

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|-------|--|
| 1. | Psychiatrie - Alkohol und andere Sucht |
| 1.1. | Beispielfall |
| 1.2. | Therapie |
| 1.3. | Promillegrenzen |
| 1.4. | Kontrolle & Bedeutung |
| 1.5. | Vollständig |
| 1.6. | Entzug |
| 1.7. | Abwägung |
| 1.8. | Definition |
| 1.9. | ICD-10 |
| 1.10. | Bitte zahlen! |
| 1.11. | Gründe gegen Hilfesuchen |
| 1.12. | Labor |
| 1.13. | Behandlung |
| 1.14. | Alkohol-Folgen |
| 1.15. | Psychosoziales |
| 1.16. | Jellinek |
| 1.17. | Cloninger |
| 1.18. | Lesch |
| 1.19. | Biochem Substanz |
| 1.20. | Genetik |
| 1.21. | Akuttherapie |
| 1.22. | Entgiftung |
| 1.23. | Heidelberger Schema |
| 1.24. | Clomethiazol |
| 1.25. | Benzos |
| 1.26. | Antipsychotika |

1. PSYCHIATRIE - ALKOHOL UND ANDERE SUCHT

Vernaleken usecModulatoren

- = Gründe für Eignung als Suchtsubstanz

| | |
|---|---|
| | • akute positive Wirkung |
| 1 | • Euphorie |
| 1 | • Verfügbarkeit |
| 1 | • Soziale Akzeptanz |
| 1 | • geringe akute Toxizität |
| 2 | • Reinforcement = belohnend |
| 2 | 1.1. Beispielfall. |
| 2 | • über 30 Entgiftungen |
| 2 | • 6l Wein od 3fl Schnaps pro Tag |
| 2 | • sein Wunsch: 3 Bier pro Tag |
| 2 | • schwierige Kindheit |
| 2 | • Anfangs: Mittel gegen Stress |
| 2 | • bereits Jugendlich hoher Konsum beim Feiern |
| 2 | • Entzug: Unsicherheit & Angst |
| 2 | • ihm ist klar: Alkohol macht alles nur noch schlimmer, er kann aber nicht davon lassen |
| 3 | • kurzfristige Freude toppt langfristiges |
| 3 | • längstens 3 Monate trocken bis jetzt |
| 3 | • Körperlich: PNP, Bein besonders, Krampfleiden mit Sturzereignissen |
| 3 | • Psyche-Selbstwahrnehmung: Depressionen durch den Alk |
| 3 | • insgesamt: Nur selten und kurz gut gefühlt |
| 3 | • Delir regelmäßig bei den Entzügen |
| 3 | • nun vor 1 Jahr Lebensgefährtin verstorben - nun alles noch schwieriger |
| 4 | 1.2. Therapie. |
| 4 | • Benzo als Substitut gegen Deliria, Krampfleiden oder Distraneurin |
| 4 | • Distraneurin = Clomethiazol, Hypnotikum & Antikonvulsivum |
| 4 | • Toleranz beweist keine Abhängigkeit |
| | • nicht jede Abhängigkeit mit Toleranzentwicklung |
| | • Aufnahmegrund: oft Druck von außen aus der Umgebung |

1.3. **Promillegrenzen.**

- 0,2-0,3 Stimmungsaufhellung & Muskelentspannung
- 0,4-0,6 entspannung & Wärme, ungeschicklichkeit

- -0,9 Euphorie und Sprachstörung
- siehe Folie
- ab 4 wird es richtig kritisch

1.4. **Kontrolle & Bedeutung.**

- Schwierig: Was ist Kontrolle?
- Was ist der Wille?

1.5. **Vollständig.**

- Alkohol: Vollständige Droge
- perfektes Suchtmittel
- billig, akzeptiert, verfügbar
- euphorisierend, anxiolytisch
- oral applizierbar & gut dosierbar
- reinforcement = Belohnung bei Alk recht stark

1.6. **Entzug.**

- Alk & Benzos machen am krassesten Entzugserscheinungen

1.7. **Abwägung.**

- allgemein ist der Alk jetzt sofort momentan
- = der Gegenspieler von allem langfristigem

1.8. **Definition.**

- Abusus =! Abhängigkeit
- Abusus = Schädlicher Gebrauch
- Risikoreicher Konsum bei noch nicht klar nachgewiesenem, manifestem Schaden

1.9. **ICD-10.**

- 6 Punkte, drei davon nötig
- Körper: Körperlicher Entzug & Toleranz
- Psychisch: Zwang zum Konsum, Verminderte Konsumkontrolle, eingegängtes Verhalten, Konsum trotz Folgen & Vernachlässigung anderer Dinge
- Kriterien gelten für alle Suchterkrankungen
- F1x.0-9 - sehr regelmäßig

1.10. **Bitte zahlen!**

- Riskanter Gebrauch 9,5M
- Mißbrauch 2M
- Abhängigkeit 1,3M
- Benzos-Abh 1,1M
- andere Medis: 300-800k
- Cannabis-Abh: 2% aller 18-59 Jährigen, Abusus
- 2% aller KH-Aufenthalte wegen Alk

1.11. **Gründe gegen Hilfesuchen.**

- Gefühl d. Kontrollverlusts
- Scham
- Angst vor den Konsequenzen
- Ärzte sind auch sehr vorsichtig, z.B. um die Beziehung zu dem Patienten nicht zu gefährden

1.12. **Labor.**

- Gesamtbild aus γ GT, CDT, Ethylglukuronid
- CDT: Konsum der letzten 3-4 Wochen (teuer)
- Ethylglukuronid: 3 Tage - Urin - sehr spezifisch
- auch: MCV, GOT/GPT und andere
- Exhale exhale! Handgeräte sind auf 5% genau
- Blutalkohol natürlich Goldstandard

1.13. **Behandlung.**

- Benzos im Akutfall nicht so gut beim alkoholisierten agitierten \rightarrow Atemdepression

1.14. **Alkohol-Folgen.**

- gute Folie, links: Klausurrelevant
- Korsakoff: Konfabulation und Gedächtnisstörungen, zuerst keine Exekutivfunktionsstörungen
- Alkoholhalluzinose: Verfolgungs/Eifersuchtswahn, evtl akustische Halluz
- pathologischer Rausch: Psychose nach wenig Alkohol, oft bei z.B. SHT
- Alkoholdemenz
- Hirnatrophie

1.15. Psychosoziales.

- Familiär eher schwierig zu erfragen
- oft Rollenkonflikte, Streits usw.
- gute Folie

1.16. Jellinek.

- veraltete Einteilung
- α streß, Konflikt
- δ Spiegeltrinker (Promille)
- γ mit Kontrollverlust

1.17. Cloninger.

- aktuelle Einteilung
- Typ1: Umweltgründe wie Scheidung, geringere Trinkmengen, Beginn über 25j, kein fetter Rauch angestrebt, ängstliche Personen
- Typ2: genetisch determiniert, unter 25J, männlich, schwerer Verlauf, ..sensation seeking..

1.18. Lesch.

- Typ1: biologisches verlangen, craving
- Typ2: psychologisches craving
- Typ3: Alk als Selbst-Medikation
- Typ4: Alk-Konsum wegen Entwicklungsstörung z.B. bei ganz dummen Leuten

1.19. Biochem Substanz.

- kleine Substanz
- docken verschiedene Rezeptoren da so klein
- = dreckige Substanz
- Mund: 5% Resorption
- Magen: 20%
- Dünndarm: 75%
- Elimination der ADH im Magen auch
- im Magen klappt das bei Männern besser als bei Frauen
- sonst halt ADH in der Leber
- Antagonist am NMDA-Rezeptor = Glutamatrezeptor - Ca-Eintrom wird vergindert

- Auch und wichtiger: $GABA_A$, dort Agnostisch, der Gaba bremst doch
- Dopamin wird verstärkt ausgeschüttet, Serotonin wiederaufnahme wird verlangsamt
- Opiat-Belohnung macht so süchtig
- Klausurstoff
- Folie vorhanden
- die Gaba-Rezeptorzahl sinkt, daher muß der Spiegel höher sein, Entzug liegt also an den GABAs
- Belohnungssystem ist entkoppelt
- Sensitivität für natürliche Reize sinkt wesentlich
- z.B. weniger Reaktion auf erotische Bilder - Defizit muß durch die Substanz ausgeglichen werden

1.20. Genetik.

- Elternteil erkrankt: Risiko x5
- 50-60% Heredität (Kreuzvulnerabilität zu anderen Mitteln)

1.21. Akuttherapie.

- Aggressivität → Psychiater
- Benzos führen häufig zur Atemdepression → iatrogene Intubationspflicht
- Fixierung ist die Nebenwirkungsärmste Methode
- Haldol i.v. nur bei Monitorüberwachung

1.22. Entgiftung.

- Pat kommen mit 1-2‰
- zu schnell und Rabiät → viele Entzugssymptome
- Medis: Doxepin z.B., ein Tricyclisches Antidepressivum
- unter 1‰ kommen die Entzugssymptome
- Steigerung über 2-3 Tage
- dann evtl. Delirium tremens
- späteres Delirium: kein tremens sondern anderer Grund
- Spätes Delir: Keine Benzos, die verstärken in diesem Falle
- nach 1-2 Wochen ist es eigentlich um
- Krampfanfälle bis zu 40%
- 5-10% der Entgiftungen sind letztlich tödlich

- Problematisch: Angststörung beim Entzug, man weiß nicht daß das jetzt nicht vom Entzug kommt eigentlich
- Elektrolytentgleisungen und Wernicke auch häufig beim Entzug
- Deliriumsprophylaxe: Oft Patient überwachen - Pflege → sofort reagieren
- Delirium: Häufig Wiederholung, auch familiäre Häufung
- Delirien lassen sich fast immer verhindern, nur 2 im UKA im Jahr
- 18% haben gar keine Symptome trotz klarer ICD-Kriterien
- 41%: Angst
- 11%: Delir
- 19%: vegetativ

1.23. **Heidelberger Schema.**

- Trapidex & Carbamazepin
- Carbamazepin: Antiepileptikum
- Dosis wird errechnet zur möglichst niedrigen Dosierung

1.24. **Clomethiazol.**

- bestes jetzt: Clomethiazol, da ist kein Benzol, aber wirkt auch auf $GABA_A$
- = Distraneurin
- Hilft gegen Hallus auch
- Nachteil: leicht überdosierbar
- i.v. unter 1h HWZ
- maximal 32 à 192mg Kapseln pro Tag
- meistens reichen 10

1.25. **Benzos.**

- Valium wirkt sehr lange, Dosis kumuliert sogar, besser kurzwirksame
- Clomethiazol besser wirksam
- insgesamt aber ungefährlicher
- also etwa vergleichbar

1.26. **Antipsychotika.**

- Haldol weiterhin in offizieller Empfehlung
- geringe Überdosierungsgefahr
- aber: Monitor wegen QT-Zeit