

Die 10 wichtigsten Publikationen der Suchtmedizin 2017/18

Prof. Dr. N. Scherbaum

Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
LVR-Klinikum Essen
Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen

Epidemiologie (1)

EMCDDA: Europäischer Drogenbericht 2018

- Cannabiskonsum auf hohem Niveau erneut leicht gestiegen
12-Monatsprävalenz (15-64 J.): 7,0% [24 Millionen Personen]
- Verfügbarkeit von Kokain weiter steigend (bei erhöhter Produktion in Lateinamerika)
- Abschwächung der Zunahme Neuer-Psychotroper-Substanzen
(nur n=51 neue Substanzen)
- Vermehrte Drogenherstellung in Europa: MDMA, Cannabis
- Fentanyl und Derivate vermehrt verfügbar (z.T. auch gemischt mit Heroin; CAVE: Todesfälle)

Epidemiologie (2)

Drogenbedingte Todesfälle in Deutschland (Pressekonferenz der Drogenbeauftragten 15.5.2018)

- Gesamtzahl leicht gesunken: n=1272 (2017) vs. n=1333 (2016)
- Konsummuster:
 - weiterhin vorrangig Opiate bzw. polyvalent mit Opiaten
 - Beteiligung von Substitutionsmitteln stabil (17,1%)
- Von Bedeutung:
 - ↑↑ n=157 (2016 n=98) unter Beteiligung von Fentanyl bzw. Fentanylderivaten
(siehe auch USA, aktuelles EU-Projekt)
 - ↓↓ n=28 unter Beteiligung von Neuen Psychotropen Substanzen
(2016 n=98)
?Wirkung des NPS-Gesetzes?

AT-121: ein Opioid ohne Suchtpotential?

Hintergrund: Opiode sind Analgetika und Suchtmittel

Frage: Kann man diese beiden Eigenschaften trennen?

Methodik: Tierversuch mit der Substanz AT-121

- Agonist am μ -Rezeptor
Agonist am Nociceptin-Rezeptor (kappa-3-Rezeptor)
- Rhesusaffen über 4 Wochen intravenöse Gabe

Ergebnisse: - starkes Schmerzmittel (bei Schmerztests)
- keine Attraktivität für Selbstverabreichung

Anfrage: im Grundsatz sehr vielversprechende Beobachtung
4 Wochen als „Behandlungszeit“ recht kurz
Übertragbarkeit auf Menschen?

Opioidepidemie auch in Deutschland?

Hintergrund: Opioidepidemie in den USA

Frage: Indikatoren für eine analoge Entwicklung in Deutschland?

Methodik:

Stichprobe: 4.028.618 GKV-Versicherte

Suchkriterien:

a) Langzeitgabe von Opioiden (außer bei Krebsdiagnose)

b) Hochdosis definiert als Morphinäquivalent: > 120mg/d

Ergebnisse: 0,8% der Versicherten mit Langzeitgabe (ohne Krebserkrankung)

Davon: 9,9% mit Hochdosis

in dieser Gruppe: erhöhte Frequenz von

Verschreibung von Tranquilizern, stationäre Behandlung wegen substanzbezogener Störungen

Anfrage: kein Hinweis auf Opioidepidemie
andere Quellen für Opioide, z.B. Internet?

Häuser W et al. (2018) PAIN 159: 85-91

Nikotinabhängigkeit

- Hintergrund:** Rauchen Risikofaktor für Schlaganfall
- Frage:** Rauchstopp prognostischer Faktor für Rezidiv bzw. Herzinfarkt?
- Methodik:** IRIS-Studie zu Medikation bei Schlaganfall
Katamnese über 4, 8 Jahre
Raucherstatus: Baseline sowie nach einem Jahr
- Ergebnis:** 28% der Betroffenen Raucher bei Indexereignis
davon 42% (!) Rauchstopp bis Randomisierung
[Rezidiv-]Risiko für Schlaganfall, TIA, Herzinfarkt über 5
Jahre: 15,7% (NR) vs. 22,6% (R)
- Diskussion:** Angebot von Nikotinentwöhnungsprogramm als Teil der
Behandlung

Pharmakologisches Cognitive Enhancement

- Hintergrund:**
- Konsum von Methylphenidat (MPH), Modafinil und Koffein zur Steigerung kognitiver Funktionen
 - Datenlage zur Wirksamkeit unklar
- Frage:** Steigerung komplexer kognitiver Leistungen?
- Methodik:** n=39 gesunde, professionelle Schachspieler
doppelblinde, placebokontrollierte Studie
Anzahl der gewonnenen Partien in Schnellschach gegen einen Schachcomputer
- Ergebnis:** keine Überlegenheit einer Substanz gegenüber Placebo,
allerdings: Substanzen verlängern Bedenkzeit
>> wenn Zeitüberschreitung nicht berücksichtigt,
dann Leistungssteigerung durch MPH und Modafinil
- Diskussion:** Übertragbarkeit auf andere komplexe Aufgaben?

Halluzinogene als Medikamente

- Hintergrund:** anhaltende Diskussion um Einsatz von Halluzinogenen (5-HT_{2A}-Agonisten) in der Behandlung von psychischen Störungen
- Frage:** Was ist die empirische Evidenz?
- Methodik:** systematische Analyse von Übersichtsarbeiten, die mindestens eine randomisierte kontrollierte Studie berücksichtigen
- Ergebnis:** Psilocybin und LSD > Linderung von Angst und Depression bei Patienten mit Krebs
Psilocybin und LSD > Linderung von Alkohol- und Tabakabhängigkeit
Ayahuasca > Linderung bei therapieresistenter Depression
- Diskussion:** insgesamt nur wenige kontrollierte Studien, kleine Fallzahlen, bei Einzeldosen meist gute Verträglichkeit, nur kurze Beobachtungszeit

Gesundheitsfolgen durch Konsum von Cannabis (CaPRis-Studie)

- Hintergrund:** Politische Diskussion um „Legalisierung“ von Cannabis
- Frage:** Empirische Evidenz für gesundheitliche Folgen des Konsums (Empirische Evidenz für therapeutische Anwendung)
Literaturanalyse im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums
- Methodik:** systematische Analyse von Literatur der letzten 10 Jahre
- Ergebnis:** in Hinblick auf psychische Störungen
- | | | |
|------------------------|----|-----------|
| Angststörungen | OR | 1,3 - 1,7 |
| Depressivität | OR | 1,3 - 1,6 |
| bipolare Störungen | OR | 1,4 - 2,5 |
| psychotische Störungen | OR | 1,4 - 3,4 |
- Abhängigkeit: 9% der Personen mit (mind. 1x) Cannabiskonsum
Risiken erhöht: bei frühzeitigem Beginn (< 15 J.)
bei hohen Dosen
- Diskussion:** erhebliche Gesundheitsgefahren durch Cannabiskonsum
Hoch et al. (2017) www.gesundheitsministerium.de

Fetales Alkoholsyndrom

- Hintergrund:** Fetales Alkoholsyndrom (FAS) bekannte Folge von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft
- Frage:** Ausmaß des Problems?
- Methodik:** Auswertung von 390 epidemiologischen Studien
a) Konsum von Alkohol in der Schwangerschaft
b) Häufigkeit des FAS
>> Abschätzung des relativen Risikos
- Ergebnis:** 9,8% der Schwangeren trinken Alkohol (Europa 25,2%)
14,6 von 10.000 Lebendgeburten leiden unter FAS
relatives Risiko: 1:67 Frauen mit Alkoholkonsum in der Schwangerschaft
- Diskussion:** konservative Schätzung
Fetale Alkohol-Spektrumstörung (FASD) 10x häufiger

Popova S et al. (2017) The Lancet Global Health 5(3): e290-e299

Prävention alkoholbezogener Störungen

Hintergrund: Verhältnisprävention bei Nikotinkonsum in vielen Ländern erfolgreich
Gesundheitsfolgen durch Alkohol von enormer Bedeutung für westliche Länder

Frage: Übertragung auf Alkoholkonsum?
Erfahrung mit „Alkopops“ in Deutschland

Bericht aus Schottland:
Einführung eines Mindestpreises für Alkohol ab dem 1.5.2018
[50 Pence = 57 Cent je 10 ml Ethanol;
1ml entspricht 0,79g Alkohol]

Beispiel: Bier 0,33 l > 13 g Alkohol > 16,5 ml Ethanol > 94 Cent

Diskussion: Wirkung bleibt abzuwarten
begleitende Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit?

Popova S et al. (2017) The Lancet Global Health 5(3): e290-e299

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**