

Podcast Heroinsucht

Begrüßung: Thema, Quellen sind Peer-Reviewte Paper von Pubmed sowie ein Fachbuch zu Suchterkrankungen

Gliederung: Abschnitt 1 Erklärung des Störungsbildes, Abschnitt 2 Prävalenz, also Häufigkeit des Vorkommens, Abschnitt 3 Ursachen, Abschnitt 4 Diagnose und Abschnitt 5 nachgewiesenermaßen wirksame Therapiemethoden.

1. Was ist das für ein Störungsbild? Heroin-Sucht ist eine stoffliche Sucht, in Abgrenzung zu Süchten nach Tätigkeiten, wie beispielsweise Glücksspielsucht oder Sexsucht. Sucht als solche bedeutet „den Extrempol eines Verhaltens, das nicht mehr kontrolliert werden kann und automatisch, fast reflexhaft abläuft“ (Tretter 2023). Stoffliche Süchte bestehen meist nach psychoaktiven Substanzen, so nennt man Stoffe, die psychische Auswirkungen haben. Es gibt sowohl legale als auch illegale psychoaktive Substanzen, Beispiele für legale sind Koffein, Nikotin und Alkohol, illegale hingegen sind unter anderem das hier thematisierte Heroin oder auch Kokain. (Tretter 2023, S. 20f)

Heroin ist ein semi-synthetisches Morphinderivat. Morphin ist ein natürliches Opiat, welches im Schlafmohn vorkommt. Dieser wurde bereits 6000 vor Christus in Europa domestiziert, und verbreitete sich über die folgenden Jahrtausende gen Osten. Schon in der Antike wurde Opium medizinisch verwendet, etwa in der griechischen und römischen Medizin. (Milella et. al)

Wenn Sucht als Extrempol eines unkontrollierbaren Verhaltens definiert wird, dann gibt es demzufolge auch Stadien davor, also problematisches Konsumverhalten, welches aber noch nicht den Status einer Sucht erlangt hat. Diese Stadien werden Substanzmissbrauch genannt. Im Bereich des weniger problematischen Substanzkonsums gibt es die Begriffe des Gelegentlichen Konsums und des Gewohnheitskonsums, wobei betont werden muss, dass beim Gewohnheitskonsum durch biochemische Anpassung auch schon eine körperliche Abhängigkeit entstehen kann. Wenn Süchtige Menschen das gewohnte Verhalten bzw. den gewohnten Stoffkonsum nicht ausüben können, treten sogenannte Entzugssymptome auf – darunter fällt etwa Unruhe und Reizbarkeit (Tretter 2023, S. 20f); bei Heroinentzug ist vor allem das Verlangen nach Heroin stark und führt auch besonders zu Rückfällen. (Tretter 2023, S. 196f)

Es lassen sich also 5 Merkmale der Sucht festhalten:

- Die Erzeugung von Lustzuständen
- Übermäßiges Verhalten in Bezug auf Menge, Dauer und/oder Häufigkeit
- Unfähigkeit, enthaltsam zu sein
- Störungen psychischer, körperlicher und/oder sozialer Funktion
- Starke Eigendynamik (Tretter 2023, S. 20f)

2. Prävalenz: Wie häufig ist das Störungsbild? Haben sich die Zahlen in den letzten Jahren geändert? Wenn ja, was sind die Gründe dafür?

2017 schätzungsweise 652.000 US-Amerikaner von Heroinmissbrauch betroffen und mehr als 130 US-Amerikaner starben täglich von Opiat-Überdosis

(Spayde-Baker et. al)

Laut UN Büro für Drogen und Kriminalität nehmen 61 Millionen Menschen weltweit Opiode aus nicht-medizinischen Gründen, ein großer Anstieg zu den 26-36 Millionen Menschen, die dies noch im Jahr 2010 betraf. Zudem sind Opiode weiterhin die gefährlichste Substanz, so waren beispielsweise im Jahr 2019 70% der 600.000 Drogentoten auf Opiode zurückzuführen, einschließlich ca. 150.000 tödlichen Überdosierungen. (Ranadeva et. al)

Heroin wurde Ende des neunzehnten Jahrhunderts synthetisiert, seine Popularität schwankte seitdem und nahm in den letzten drei Jahrzehnten wieder zu (>40% in 2019 verglichen mit 1990). Dabei gibt es jedoch bedeutsame regionale Unterschiede, so z.B. +351% in den USA, +308% in Schweden, +261% in Kanada, +200% in Schottland, aber -23% in der Schweiz und -32% in Italien

Heroin ist das meistgenutzte Opiat in den meisten Ländern, jedoch z.B. nicht in den USA und Kanada. In den letzten Jahrzehnten gab es einen deutlichen Anstieg (>50%) im globalen Heroin-Angebot (Milella et. al)

Weltweite Opiat-Krise, Überdosierungen steigen an – warum? Unter anderem Opiat-Verschreibungen gegen chronische Schmerzen und als Behandlung nach Operationen; aber viele Faktoren sind nötig, um die Opiat-Krise zu verstehen. Normalisierung des Substanzmissbrauchs in der Gesellschaft spielt ebenfalls eine Rolle, und kann desaströse Folgen haben. Es ist somit nicht nur eine pharmazeutisch- medizinische Krise, sondern auch eine gesellschaftliche. Menschen nutzen möglicherweise Opiate, um dem Druck auf dem Arbeitsplatz standzuhalten und in einem hochkompetitiven Bildungssystem zu bestehen. Außerdem werden Opiate möglicherweise zu leichtfertig bei chronischen Schmerzen verschrieben. (Damiescu et. al)

3. Welche Verursachungstheorien werden diskutiert?

Wirkung: ein fast sofortiger ekstatischer Rauschzustand, der ungefähr eine Minute andauert, und dem ein angenehmer Zustand von Ruhe und Lösgelöstheit folgt. Schließlich entsteht ein Wohlgefühl und Zufriedenheit, welche für einige Stunden andauern

Was die belohnende Wirkung von Heroin betrifft, so wurde Morphinum lange Zeit für ursächlich gehalten, inzwischen gibt es jedoch auch Ansätze, die von einem komplexeren Zusammenspiel der verschiedenen Stoffwechselzwischenprodukte 6-monoacetylmorphine, Morphinum und morphine-6-glucuronide ausgehen. (Milella et. al)

Die "Theorie der Opioid-Abhängigkeit" von Dr. Abraham Wikler beschreibt, dass, wenn eine physische Abhängigkeit entstanden ist, auch eine pharmakologische besteht, und besagt, dass diese pharmakologische Abhängigkeit die Sucht bestehen lässt, wenn die ursprünglichen Glücksgefühle, welche die physische Abhängigkeit verursachen, abebben. Laut Wikler ist dieses pharmakologische Bedürfnis appetitiv, d.h. es wird erfüllt, wenn mehr und mehr des Stoffes konsumiert wird. Weiterhin könne man den Abhängigkeitsprozess in zwei Phasen, die primäre und sekundäre pharmakologische Verstärkung, unterteilen, wobei die primäre Verstärkung die Wirkung der Opiode auf die Rezeptoren des Körpers beschreibt, und die sekundäre Verstärkung die erneute Einnahme des Opioids nach einer Phase von Detoxifikation, also Nicht-Einnahme mit entsprechenden Entzugerscheinungen. Laut Wikler reicht die alleinige Detoxifikation nicht aus, um Rückfälle zu verhindern. (Spayde-Baker et. al)

Auf einer ganz anderen Ebene der Erklärungsansätze befinden sich die genetischen und epigenetischen Ursachen von Heroinabhängigkeit. Das Vorliegen bestimmter Gene verdammt nicht dazu, eine Heroinabhängigkeit oder im allgemeinen eine Suchterkrankung zu entwickeln, man spricht hier stattdessen von der Prädisposition zur Entwicklung von Krankheiten, also einer erhöhten Wahrscheinlichkeit. Epigenetik bedeutet die Veränderung der aktiven Gene im Verlaufe des Lebens, sodass sich also Lebensereignisse auf die Gene, welche an eigene Kinder weitergegeben werden, auswirken.

In der Tat ist das Vorliegen bestimmter Gene, die die Systeme zur Verarbeitung von Opioiden und Dopamin beschreiben, mit dem Vorkommen einer Opiatsucht assoziiert. Weiterhin scheint die chronische Opiatnutzung epigenetische Auswirkungen zu haben. In diesem Bereich ist jedoch weitere Forschung notwendig. (Ranadeva et. al)

4. Wie wird das Störungsbild diagnostiziert (Diagnostische Merkmale, ggf. Testverfahren, Screeninginstrumente usw.)

Grundsätzlich finden in der Diagnostik sowohl Gespräche als auch körperliche Untersuchungen und Laboruntersuchungen statt. Als Anamnese wird das Gespräch bezeichnet, in dem eine erste wichtige Bestandsaufnahme zur Erkrankung gemacht wird: wann wurde erstmals konsumiert, wie verlief daraufhin der Konsum, welche Effekte hat der Patient dabei erlebt, aus welchem Grund konsumiert er, sind bisher Entgiftungs- und Entwöhnungstherapien durchgeführt worden – und wenn ja, welche? Gibt es andere Süchte?

Es werden, außer dieser suchtspezifischen Anamnese, ebenfalls Anamnesen zur somatischen, d.h. körperlichen, und psychiatrischen Situation des Patienten durchgeführt. Bei den körperlichen Erkrankungen stehen besonders typische Begleiterkrankungen im Vordergrund. Weiterhin wird auch die soziale Situation erhoben. (Tretter 2023, S. 79f)

Im Internationalen Klassifikationssystem für Krankheiten ICD beschäftigen sich die Kategorien F10-F19 mit sog. Psychotropen Substanzen, wobei Kategorie F11 für Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, zu denen Heroin zählt, erfasst. Die Kategorie ist dann noch einmal in verschiedene Unterkategorien unterteilt, beispielsweise akute Intoxikation, also Rausch, Abhängigkeit oder Entzug. Damit die Diagnose der Abhängigkeit vergeben werden kann, müssen drei der acht folgenden Kriterien im letzten Jahr aufgetreten sein:

- übermächtiger Konsumwunsch oder -zwang
- Kontrollverlust bezüglich Beginn, Menge und Ende des Konsums
- körperliches Entzugssyndrom
- Konsum zur Vermeidung von Entzugssymptomen
- Vernachlässigung anderer Interessen
- Toleranzentwicklung (Dosissteigerung)
- eingegengtes Verhaltensmuster
- Konsum trotz nachteiliger Folgen (psychisch, physisch, sozial) (Tretter 2023, S. 90f)

Der Nachweis von Opiaten wie Heroin findet durch einen Urintest statt. Bei Patienten, die aufgrund ihrer Suchterkrankung in Behandlung sind, wird auch regelmäßig der Urin überprüft, und bei steigenden Werten wird davon ausgegangen, dass ein Rückfall vorliegt.

Dann kommt es oft zum Abbruch der Behandlung, da sonst andere Patienten in der Einrichtung ebenfalls einen Rückfall erleiden können. Solche Abbruchbedingungen werden vor der Behandlung in einem Behandlungsvertrag festgelegt, d.h. der Patient muss diesen zu Beginn auch zustimmen. (Tretter 2023, S. 196f)

5. Welche Therapiemethoden sind nachweislich wirksam?

Verbreitet ist besonders die Substitutionstherapie, welches also den Konsum von Heroin durch andere Stoffe ersetzen will. Dies geht zurück auf das Modell der „harm reduction“, also „Schadensverminderung“, welches davon ausgeht, dass Drogenkonsum nicht auszulöschen ist, und man dies somit auch nicht versuchen, sondern sich auf die Reduktion der negativen Folgen konzentrieren sollte. Diese Sichtweise entstand im Zuge der HIV-Verbreitung unter Heroinsüchtigen in den 1990er-Jahren, welche das Virus durch das Teilen ihrer zur Heroin-Injektion benutzten Nadeln weitergaben. (Chappard et. al)

Die Substitutionstherapie kann aber auch als Zwischenschritt gesehen werden – als erste medizinische Intervention, bevor die Patienten in der Lage sind, gänzlich ohne Opiate auszukommen. Dabei muss das Betäubungsmittelgesetz beachtet werden und die Durchführung muss sowohl dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie der Kassenärztlichen Vereinigung gemeldet werden. Während der Therapie wird der Urin der Patienten überwacht; zumindest im ersten halben Jahr sollen den Patienten keine Ersatzsubstanzen mit nach Hause gegeben werden.

Zur Indikation können verschiedene Aspekte führen, beispielsweise schwere andere Erkrankungen, Überbrückungssituationen (also das Warten auf eine Entzugsbehandlung) oder auch Rückfälle nach erfolglosem Entzug. (Tretter 2023, S. 215f)

Substitutionstherapien können mit verschiedenen Substanzen durchgeführt werden, etwa Methadon, Buprenorphin oder Naltrexon. Methadon ist dabei das bekannteste Substitutionsmittel, es wird seit 50 Jahren eingesetzt und hält bis zu 60% der Patienten vom Opiat fern. Ein großer Vorteil von Methadon ist, dass es in jedem Stadium der Opiatsucht angewandt werden kann, bevor Entzugserscheinungen auftreten oder auch wenn der Patient schon eine längere Weile kein Opiat konsumiert hat. Weil Methadon sehr unterschiedlich aufgenommen wird, muss es jedoch hochindividualisiert verordnet werden, und es kann einige Wochen dauern, bis die für den Patienten angemessene Dosis gefunden wird – sollte in diesem Prozess eine Unterdosierung stattfinden, birgt dies eine erhebliche Rückfallgefahr.

Buprenorphin bietet als Vorteil, dass es nur eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit der Überdosierung gibt, und es ist leichter als beim Methadon, die passende Dosis zu finden. Jedoch kann eine Substitution mit Buprenorphin erst gestartet werden, wenn sich der Patient in moderatem Entzug befindet.

Naltrexon ist ein neueres Medikament und es gibt dementsprechend keine mit dem Methadon vergleichbare Datenlage. Es ist nach den bisherigen Studien jedoch das am wenigsten wirksame Ersatzmittel der drei hier betrachteten. Zudem muss ein Patient vor der Behandlung bereits 7-14 Tage opiatfrei sein, was ebenfalls einen Nachteil gegenüber Methadon und Buprenorphin darstellt. (Spayde-Baker et. al)

Quellen:

Tretter, Pogarell (Herausgeber) – Suchtmedizin kompakt. Schattauer Verlag, 4. Auflage 2023

Milella et. al - Heroin and its metabolites: relevance to heroin use disorder

Spayde-Baker et. al - A Comparison of Medication-Assisted Treatment Options for Opioid Addiction

Ranadeva et. al. - Genetic and Epigenetic Approaches to Opioid Use Disorder

Chappard et. al – For a renewed harm reduction model

Damiescu et. al – Health(care) in the Crisis: Reflections in Science and Society on Opiod Addiction

Rechercheprozess:

1. Suche auf PubMed

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

PubMed®

(heroin) AND (addiction) X Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sort by: Best match Display options

MY CUSTOM FILTERS

72 results

RESULTS BY YEAR

2020-2026

PUBLICATION DATE

1 year

Filters applied: in the last 5 years, Free full text, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, English, Humans. [Clear all](#)

☐ Clinical Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Naloxone.

1 Saari TI, Strang J, Dale O.

Cite Clin Pharmacokinet. 2024 Apr;63(4):397-422. doi: 10.1007/s40262-024-01355-6. Epub 2024 Mar 14. PMID: 38485851 [Free PMC article](#). [Review](#).

Initial parenteral doses of 0.4-0.8 mg are usually sufficient to restore breathing after **heroin** overdose. Fentanyl overdoses likely require higher doses of naloxone. Controlled clinical trials are feasible in opioid overdose but are absent in cohorts with synthetic opioids ...

- ➔ Auswahl geeignet erscheinender Paper nach Überschriften (durch Titel wie „Dose titration with the glucagon-like peptide-1 agonist, liraglutide, reduces cue- and drug-induced heroin seeking in high drug-taking rats“ wurde direkt deutlich, dass das Paper nicht passend war, da es sich mit Ratten beschäftigte); weiterhin war es aufgrund der vorgegebenen 20-30 Minuten nicht möglich, mehr als einige Paper miteinzubeziehen
2. Suche im Online-Katalog der Evangelischen Hochschule unter dem Suchbegriff Heroin und online verfügbaren Texten, gefunden: „Suchtmedizin kompakt“
 3. Erneute Suche auf PubMed nach „(opioid) AND (crisis)“