

3. INFORMATIONSVERANSTALTUNG 2013 der ARWED e.V. am 29. Juni 2013 in Hagen

Thema : Doppeldiagnose und Medikamente
Referentin : Frau Susanne Dillenhöfer,
Leiterin der Methadonambulanz in Dortmund
Ort : Büro der ARWED, Bahnhofstr. 41, 58095 Hagen
Zeit : 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr

THEMA : Doppeldiagnose und Medikamente Frau Susanne Dillenhöfer, Dortmund

- 1) Zu Beginn stellte sich die Referentin selbst vor: Seit 1991 ist sie in der Psychiatrie tätig, seit 1995 beschäftigt sie sich speziell mit der Suchtproblematik und seit 1997 leitet sie die Methadon-Ambulanz in Dortmund.
Ihre Abteilung ist auch zuständig für die Ausgabe von Psychopharmaka an die substituierten Patienten, die an Angststörungen, Phobien, Schizophrenie usw. leiden. Ob die Suchtproblematik zeitlich vor den psychischen Störungen kommt oder umgekehrt, ist unklar.
Die genaue Zahl der Suchtkranken, die an psychotischen Erkrankungen leiden, ist unbekannt. Der Konsum von Cannabis und von Alkohol spielt hierbei eine große Rolle.
Teilweise haben die Patienten auch andere Drogen genommen, z.B. Kokain oder Benzodiazepine oder sie sind polytoxisch, das heißt abhängig von mehreren Substanzen.
Cannabis kann Psychosen hervorrufen, wenn oft und häufig konsumiert wird. Es wirkt antriebsmindernd und gefühlsverstärkend.
Viele Patienten konsumieren auch Alkohol, da sie mit sich selbst nichts anfangen können und den Rausch brauchen; vor allem dann, wenn sie keine anderen Interessen haben.
Cannabis wirkt im Allgemeinen schneller als Alkohol (der aber die Leber schädigt und das Gehirn beeinflusst).

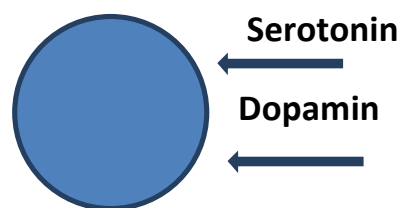
- 2) Psychose und Sucht, das sind zwei verschiedene Krankheiten, die sich jeweils körperlich auswirken können, mit Folgen für Herz, Leber, Nieren.
- Ohne Medikamente ist eine Psychose kaum heilbar, andererseits haben die Patienten aber eine sehr große Angst vor diesen Medikamenten.
- Ein früher Einstieg in die Behandlung ist sehr wichtig (in der ersten oder zweiten Phase der Psychose). In dieser Zeit kann man geringere Medikamentendosen geben. Allerdings haben alle Psychopharmaka Nebenwirkungen, das sind aber oft auch Nebenwirkungen der Psychose. Auch daher kommt die Angst der Patienten vor Psychopharmaka.
- Bei Psychosen unterscheidet man sog „Positiv-Symptome“: das sind Denk-Störungen, kognitive Störungen, Wahnvorstellungen. Ebenso gibt es „Negativ-Symptome“: Das sind Antriebs-Störungen. Der Patient kann seine Erkenntnisse nicht umsetzen. Das ist für ihn und für die Angehörigen schwer auszuhalten.
- Die systematische Behandlung von Psychosen gibt es erst seit dem 20. Jahrhundert. Die ersten Medikamente, die eingesetzt wurden, wirkten auf die „Positiv-Symptome“. Die Nebenwirkung war, dass die Patienten körperlich buchstäblich nicht mehr stillhalten konnten. Diese Neuroleptika werden heute nicht mehr verschrieben. Denk- und Gefühlsstörungen konnten nicht gut mit diesen Medikamenten behandelt werden.
- Bei den heute verschriebenen Medikamenten gibt es weniger Nebenwirkungen; es gibt allerdings nicht **das** Arzneimittel für Phobien und andere psychische Krankheiten. Wirksame Anti-Psychotika wie Clozapin oder Olanzapin haben zur Folge, dass man dick wird. Die Insulinversorgung ist schlechter, das vegetative Nervensystem wird beeinflusst (der Verdauungstrakt; der Herztonus; es gibt auch Auswirkungen auf die Milchsekretion bei Frauen).
- Die Kranken werden sediert. Manche dieser Medikamente machen auch depressiv; die Depression kann aber auch von der Psychose kommen.
- Es gibt seit kurzem ein neues Medikament, Abilify, das gut wirkt, aber nicht für jeden Patienten passend ist. Die Kassen sehen eine Therapie mit diesem Medikament nicht so gern, da es recht teuer ist. Außerdem gilt, dass eine laufende Behandlung mit *einem* Medikament nicht ohne weiteres umgestellt werden kann. Lyogen ist ein klassisches Neuroleptikum (mit allerdings starken Nebenwirkungen), das für manche Patienten indes gut verträglich ist.
- Nach dem ersten Schub einer (mit Medikamenten behandelten) Psychose sollte man, so die Referentin, 1-2 Monate warten, ehe man das Medikament absetzt; sonst droht ein erneuter psychotischer Schub. Nach einem zweiten psychotischen Schub beträgt die Wartezeit bis zur Absetzung 2 Jahre nach dem Abklingen der Symptome; kommt es zu einem erneuten Schub, ist lebenslange Behandlung nötig.
- Eine Depression ist eine schwere Erkrankung, die mit einem Risiko eines Suizids verbunden sein kann.

Bei den psychischen Krankheiten (wie auch bei der Suchtkrankheit) sind Gefühle, Gedanken, der Antrieb beeinflusst, reduziert. Der Kranke kann keine Entscheidungen treffen - das ist oft eine quälende Erfahrung. Die Lebensqualität wird beeinflusst. Eine Besserung (durch Medikamente z.B.) funktioniert aber meist nicht linear, z.B. kann zunächst das Denkvermögen - die Fähigkeit, Schlussfolgerungen zu ziehen - beeinflusst werden, dann die Gefühle und dann der Antrieb.

Oft werden bei der Behandlung zunächst die Gefühle wieder lebhafter (im Vergleich zu einer sehr schweren Depression, bei der die Gefühle erstarren). Dann kann die Dosierung der entsprechenden Medikamente gesteigert werden. Diese Steigerung geschieht heute sehr vorsichtig, sonst besteht die Gefahr einer „Kurzschluss-Reaktion“ beim Patienten.

Oft wirkt auch ein bestimmtes Antidepressivum nicht, der Patient muss dann umgestellt werden.

- 3) Die Psychose beeinflusst das ganze Leben, sie kann auch zum Tod führen, da die Patienten im wahrsten Sinn „ungesund leben“. Eine Behandlung ist deshalb unbedingt nötig. Zum Krankheitsbild gehört, dass der Betreffende meint, nicht krank zu sein. Der Kranke erlebt die Angst ja wirklich, man kann ihn nur erreichen, indem man ihn ernst nimmt und mit ihm diskutiert, was er gegen diese Angst tun kann. Psychosen äußern sich verschieden, die Patienten können z.B. Angst haben, unter Menschen zu gehen. Dies kann man auch sozialtherapeutisch behandeln, das Verhalten in kleinen Schritten trainieren. Psychosen sind verknüpft mit den Stoffwechselträgern im Gehirn, den sog. Neurotransmittern. Die Patienten haben davon zu viel oder zu wenig, auch die Rezeptoren, an denen diese Transmitter andocken, können zu wenige oder zu viel sein. Diese Stoffwechselträger kann man beeinflussen.



Jede Zelle hat viele Rezeptoren. Wenn man die Dopamin- und Serotonin- Rezeptoren beeinflussen will, gibt man Antidepressiva hinzu.

Bei Schizophrenie und Halluzinationen:

Diese Krankheit kann lange andauern. Der Therapeut kann erreichen, dass die Stimmen weniger bedrohlich werden. Es kommt auch darauf an, ob die Stimmen ein bestimmtes Verhalten fordern oder nicht. Patienten können schließlich lernen, mit den Stimmen zu leben.

- 4) Zur Methadon-Behandlung: Methadon dockt an die Rezeptoren im Gehirn an, die dann besetzt werden. Das geschieht langsam und Methadon wird auch langsamer abgebaut. Es ist relativ gut verträglich, beeinflusst aber das vegetative Nervensystem. Die Folgen können Magenschleimhautentzündungen und Magengeschwüre sein. Wichtig: Vor der Methadon-Einnahme muss man etwas gegessen haben.

Subutex hat weniger Nebenwirkungen. Patienten, die medikamentös gut eingestellt sind, sind fitter bei einer Therapie mit Subutex als mit einer Methadon-Behandlung.

Die Wirkung von somatischen Medikamenten:

Viele beeinflussen ihren Abbau gegenseitig. Bei Rauchern, die an einer Psychose leiden und die aufhören zu rauchen, steigt der Medikamenten-Spiegel sehr rasch an. Medikamente, die hier angewendet werden, sind Clozapin und Theophyllin.

Das Johanniskraut: Die Enzyme, die den Stoff im Körper abbauen, wirken schneller und das Antipsychotikum wirkt nicht mehr so stark. Ebenso die Wirkung des Magenmittels Omeprazol: Es kann auf diese Weise einen psychotischen Schub auslösen.

Benzodiazepine (Valium, Diazepan): Das sind Beruhigungsmittel, angstlösende Medikamente. Sie können abhängig machen. Allerdings können sie bei einem akuten Krampfanfall angewendet werden. Nach dem Ende des Krampfes müssen andere Medikamente gegeben werden. Allerdings kann ein abrupter Entzug von Benzodiazepinen auch zu Krampfanfällen führen. Eine Einnahme von Benzodiazepinen über 4-6 Wochen hinaus ist allerdings gefährlich.

- 5) Die Einweisung nach PsychKG: Der Antrag auf Zwangseinweisung muss schriftlich und sofort gestellt werden, solange der aggressive Schub beim Jugendlichen noch anhält. Später kann der Suchtkranke sein Verhalten verstandesmäßig erklären. Am besten, die Eltern rufen sowohl die Polizei als auch den Arzt zusammen, so dass eine Einweisung möglich wird (wenn man Glück hat).

.....

(R. Schimanski, Schriftführer der ARWED)