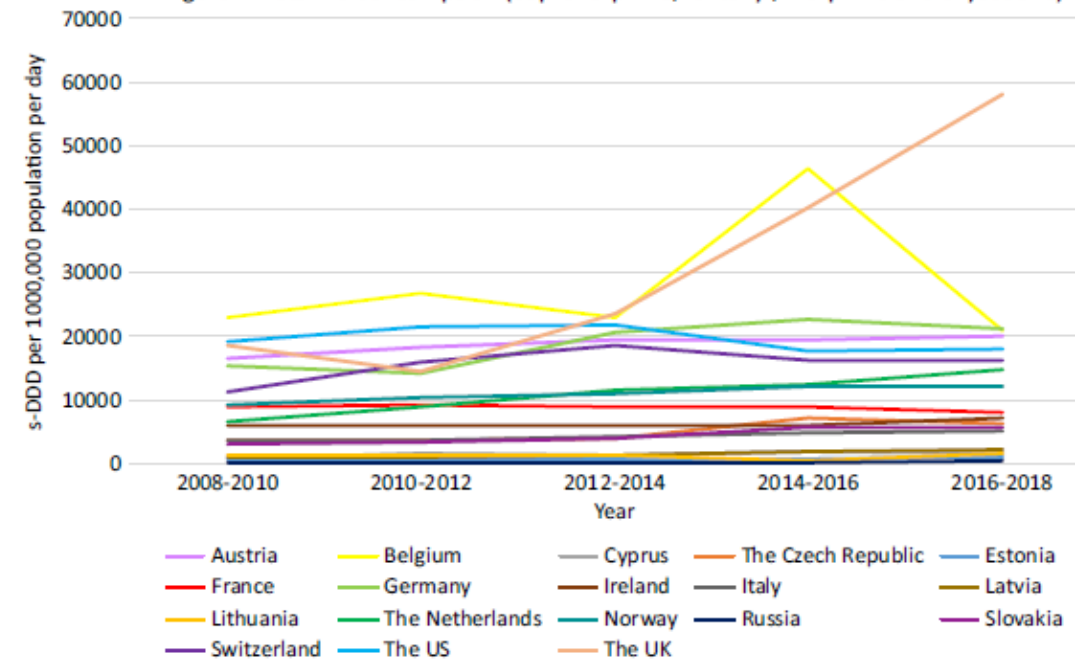


Figure 2: Total PO consumption (buprenorphine, fentanyl, morphine and oxycodone)



Jugendlicher Mischkonsum



Each tablet contains:
Oxycodone Hydrochloride, USP 10 mg*
Acetaminophen, USP 325 mg
*10 mg oxycodone HCl is equivalent to 8.9637 mg of oxycodone.

Percocet® (oxycodone and acetaminophen tablets, USP)

10 mg/325 mg

Multiple strengths: Do not dispense unless strength is stated.

Dispense the accompanying Medication Guide to each patient.

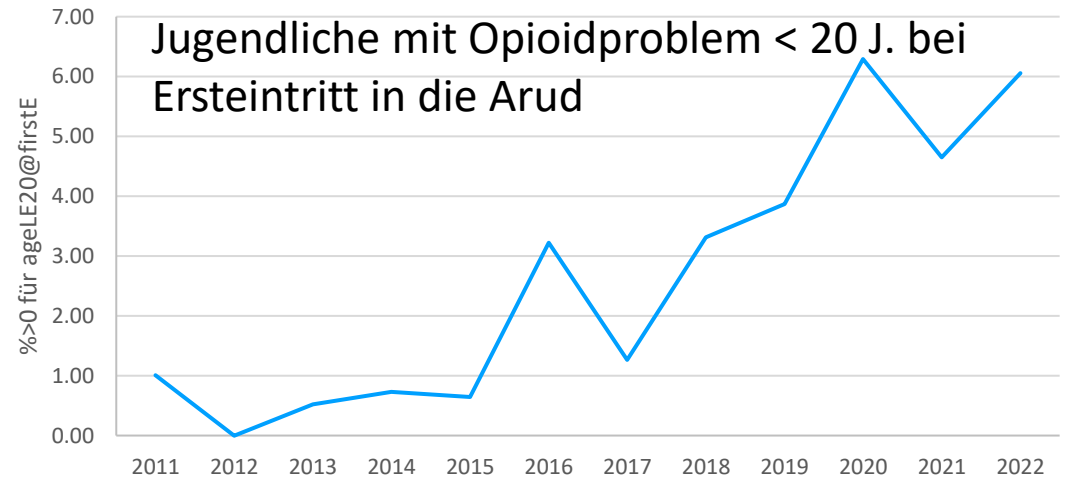
R_x only

endo pharmaceuticals an endo international company

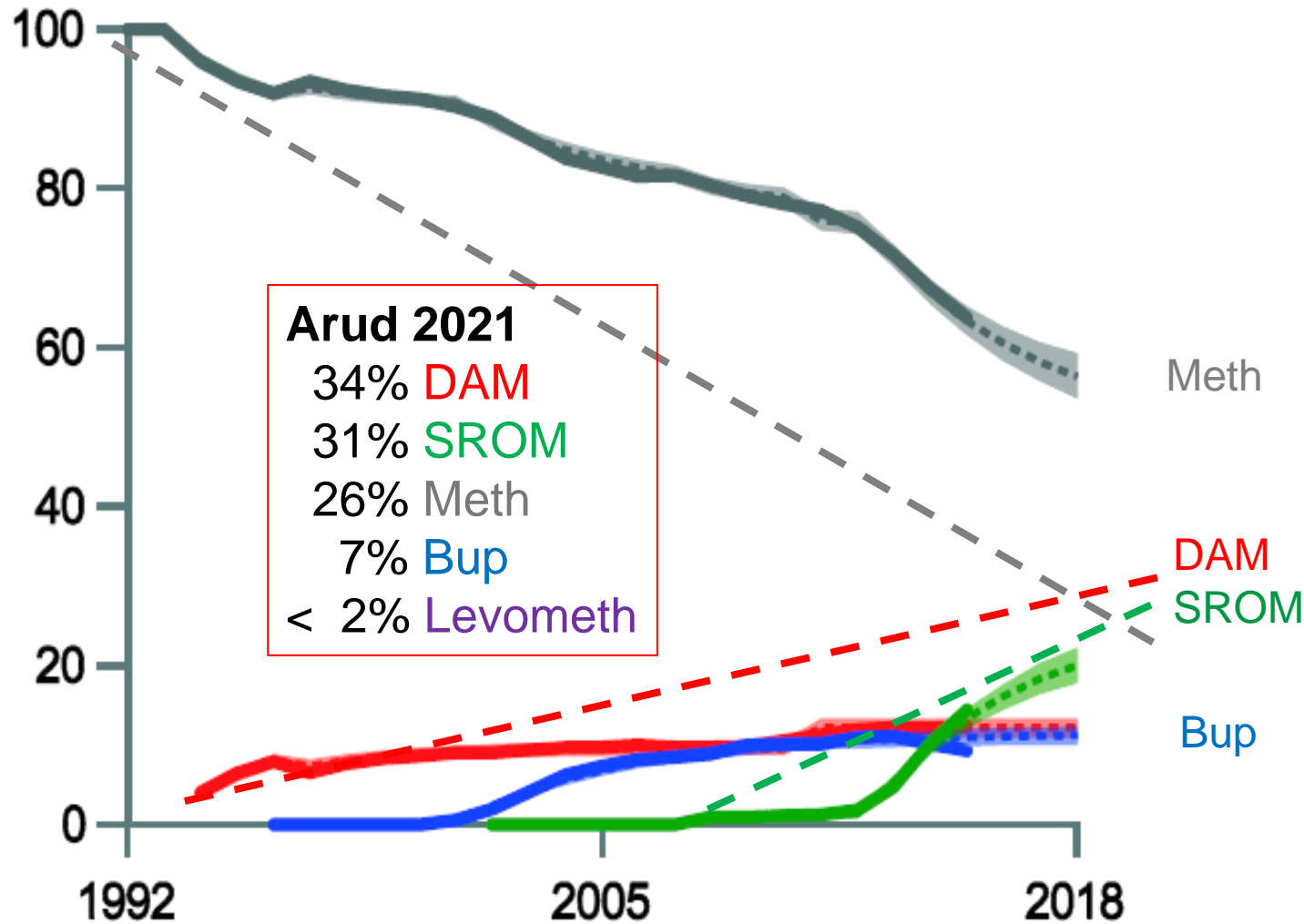
110/17 LA629H-01-1-01

F.P.O.

3 63481-629-70 3

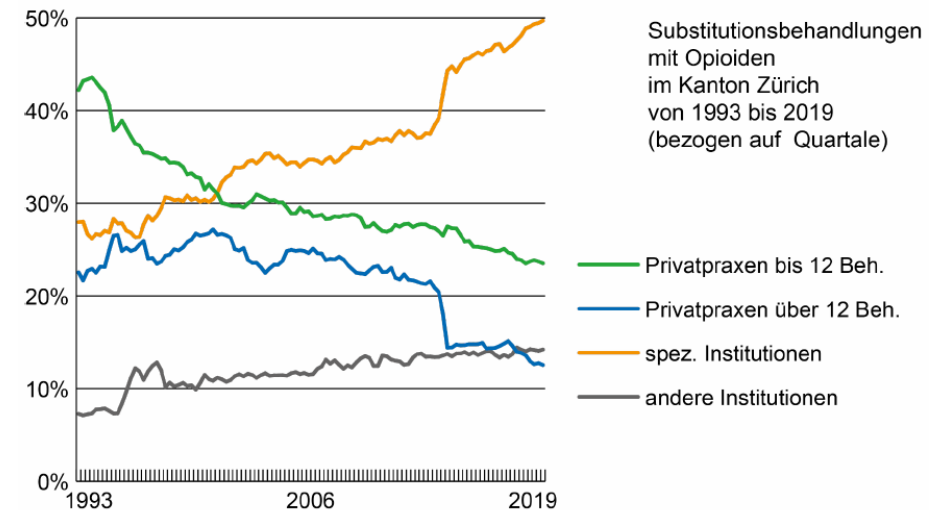


Diversifikation der OAT Kanton Zürich und Arud

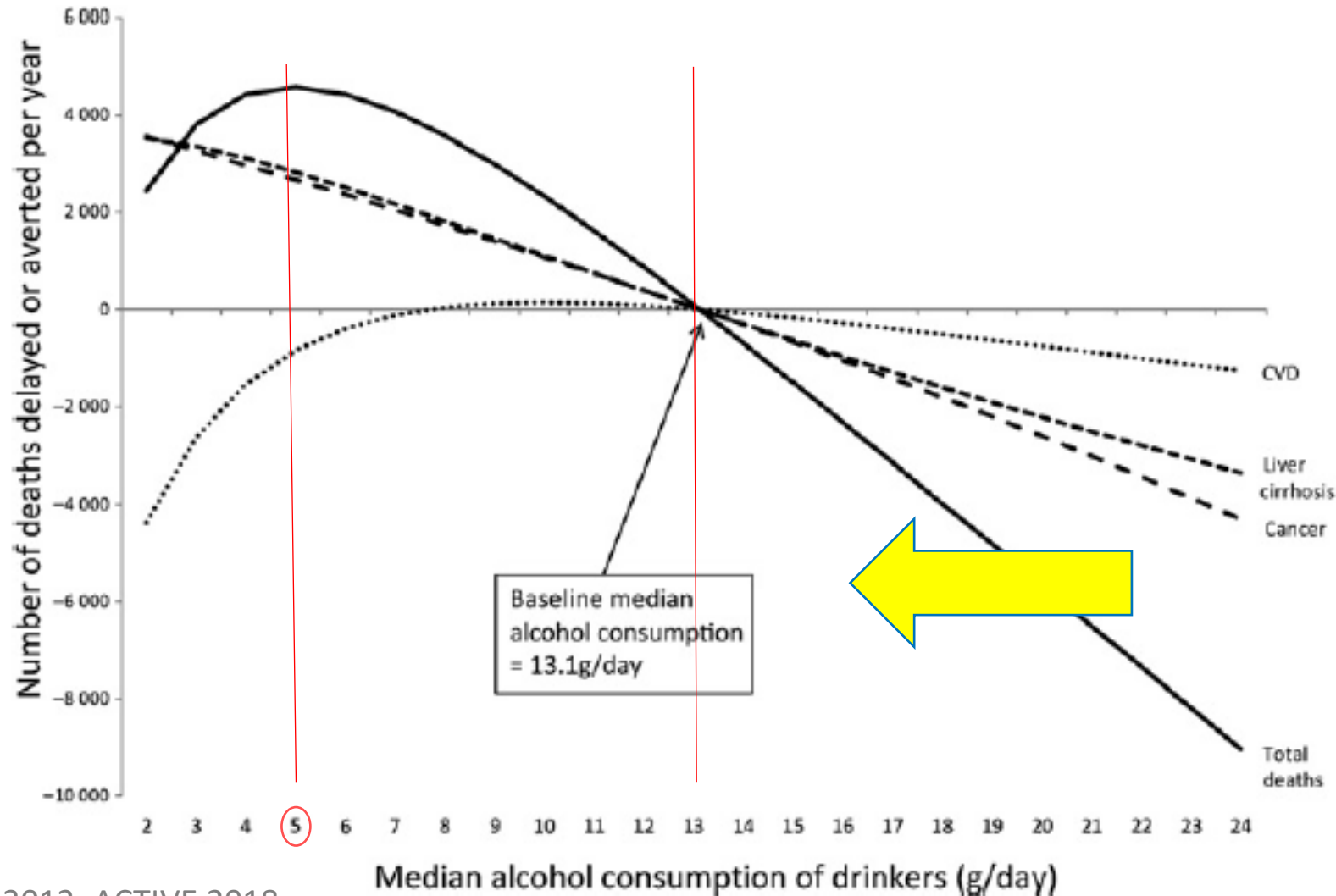


OAT als Therapie der ersten Wahl bei Opioidabhängigkeit

- Stabilisierung
- Reduktion der Mortalität
- Verbesserung der Gesundheit
- Schafft Raum für weitere Abklärungen und Behandlungen
- Cave Mischkonsum



Alkohol: Die Menge macht's



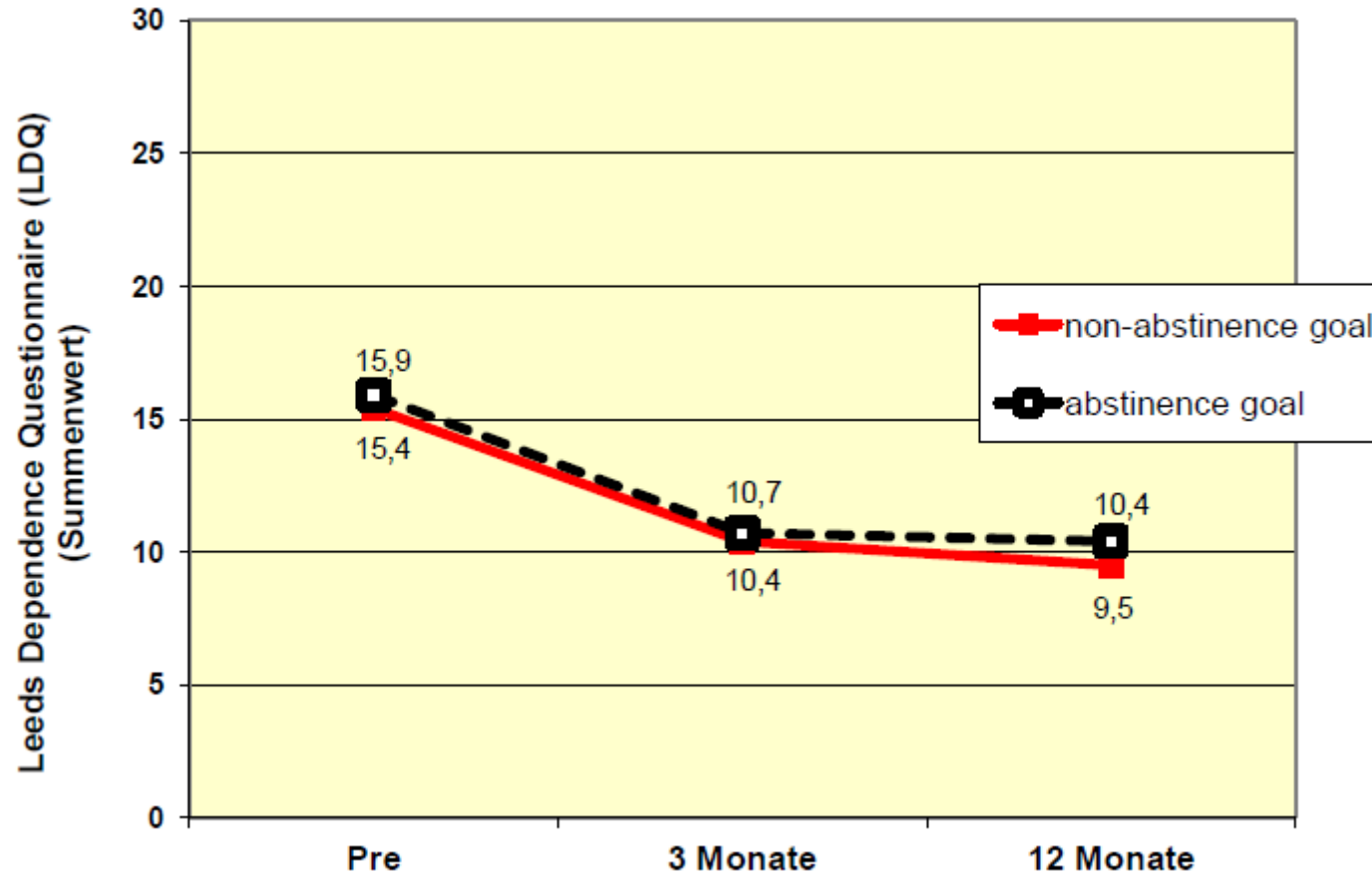
Trinkmengenreduktion korreliert mit

Verbesserung

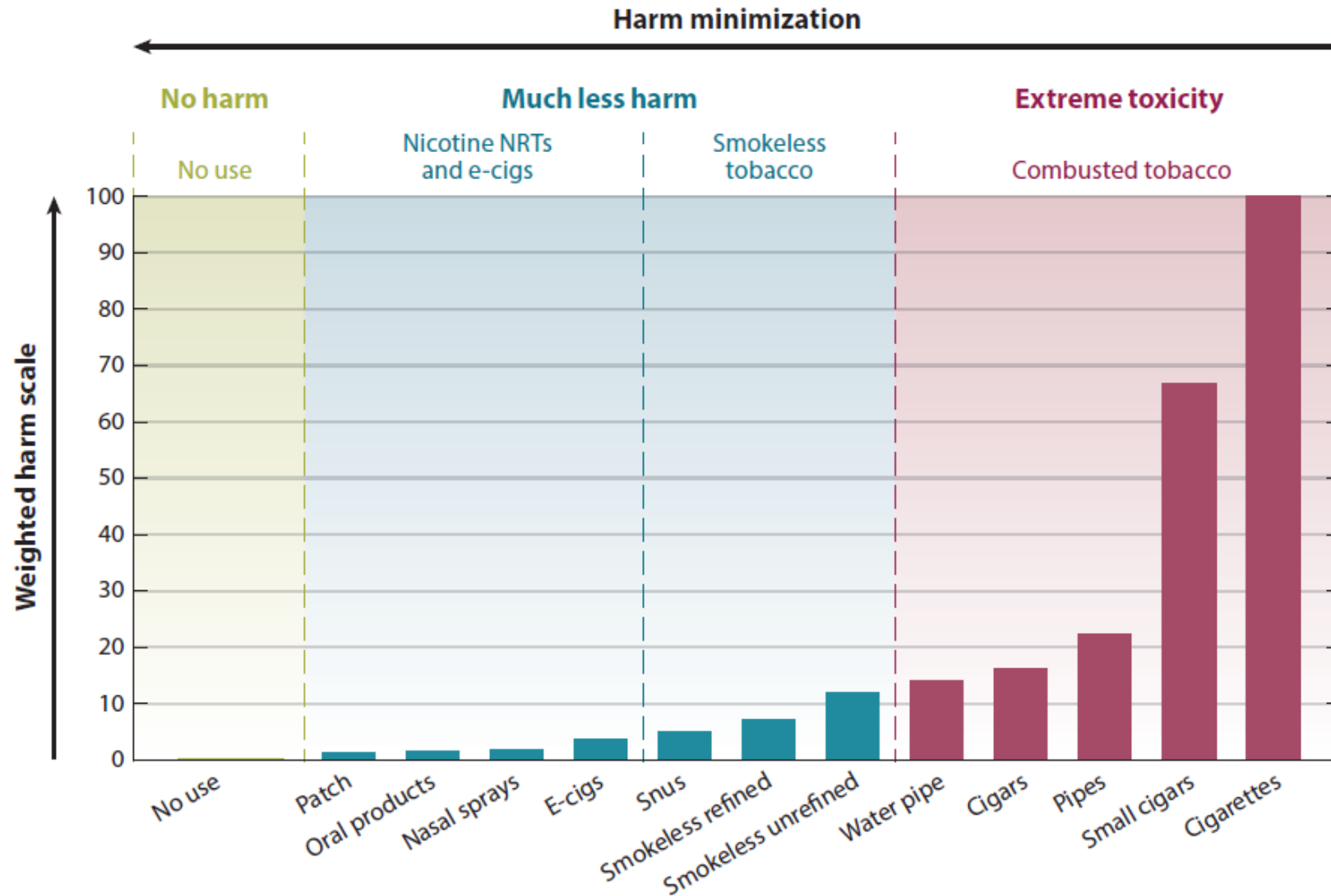
- Lebensqualität
- Psychische Gesundheit
- Blutdruck
- Leberfunktion

Tieferen Gesundheitskosten

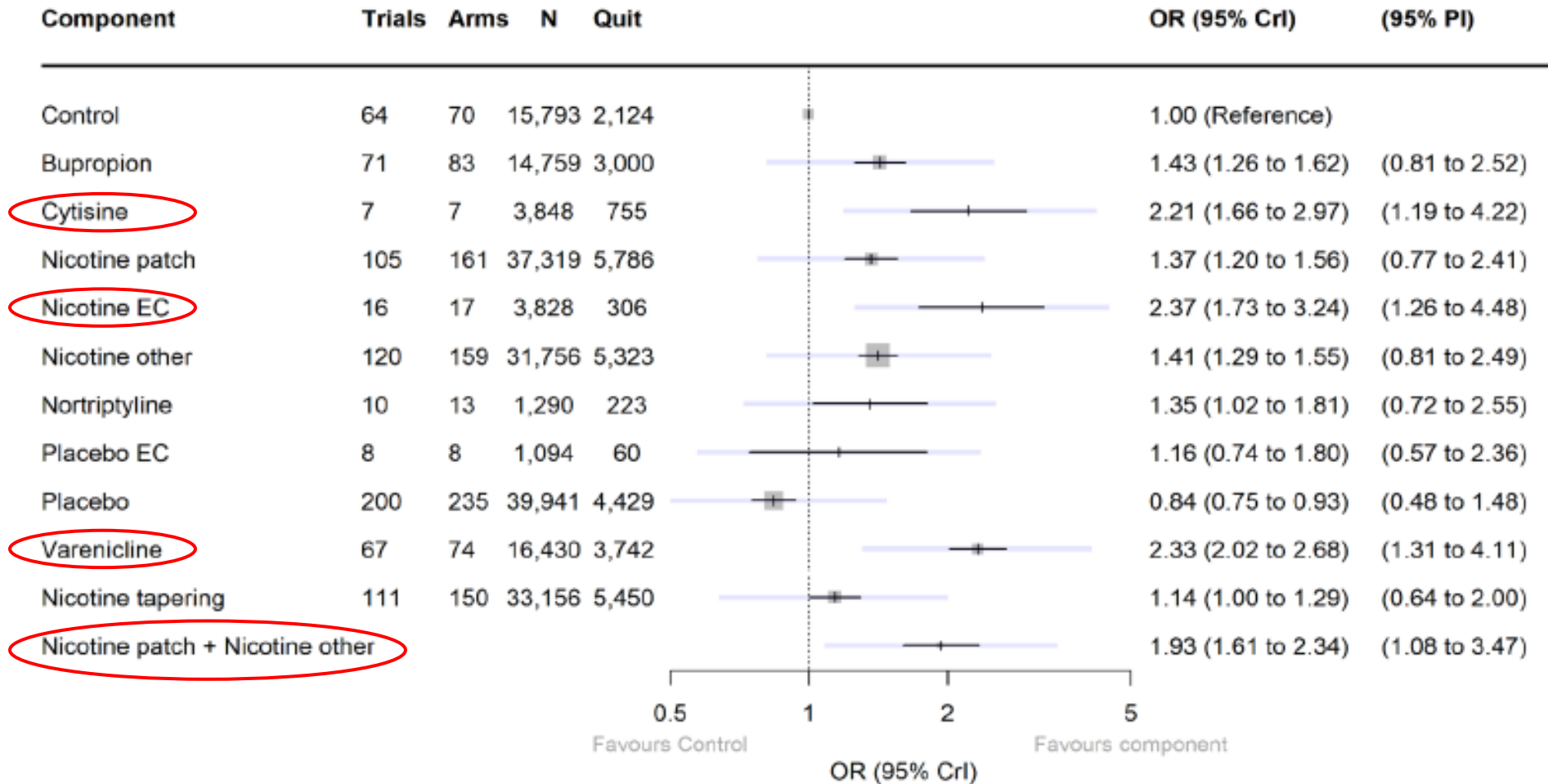
Konsumziel und Outcome



Tabak/Nikotinprodukte und Schadenspotential

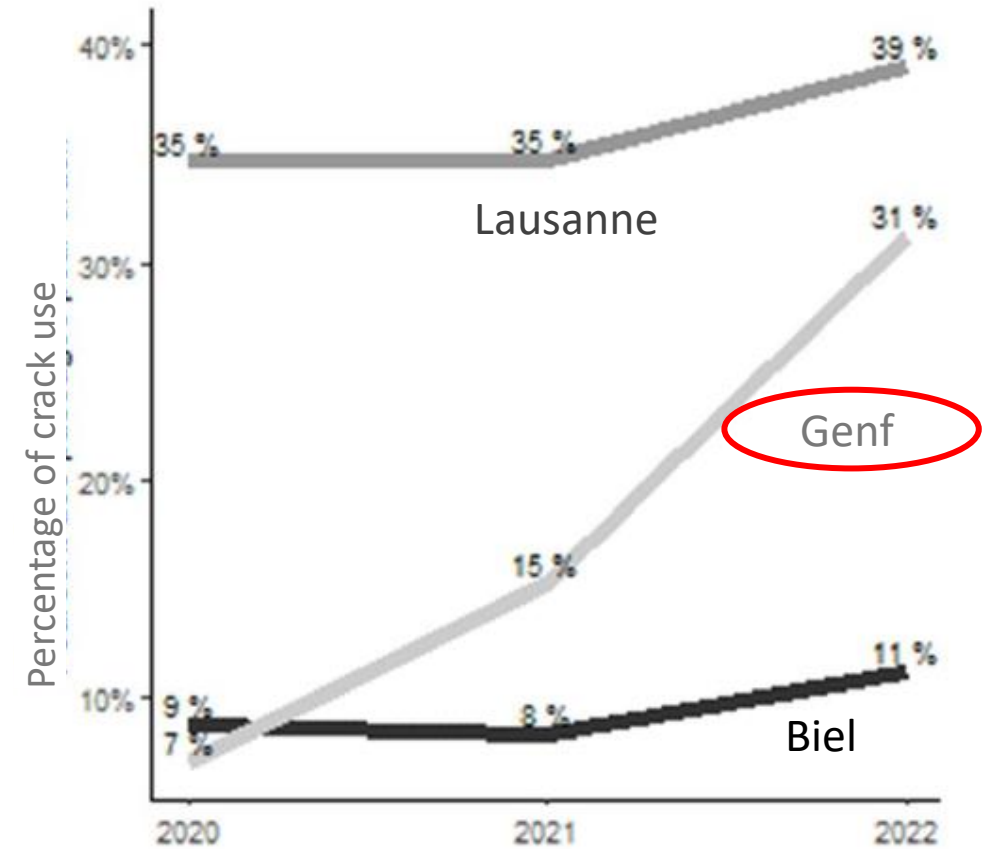
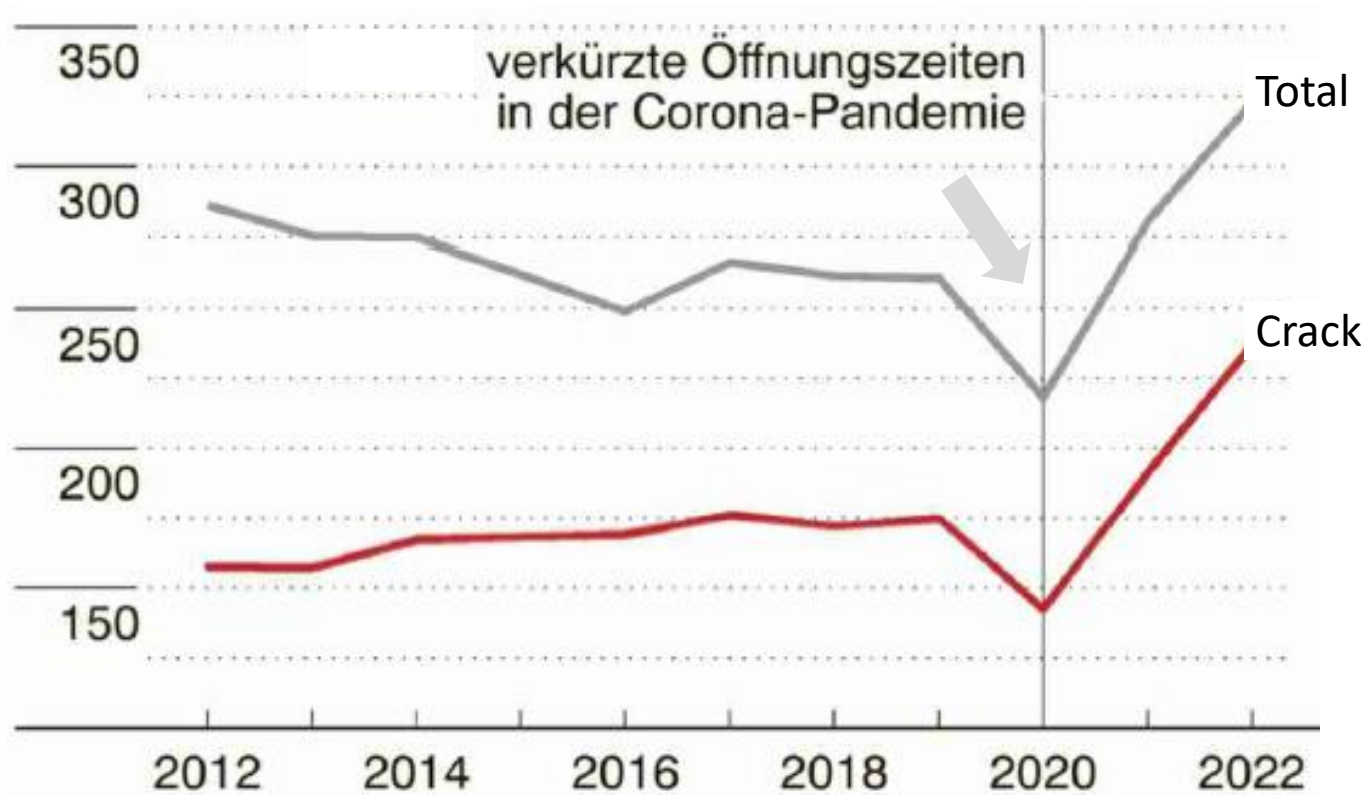


Zur Zeit verfügbare pharmakologische Interventionen



Crack Gebrauch in Konsumräumen in Zürich and Genf

Consumptions in thousands



Zürich

Stadt Zürich 2023, Zobel 2023

Frequent additional use of opioids and benzodiazepines

Therapeutischer Ansatz

- Noch unklar, wie mit Schwerstbetroffenen umzugehen ist
 - Informations- und Erfahrungsaustausch im Netzwerk (Genf, Paris, deutsche Städte, Brüssel, London, Dublin)
- Housing first
- Aufsuchende Überlebenshilfe
- Niederschwellig zugängliche Konsumräume, ev. mit Kokainabgabe für Schwerstbetroffene?
- Integrierte, multidisziplinäre Begleitung
- Psychopharmakologisch: Stimulantien (Dexamphetamin), Kokain?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.ssam-sapp.ch



www.PEPra.ch

Ihre Unterstützung im Praxisalltag

Motivational Interviewing auf
PEPra:



die Fortbildungsangebote auf
PEPra:



•S•S•A•M•

Swiss Society of Addiction
Medicine Schweizerische
Gesellschaft für Suchtmedizin
Société Suisse de Médecine de
l'Addiction Società Svizzera di
Medicina delle Dipendenze

**Medizinische Empfehlungen für Opioidagonistentherapie (OAT)
bei Opioidabhängigkeits-Syndrom 2020**



Praxis Suchtmedizin Schweiz
Praticien Addiction Suisse
Medico e Dipendenze Svizzera

www.praxis-suchtmedizin.ch

arud