

TAG DER MEDIZIN 2007

SUCHT

Samstag,
1. September 2007

Göttingen:
Marktplatz vor dem
Alten Rathaus und Saal
im Alten Rathaus

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN : **UMG**



KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen
Bezirkstelle Göttingen

Mit freundlicher Unterstützung **Göttinger Tageblatt** Eine gemeinsame Veranstaltung der Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität, und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Vorwort

Jeder Mensch wünscht sich Liebe und Anerkennung. Gleichzeitig fürchten wir Schmerz und Leid. Die Werbung zeigt uns außerdem, wie glückliche Menschen zu sein haben: schön, schlank, reich und jung. Diese Ziele zu erreichen, ist fast unmöglich. Viele Menschen suchen Hilfe von außen und greifen dabei auch zu „Hilfsmitteln“, wie etwa Tabletten oder Alkohol. Sie versprechen sich dadurch höhere Leistungen oder Erleichterung vom Alltags-Druck.

Das gesunde Maß beim Gebrauch von „Hilfsmitteln“ geht schnell verloren. Experten schätzen, dass heute neun von zehn Menschen auf irgendeine Art abhängig sind. Dabei geht es nicht nur um bekannte Drogen wie Alkohol, Nikotin oder Kokain. Kaufsucht, Schönheitssucht, Magersucht, Arbeitssucht, Spiel- und Computersucht zeigen: Abhängigkeit hat viele Gesichter. Jung und Alt sind gleichermaßen betroffen.

Die verschiedenen Gesichter von Sucht und Abhängigkeit sind Thema des „Tag der Medizin“ 2007 zum Thema „Sucht“. Experten aus der Universitätsmedizin Göttingen und niedergelassene Ärzte aus der Region präsentieren am 1. September 2007 auf dem Marktplatz vor dem Alten Rathaus Göttingen knapp 30 Poster und stehen als Ansprechpartner zur Verfügung.

Besonderer Schwerpunkt der Veranstaltung „Sucht“ ist die zunehmende Bedrohung von Kindern und Jugendlichen durch Online-Computerspiele und Online-Chats. Hierzu findet eine Podiumsdiskussion mit Experten im Alten Rathaus Göttingen statt.

Diese Broschüre fasst alle Posterbeiträge der Veranstaltung zum Thema „Sucht“ zusammen. Sie gibt einen Überblick darüber, welche Abhängigkeiten es gibt, wie man sie erkennt, und wie Ärzte, Therapeuten und andere Einrichtungen, auch im Raum Göttingen, helfen können.

Der „Tag der Medizin“ findet einmal im Jahr, jeweils am ersten Wochenende im September, statt. Der „Tag der Medizin“ ist eine gemeinsame Veranstaltung der Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität, und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.

Inhalt

- 3 Vorwort
- 5 Was ist Sucht?
- 6 Abhängigkeit: Was passiert im Gehirn?
- 7 Alkoholabhängigkeit: Genetische Aspekte
- 8 Alkoholabhängigkeit: Erkennen und Behandeln
- 9 Depression und Alkohol
- 10 Alkohol: Die Folgen für Leber und Bauchspeicheldrüse
- 11 Krebs durch Alkohol und Nikotin
- 12 Alkohol am Arbeitsplatz – ein Kavaliärsdelikt?
- 13 Der Weg aus der Alkoholsucht
- 14 ALITA: Programm zur Behandlung Alkoholkranker
- 15 Trinkt jemand in Ihrer Umgebung zuviel?
- 16 Kinder als Passivraucher
- 17 Mit dem Rauchen aufhören: Raucherentwöhnungsambulanz
- 18 Befreiung von der Abhängigkeit – Arzneimittel helfen beim Ausstieg
- 19 Manche Menschen kommen leichter von der Zigarette los als andere. Warum ist das so?
- 20 Schmerzmittel können Dauerschmerzen auslösen
- 21 Abhängigkeit von Beruhigungsmitteln und Opiaten
- 22 Sucht in der Schwangerschaft
- 23 Drogen im Jugendalter
- 24 Lebensbedrohliche Falle: k.o.-Tropfen im Getränk
- 25 Drogenscreening – Labortests auf Suchtstoffe
- 26 Drogen im Haushalt – Achtung Kinder!
- 27 Infektionsgefahren bei Drogenabhängigkeit
- 28 Hilfe für Kinder aus suchtkranken Familien
- 29 Der Ausstieg ist möglich – Ein Fallbeispiel
- 30 Die Sucht zu hungern, die Sucht zu essen
- 31 Sucht ohne Stoff – Gefahr aus dem Internet
- 32 Computersucht – Rausch per Mausklick
- 33 Impressum
- 34 Liste der Posterbeiträge und Autoren

Was ist Sucht?

„Sucht“ oder „Abhängigkeit“ betrifft mehr Menschen, als man denkt. Abhängigkeiten reichen in viele Lebensbereiche hinein.

Sucht und Abhängigkeit

„Sucht“ ist ein mächtiges Wort. Bei einem anderen Menschen „Sucht“ zu vermuten, kann schnell als Verleumdung aufgefasst werden. Man denkt an „Drogensucht“ oder „Alkoholismus“. Doch was genau bedeutet „Sucht“?

Der Begriff „Sucht“ ist im offiziellen Sprachgebrauch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits 1963 durch „Missbrauch“ und „Abhängigkeit“ ersetzt worden. In der Umgangssprache ist der Begriff „Sucht“ weiterhin verbreitet.

Das Wort „Sucht“ geht auf „siechen“ zurück, also dem Leiden an einer Krankheit.

Missbrauch

Missbrauch bezeichnet die Art und Weise, wie jemand eine Substanz zu sich nimmt. Bei Medikamenten spricht man von Missbrauch, wenn sie abweichend von der medizinischen Verordnung eingenommen werden. Bei Alkohol bezeichnet man „riskanten Konsum“ als Missbrauch.

Abusus

Abusus ist das Stadium, das auf Missbrauch folgt: Eine Substanz wird weiter konsumiert, obwohl bereits Folgeerkrankungen zu spüren sind. Bei Alkohol können das beispielsweise Depressionen, Lebererkrankungen oder Nervenschäden sein.

Abhängigkeit

Abhängigkeit ist das unabweisbare Verlangen nach Stoffen oder Verhaltensformen, die einen kurzfristig befriedigenden Erlebniszustand herbeiführen. Der Verstand ordnet sich dem Verlangen unter.

Abhängige vernachlässigen zunehmend andere Vergnügungen oder Interessen. Soziale Bindungen und Chancen leiden oder werden zerstört. Die freie Entfaltung der Persönlichkeit wird beeinträchtigt.

Trotz seiner eindeutig schädlichen Wirkungen wird der Stoff weiter konsumiert. Immer größere Mengen werden nötig, um den befriedigenden Erlebniszustand zu erreichen. Menge, Beginn und Ende des Substanzgebrauchs lassen sich nicht kontrollieren.

Wird die Menge aber verringert oder die Substanz ganz abgesetzt, kommt es zu körperlichen Entzugserscheinungen.

Nach: Weltgesundheitsorganisation WHO

Abhängigkeiten in Deutschland

- Rund 15 Millionen Menschen sind von Nikotin abhängig.
- Rund drei Millionen Menschen sind von Alkohol abhängig.
- Rund zwei Millionen Menschen sind von Medikamenten abhängig.
- Ungefähr zwei Millionen Menschen sind von Cannabis abhängig oder betreiben Abusus.
- Ungefähr 0,3 Millionen Menschen sind von illegalen Drogen abhängig.

Quelle: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren DHS 2007



Abhängigkeit als Krankheit

Im Jahr 1968 entschied das Bundessozialgericht, dass „Sucht“ eine Erkrankung ist, deren Behandlung von den Krankenkassen und den Rentenversicherungen bezahlt werden muss.

Diagnose der Abhängigkeit

Achtung: Nur drei der acht Punkte müssen zutreffen!

1. Starker Wunsch/Zwang, bestimmte „Suchtstoffe“ zu konsumieren
2. Verminderte Kontrolle über den Konsum trotz Wunsch nach weniger Konsum
3. Anhaltender Konsum trotz gesundheitlicher Folgen
4. Toleranzentwicklung: Immer mehr Suchtstoff wird nötig
5. Entzugssymptome: Körperliches Unwohlsein, wenn der Suchtstoff fehlt
6. Konsum des Suchtstoffs zur Linderung der Entzugssymptome
7. Auf Medikamente und Drogen eingeeignetes Verhalten
8. Vernachlässigung von Interessen und Vergnügen

Autoren: Prof. Dr. med. Ursula Havemann-Reinecke, Dr. med. Dirk Wedekind, Berend Malchow, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Abhängigkeit: Was passiert im Gehirn?

Suchtstoffe wirken ähnlich wie natürliche, körpereigene Botenstoffe in unserem Gehirn. Wie Abhängigkeiten im Gehirn entstehen, wird wissenschaftlich erforscht.

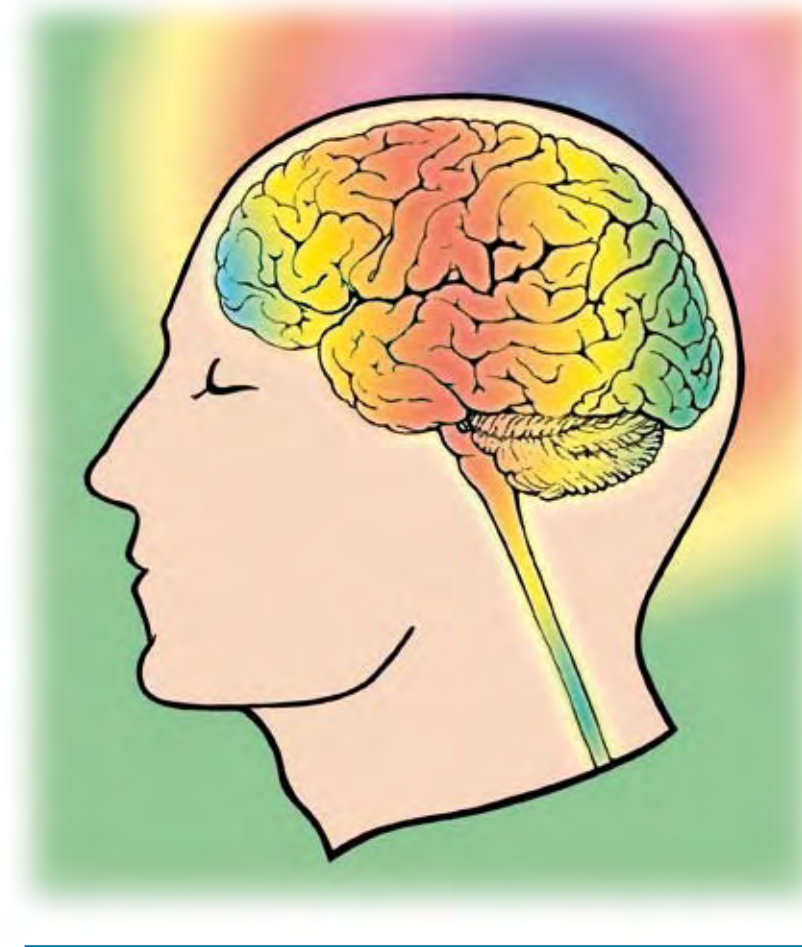
Wirkung von Suchtstoffen

Suchtstoffe wirken, indem sie, ähnlich wie natürliche, körpereigene Botenstoffe, in unserem Gehirn bestimmte Stoffwechsel-Reaktionen auslösen. Daraus gehen Zustände hervor wie „Freude“, „Entspannung“ oder „Aufmerksamkeit“. Die entstehenden „wohligen Empfindungen“ halten, je nach Suchtstoff, einige Minuten oder mehrere Stunden an. Wer von Natur aus eher angespannt und unsicher ist, empfindet die entspannende Wirkung mancher Drogen möglicherweise wohltuender als jemand, der sowieso innerlich ausgeglichener ist. Wie groß die Bedeutung der „genetischen Grundausstattung“ eines Menschen für die Wirkung ist, wird wissenschaftlich erforscht.

Abhängigkeit durch Anpassung

Suchtstoffe verändern das Gleichgewicht der Botenstoff-Systeme im Gehirn. Für die psychische Abhängigkeit spielt besonders der Botenstoff Dopamin, aber auch das Serotonin sowie die körpereigenen Opiate eine Rolle. Diese stehen in enger Wechselwirkung mit anderen Botenstoffen wie Glutamat und GABA (Gamma-Aminobuttersäure).

Regelmäßiger Konsum eines bestimmten Suchtstoffs verändert die Mengenverhältnisse anderer, natürlicher Botenstoffe. Der Körper versucht, durch veränderte Gen-Expression das Überangebot des Suchtstoffs auszugleichen: Er gewöhnt sich an die süchtig machende Substanz. Mehr Suchtstoff ist nötig, um den erwünschten Zustand zu erreichen. Hier beginnt die körperliche Abhängigkeit. Sowohl körperliche als auch psychische Abhängigkeit können bereits nach Tagen oder erst nach Jahren deutlich werden. Bestimmte Genvarianten scheinen das Risiko, schneller



Autoren: Prof. Dr. med. Ursula Havemann-Reinecke, Prof. Dr. med. Wolfgang Poser, Dr. med. Dirk Wedekind, Berend Malchow, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

abhängig zu werden, mit zu bestimmen. Weil Suchterkrankungen sehr komplex sind, ist es methodisch extrem schwer, den Einfluss einzelner Gene auf die Entstehung einer Abhängigkeit nachzuweisen.

Entzug

Wird dem Körper ein Suchtstoff wieder entzogen, muss er sich neu an die verminderten Suchtstoff-Mengen anpassen. Während der Wieder-Anpassung an den ursprünglichen Zustand entstehen die Entzugerscheinungen. Statt der angenehmen Wirkung des Suchtstoffes stehen jetzt unangenehme Erscheinungen im Vordergrund. Entzugerscheinungen können, je nach Suchtstoff, Stunden bis Tage oder sogar Monate anhalten. Ob und wie die körperliche (genetische) Grundausstattung der Menschen die Dauer und Stärke der Entzugerscheinungen beeinflusst, wird derzeit erforscht.

Abstinenz

Besonders in stressigen Situationen sehnen sich abstinenten Personen häufiger nach der beruhigenden Wirkung des Suchtstoffs. Die Gefahr für einen Rückfall ist dann besonders groß. Das Gehirn erinnert sich ein Leben lang an die angenehme Wirkung früher konsumierter Suchtstoffe. Deshalb kann ein an Abhängigkeit erkrankter Mensch „seinen“ Suchtstoff lebenslang nicht ohne Gefahr des Rückfalls konsumieren. Mit Hilfe von Psychotherapie kann ein ehemals süchtiger Mensch Techniken lernen, die den Griff zum Suchtmittel verhindern. Zusätzlich helfen Medikamente, die selber nicht abhängig machen, auch in schwierigen Momenten ein abstinentes Leben weiter führen zu können.

Alkoholabhängigkeit: Genetische Aspekte

Alkoholabhängigkeit ist eine komplexe Erkrankung. Ob ein Mensch schnell, langsam oder nie abhängig wird, hängt von vielen Faktoren ab.

Alkohol und genetische Grundausstattung

Es gibt kein Gen, das allein für die Alkoholabhängigkeit verantwortlich ist. Mehrere Gene und verschiedene Umweltfaktoren scheinen zusammen an der Entstehung der Abhängigkeit beteiligt zu sein. Dazu gehören möglicherweise Gene, deren Produkte am Alkoholabbau beteiligt sind, sowie Gene, deren Produkte in den Gehirnstoffwechsel und im Erleben von Stress eingebunden sind.

Alkohol und „Anti-Stress-Gene“

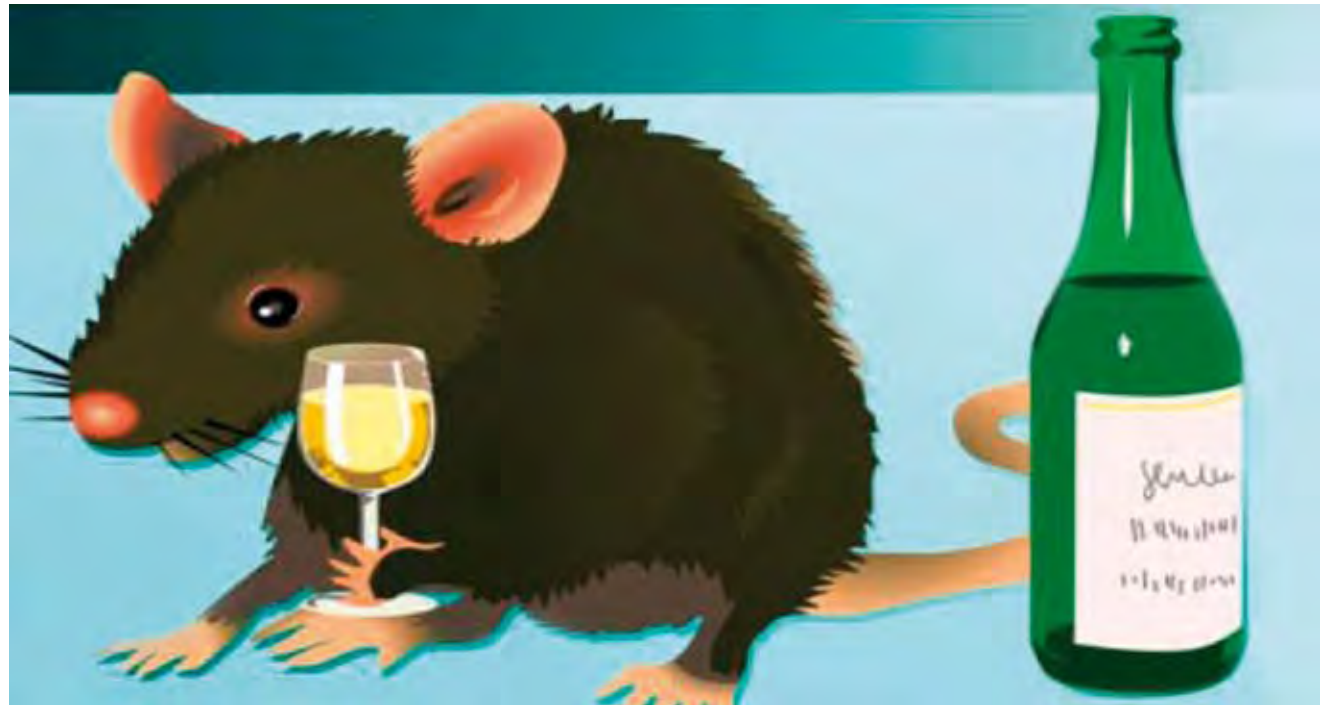
Unterschiedliche Alkohol-Trinkgewohnheiten können ihre Ursache in der genetischen Grundausstattung haben. Es konnte gezeigt werden, dass zwei Varianten des CRHR1-Gens (Engl.: corticotropin releasing hormone receptor 1) das Trinkverhalten beeinflussen können.

Das CRHR1-Gen liefert die Bauanleitung für ein Protein, welches an der Verarbeitung von Stress und der Steuerung von Gefühlen beteiligt ist. Menschen, die eine dieser beiden Varianten des CRHR1-Gens in ihrem Erbgut haben, trinken zwar nicht öfter als andere Menschen, sie trinken aber bei einem entsprechenden Anlass deutlich mehr. Dies kann ein Teilaspekt auf dem Weg zur Alkoholabhängigkeit sein.

Gestresste Mäuse trinken mehr

Bei Mäusen konnten Forscher einen Zusammenhang zwischen der Bewältigung von Stress und dem Trinkverhalten zeigen: Mäuse mit einem defekten *crhr1*-Gen tranken in Stresssituationen deutlich mehr Alkohol als Mäuse ohne diesen Defekt.

Durch derartige Experimente konnte gezeigt werden, dass eine veränderte Menge des *crhr1*-Gen zu einem erhöhten Risiko für übermäßigen Alkoholkonsum bei Stress führt. Auch wird durch solche Experimente die Annahme bestärkt, dass eine Verbindung zwischen übermäßigem Alkoholkonsum und psychischem Stress besteht.



Alkohol und Verwandtschaft

Kinder eines Alkoholikers haben ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko, selbst alkoholabhängig zu werden als Kinder von Nicht-alkoholikern. Dabei sind die Söhne stärker gefährdet als die Töchter. Ein eineiiger, also genetisch identischer, Zwilling eines Alkoholikers hat ein zehnfach erhöhtes Risiko, ebenfalls an Alkoholsucht zu erkranken. Diese Beobachtungen zeigen, dass eine genetische Veranlagung für eine Alkoholabhängigkeit vorliegen kann.

Mäuse mit defektem *crhr*-Gen trinken in Stresssituationen deutlich mehr Alkohol als ihre Artgenossen.

Quelle: *Biologie in Unserer Zeit* 5/2006, Wiley-VCH Verlag GmbH

Autoren:

Dr. med. Silke Pauli, Dr. med. Cornelia Schubert
Abteilung Humangenetik
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Alkoholabhängigkeit: Erkennen und Behandeln

Jeder Deutsche trinkt im Schnitt jährlich 115 Liter Bier, 20 Liter Wein, sechs Liter Spirituosen und vier Liter Sekt. Das entspricht einem Konsum von zehn Litern reinem Alkohol pro Person. Doch wann ist jemand alkoholabhängig?

Wie erkennt man eine Alkoholabhängigkeit?

- Es besteht ein starker Wunsch oder Zwang, Alkohol zu trinken.
- Die getrunzene Menge des Alkohols kann nicht mehr kontrolliert werden.
- Beginn und Ende des Alkoholkonsums können nicht mehr kontrolliert werden.
- Es muss immer mehr Alkohol getrunken werden, um die gleiche Wirkung wie früher zu erzielen.
- Andere Interessen werden für den Alkohol vernachlässigt.
- Es wird weiter Alkohol getrunken, obwohl der Körper bereits geschädigt ist.

Prüfen Sie sich und Ihren Alkoholkonsum mit dem Cage-Test

1. Haben Sie bisweilen das Gefühl, Sie sollten Ihren Alkoholkonsum verringern?
2. Ärgert Sie die Kritik Ihres Umfeldes wegen Ihres Alkoholkonsums?
3. Haben Sie Schuldgefühle wegen Ihres Trinkens?
4. Haben Sie schon einmal morgens getrunken, um sich zu beruhigen oder einen Kater loszuwerden?

Haben Sie zwei oder mehr Fragen mit „Ja“ beantwortet, so könnte eine Alkoholkrankung vorliegen. Sie sollten Kontakt zu einem Arzt aufnehmen.



Wie behandelt man die Alkoholabhängigkeit?

Zu Beginn der Behandlung steht der Alkoholentzug. In Deutschland hat sich die „Qualifizierte Entzugsbehandlung“ durchgesetzt. Sie wird von Therapie-Leitlinien empfohlen und findet in psychiatrischen Kliniken statt.

Entzug („Entgiftung“)

Bei Entzugserscheinungen werden Medikamente gegeben, die Zittern, Schwitzen, Bluthochdruck oder Krampfanfälle abmildern. Weiterhin werden Flüssigkeit, Nährstoffe und Vitamine, die dem Körper fehlen, ersetzt. Gleichzeitig werden mögliche körperliche Folgeschäden diagnostiziert und behandelt.

Therapie

Die Qualifizierte Entzugsbehandlung umfasst nicht nur die reine körperliche „Entgiftungsbehandlung“, sondern auch die Diagnostik und Behandlung möglicher Folgeerkrankungen sowie zusätzlicher psychischer Störungen. Eine intensive Motivationstherapie wird durchgeführt, um den Patienten zu helfen, in der Therapie zu bleiben. Es werden Einzelgespräche und Gruppentherapien durchgeführt. Zusätzlich finden Körpertherapie, handwerkliche Therapien und besonders Soziotherapie statt. In der Soziotherapie helfen Sozialarbeiter bei Berufsfindung oder Wiedereingliederung, bei Schulden oder juristischen Problemen.

Entwöhnung

Die Entwöhnung bezeichnet die Behandlung nach der Entzugsbehandlung. Sie kann stationär in speziellen Suchtkliniken oder ambulant erfolgen. Sie ist meist eine Reha-Maßnahme und dauert in der Klinik sechs bis zwölf Wochen, ambulant meistens länger. Die betreuenden Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter vermitteln vor allem Fertigkeiten zur Beibehaltung der Abstinenz. Der Patient wird darin gestärkt, auf Alkohol zu verzichten. Außerdem findet Psychotherapie statt. Der Patient trifft sich auch mit anderen Betroffenen in Therapiegruppen. Das Ziel aller Behandlungsphasen ist der absolute Verzicht von Alkohol.

Kontakt und Informationen für Betroffene

Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
(Direktor: Prof. Dr. Peter Falkai)

- Alkohol-Entzugsbehandlung:
Station 9, Telefon: 0551/39-6621
- Alkohol-Behandlung, allgemeine Infos:
Suchtambulanz, Telefon: 0551/39-9564

Autoren: Prof. Dr. med. Ursula Havemann-Reinecke, Dr. med. Dirk Wedekind, Berend Malchow, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Depression und Alkohol

Eine von fünf Personen erlebt in ihrem Leben mindestens eine depressive Phase. Die Betroffenen beschreiben Gefühle der inneren Leere, Zweifel und Niedergeschlagenheit. Nichts bereitet Freude. Wer versucht, die innere Schwere durch Alkohol zu erleichtern, gerät leicht und ohne es selbst zu merken in die Abhängigkeit.

Eine wahre Geschichte

An einem Montagmorgen kam Herr K. zu seiner Hausärztin in die Praxis und erzählte, dass es ihm schlecht gehe. Seine Frau drohe, ihn zu verlassen.

Schon seit einigen Jahren gehe es ihm schlecht. Er habe an nichts mehr Freude. Seine Arbeit habe er immer gerne gemacht, er habe sich immer sehr eingesetzt, aber irgendwie sei die Luft raus. Er fühle sich ausgebrannt, lustlos und müde. Abends könne er nicht einschlafen. Auch wache er frühmorgens auf und könne dann nicht mehr schlafen. Er grübele viel. Morgens sei er dann wie erschlagen. Manchmal habe er Magenschmerzen und spüre einen Druck auf der Brust.

Um schlafen zu können, brauche er schon seit Jahren ein oder zwei Bierchen. In letzter Zeit seien es mehr geworden. Auch einige Schnäpse seien dazugekommen. Der Kater am nächsten Morgen sei immer furchtbar. Er fühle sich dann schuldig und so schlecht, dass er oft morgens schon ein paar Biere brauche, um in den Tag zu kommen.



Ein neuer Anfang ist mit professioneller Hilfe möglich.

Zusammen mit seiner Ärztin wurde Herrn K. klar, dass er eine depressive Phase durchlebte. Mit Alkohol hatte er versucht, seine Depression und die daraus folgenden Schlafstörungen zu behandeln. Er selbst hatte gar nicht gemerkt, wie er langsam in die Abhängigkeit geriet. Zwar wollte er schon öfter weniger trinken und hatte es auch seiner Frau versprochen. Aber er hatte es trotz seiner Anstrengungen nie dauerhaft erreicht. Er fühlte sich dann immer schuldig und als Versager. Dass die Sucht sich häufig so äußert, war ihm nicht klar.

Die Hausärztin und Herr K. besprachen, welche Möglichkeiten der Behandlung es gibt, um sich vom Alkohol zu befreien. Es würde ein längerer Prozess werden, sagte die Ärztin, und Rückfälle gehörten oft auch dazu. Aber: „Am Ball bleiben hilft!“

Herrn K. wurde bewusst, dass keiner außer ihm selbst den Entschluss zum Aufhören fassen konnte. Aber er konnte sich auf nachhaltige Unterstützung bei dem Prozess verlassen.

Herr K. entschloss sich, eine „stationäre Entgiftung“ in einem Krankenhaus zu machen. Dadurch wollte er die Risiken des körperlichen Entzuges gering halten, die ersten Tage in einer geschützten Umgebung verbringen sowie einen Plan zum Entzug aufstellen. Anschließend ging er zu regelmäßigen Gruppentreffen in einer Suchtberatungsstelle. Eine Paartherapie half, mit seiner Ehefrau einen neuen Anfang zu finden. Seine Depression wurde erfolgreich mit Medikamenten behandelt. Er merkte, dass er wieder mehr Kraft hatte und die Lebensfreude zurückkam.

Hier finden Sie Hilfe

- **Bei Ihrer Hausärztin/ Ihrem Hausarzt**
- **Freie Sprechstunde der Suchtberatungsstelle:**
Schillerstr. 21, 37083 Göttingen
Telefon: 0551/72051
- **Drogenberatung des Diakonischen Werkes:**
Mauerstr. 3, 37073 Göttingen
Telefon: 0551/487122

Beratung rund um die Uhr

- **Sucht- und Drogenhotline:**
Telefon: 01805/313031
- **Telefonseelsorge:**
Telefon: 0800/1110111
- **Fachverband Sucht:**
www.sucht.de

Autorin: Dr. med. Renate Schmalfuß, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Welle 4a, 37133 Friedland



„USE UR BRAIN“ –
Benutz' Dein Gehirn:
Aufruf auf einer
Hauswand in
Hamburg Sankt Pauli

Alkohol: Die Folgen für Leber und Bauchspeicheldrüse

Alkoholabhängigkeit macht auch körperlich krank. Alkohol ist eine der häufigsten Ursachen für Leberentzündungen und dauerhafte Leberschäden (Leberzirrhose). Die meisten Lebertransplantationen erfolgen nach Alkoholmissbrauch. Auch die Bauchspeicheldrüse kann sich durch erhöhten Alkoholenuss entzünden.

Leber

Die Leber ist die größte menschliche Drüse. Sie regelt den Blutkreislauf, die Verwertung der Nahrung sowie Hormone. Ein Zusammenbruch der Leberfunktion ist tödlich.

Alkohol und Leber

Die Leber baut Alkohol in Fett um. Das Fett wird eingelagert, unter anderem in der Leber. Diese schwillt dadurch zur Fettleber an. Außerdem entstehen beim Alkoholabbau Giftstoffe, die das Lebergewebe dauerhaft schädigen. Die Leber vernarbt (Leberzirrhose) und verliert ihre Leistungsfähigkeit. Die Leberschäden fördern wiederum Leberkrebs. Fortgeschrittene Leberzirrhose führt bei der Hälfte der Betroffenen innerhalb eines Jahres zum Tod.

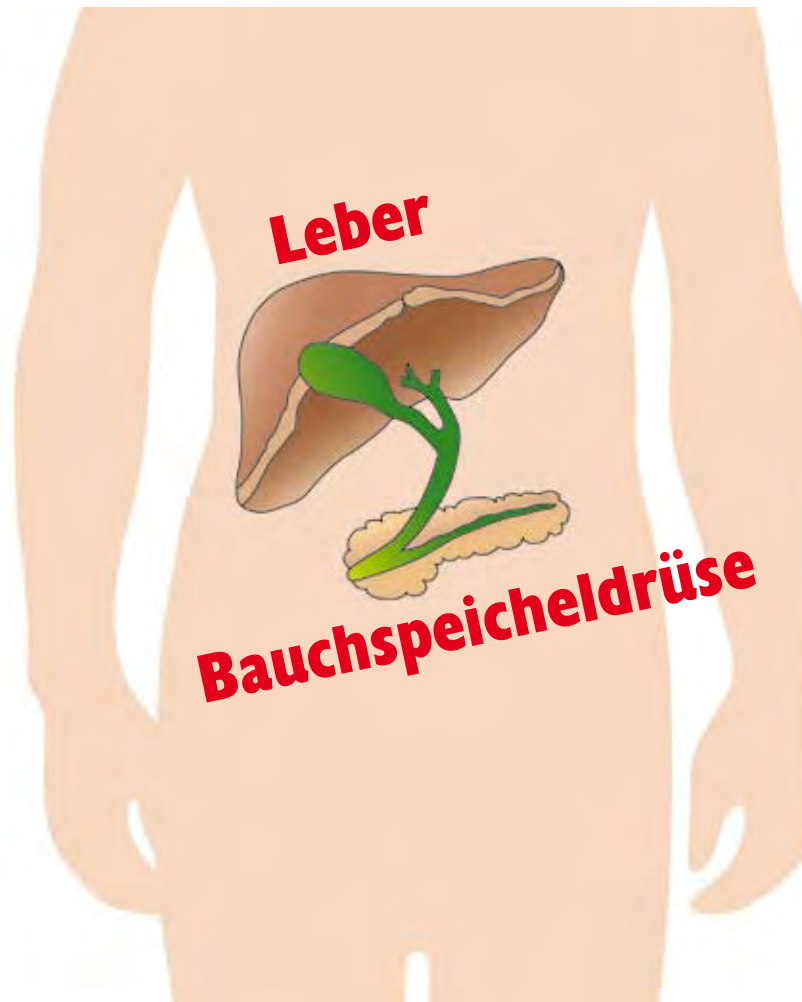
Anzeichen von Leberschäden

Leberschäden zeigen sich zuerst durch Müdigkeit, Leistungsabfall, Gewichtsverlust, Impotenz, Übelkeit und Appetitlosigkeit.

Behandlung

Patienten mit schweren Leberschäden dürfen keinen Tropfen Alkohol zu sich nehmen. Leberzirrhose ist eine komplexe Krankheit mit teilweise lebensgefährlichen Komplikationen. Die Patienten kommen deshalb zur Behandlung in spezialisierte Zentren. Wenn gleichzeitig Leberkrebs auftritt, wird eine Lebertransplantation nötig.

Autor: Dr. med. Volker Meier
Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität



Bauchspeicheldrüse

Die Bauchspeicheldrüse schüttet Enzyme für die Verdauung in den Dünndarm aus. Die Enzyme helfen, Fett, Eiweiß und Zucker aufzulösen. Außerdem reguliert die Bauchspeicheldrüse den Blutzuckerspiegel, indem sie Insulin produziert.

Alkohol und Bauchspeicheldrüse

Die genauen Ursachen für Bauchspeicheldrüsenkrebs sind unbekannt. Als Risikofaktor vermuten Experten das Rauchen. Auch wiederholte Entzündungen der Bauchspeicheldrüse fördern Krebs. Entzündungen entstehen am häufigsten durch hohen Alkoholkonsum.

Anzeichen von Bauchspeicheldrüsenkrebs

Hoher Blutzucker kann auf Bauchspeicheldrüsenkrebs hindeuten. Manche Betroffene leiden unter Gewichtsverlust und Appetitlosigkeit.

Behandlung

Nur wenn Krebs in der Bauchspeicheldrüse früh erkannt und entfernt wird, ist Heilung möglich. Das gelingt jedoch nur in zehn bis 15 Prozent der Fälle. Bei der Operation müssen oft benachbarte Organe mit operiert werden. Liegt der Tumor zum Beispiel am „Kopf“ der Bauchspeicheldrüse, wird auch ein Teil des Gallenganges, des Zwölffingerdarms und die Gallenblase entfernt. Je nach Lage und Größe des Tumors kann es notwendig werden, auch einen Teil des Magens oder der Milz zu entfernen.

Hat der Krebs benachbarte Organe so sehr angegriffen, dass er sich nicht mehr vollständig entfernen lässt, versuchen die Ärzte, mit Chemotherapie zu behandeln.

Krebs durch Alkohol und Nikotin

Alkohol- und Zigarettenabhängigkeit machen das Leben nicht einfacher. Dazu kommen gesundheitliche Probleme. Wer es nicht schafft, sich von seiner Sucht zu befreien, riskiert Magen-, Darm- und Speiseröhrenkrebs.

Speiseröhrenkrebs

Alkohol und Nikotin schaden den Schleimhäuten in Mund, Rachen und Speiseröhre. Etwa vier von fünf Fällen von Speiseröhrenkrebs sind auf Alkohol und Nikotin zurückzuführen.

Anzeichen

- Gewichtsverlust
- Blutarmut
- Husten und Heiserkeit
- Sodbrennen, häufiges Aufstoßen
- Würgen beim Schlucken von Speisen
- schmerzhaft Krämpfe in der Speiseröhre

Behandlung

- Operation
- Strahlentherapie
- Chemotherapie
- Strahlen- und Chemotherapie



Magen- und Darmkrebs

Viele Stoffe im Tabakrauch sind krebserregend. Sie gelangen mit dem Speichel in Magen und Darm und reizen dort die Schleimhäute. Das Abbauprodukt von Alkohol, Acetaldehyd, ist nicht nur am Kater schuld, sondern fördert ebenfalls Krebs: Natürliche Polyamine in den Körperzellen wandeln Acetaldehyd in eine krebserregende Substanz um.

Magenkrebs

Anzeichen

- Druck- und Völlegefühl im Oberbauch
- Appetitlosigkeit
- Übelkeit, Aufstoßen, Erbrechen
- Gewichtsverlust
- Blutarmut
- Schluckbeschwerden

Behandlung

- Operation
- Strahlentherapie
- Chemotherapie

Darmkrebs

Anzeichen

- Blut im Stuhl
- bleistift dünner Stuhl
- krampfartige Bauchschmerzen
- Gewichtsabnahme
- tastbare Verhärtungen im Bauchraum

Behandlung

- Operation
- Strahlentherapie
- Chemotherapie
- Strahlen- und Chemotherapie

Autor:
Dr. med. Tümen Mansuroglu
Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Alkohol am Arbeitsplatz – ein Kavaliersdelikt?

Mehr als fünf Prozent aller Beschäftigten sind alkoholabhängig. Alkohol im Blut gefährdet auch andere Menschen im Straßenverkehr und am Arbeitsplatz. Bei Alkohol-Verdacht muss der Arbeitgeber eingreifen. Dienstvereinbarungen und Abstinenz-Tests helfen beim Ausstieg aus dem Alkoholmissbrauch und bei der Überwachung der Sicherheit am Arbeitsplatz.

Alkoholisiert bis in den nächsten Tag

Nicht nur Menschen, die regelmäßig abends Alkohol trinken, unterschätzen ihren Blut-Alkoholgehalt am nächsten Morgen. Der Restalkohol schränkt die Konzentration und die Reaktionsfähigkeit bis lange in den nächsten Tag hinein ein. Auch andere Verkehrsteilnehmer und Arbeitskolleg/innen, nicht nur die alkoholisierte Person selbst, sind dann vermehrt unfallgefährdet.

Schutz aller Beschäftigten

Unfallverhütungsvorschriften verpflichten den Arbeitgeber, alle Beschäftigten vor Unfallgefahren zu schützen. Dazu gehört auch, die Beschäftigten vor der Gefährdung durch alkoholisierte Kolleg/innen zu schützen. Der Vorgesetzte muss betrunkene Beschäftigte auffordern, den Arbeitsplatz sofort zu verlassen.

Früherkennung und Dienstvereinbarungen

Wer alkoholisiert bei der Arbeit erscheint, wird normalerweise nicht sofort entlassen. Viele Unternehmen und Betriebe bieten alkoholgefährdeten und alkoholkranken Beschäftigten Hilfe zum Ausstieg aus dem Alkoholmissbrauch an. Dazu gehören Dienstvereinbarungen über Alkohol-Abstinenz und regelmäßige Alkohol-Kontrollen (Abstinenz-Checks).

Heimliches Trinken aufdecken

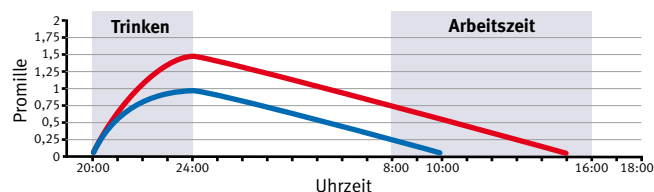
Medizinische Abstinenz-Checks anhand von Blut- oder Urinproben können Alkoholkonsum bis zu drei Wochen rückwirkend aufdecken. Wer seinen Führerschein wegen Alkohol am Steuer verloren hat, kann durch freiwillige Abstinenz-Checks seine Alkohol-Enthaltsamkeit nachweisen. Auch an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen können Alkoholtests zur Sicherheit aller Arbeitnehmer/innen durchgeführt werden.

Autoren: Abteilung Arbeits- und Sozialmedizin
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität



Rote Linie: 1,5 Promille entsprechen
10 gezapften Bier (0,4 Liter)
oder 14 Alkopops (0,33 Liter)
oder 2–3 Flaschen Wein (je 0,75 Liter)
oder 20 Schnäpsen (2 cl, z.B. Wodka)

Blaue Linie: 1 Promille entsprechen
7 gezapften Bier (0,4 Liter)
oder 9 Alkopops (0,33 Liter)
oder 2 Flaschen Wein (gesamt 1,4 Liter)
oder 14 Schnäpsen (2 cl, z.B. Wodka)



Nach einem durchzechten Abend hält sich Alkohol noch lange im Blut.

Laborwerte zeigen Alkoholkonsum

Verschiedene Labor-Tests decken den Alkoholkonsum einer Person mit unterschiedlicher Sicherheit auf. In der Kombination geben die Tests jedoch sehr gut Auskunft über das Trinkverhalten.

Labortests auf Alkohol

ETG Der ETG-Test weist auch geringe Mengen Alkohol (ab zehn Gramm) bis zu drei Tage lang in Blut und Urin nach. Der ETG- (Ethylglucuronid-) Test wird als Abstinenz-Check nach Führerscheinentzug oder am Arbeitsplatz eingesetzt.

CDT Der CDT-Test gibt den besten Einblick in die Trinkgewohnheiten eines Menschen. Er eignet sich auch für die Konfrontation heimlicher Alkoholkranker mit ihrer Krankheit. Der CDT-Wert (Carbohydrate Deficient Transferrin) zeigt noch Wochen nach Ende des Alkoholkonsums an, ob jemand regelmäßig mehr als eine Flasche Wein oder drei Flaschen Bier getrunken hat (mindestens 50 bis 80 Gramm Alkohol pro Tag). Bei Abstinenz normalisiert sich der CDT-Wert nach etwa drei Wochen.

GGT Der GGT-Wert im Blut steigt an, wenn die Leber über längere Zeit mehr „arbeiten“ muss, etwa viel Alkohol abzubauen hat. Auch Medikamente oder Infektionen können den GGT-Wert (Gamma-Glutamyltransferase) erhöhen. Deshalb gibt der Test nur in sieben von zehn Fällen zuverlässig Auskunft über den Alkoholkonsum. Er eignet sich aber gut für Alkohol-Langzeitbeobachtungen.

Beratung und Abstinenz-Kontrollen

Die Abteilung Arbeits- und Sozialmedizin der Universitätsmedizin Göttingen berät Betroffene und Arbeitgeber über Fragen zu Alkohol am Arbeitsplatz und führt routinemäßig Abstinenz-Kontrollen in ihren Laboren durch. Kontakt-Telefon: 0551/39-4950

Der Weg aus der Alkoholsucht

Möchten Sie ein Leben ohne Alkohol führen? Seit über zwanzig Jahren hilft die Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universitätsmedizin Göttingen zusammen mit dem Evangelischen Krankenhaus Göttingen-Weende e.V. alkoholkranken Menschen erfolgreich beim Ausstieg.

Die Entgiftung

Die Therapie beginnt mit dem stationären Entzug, der so genannten Entgiftung, im Evangelischen Krankenhaus Göttingen-Weende e.V.. Sie steht am Anfang des Weges, der aus der Alkoholabhängigkeit führen soll. Die Entgiftung dauert sieben bis 14 Tage. Sobald der Patient aufhört zu trinken, kann es zu Entzugserscheinungen kommen mit Zittern, Schwitzen, Schlafstörungen oder Ängsten. Im schlimmsten Fall erleidet der Patient einen Krampfanfall.

Ärztlich kontrollierter Entzug

Unter ärztlicher Kontrolle werden die Entzugserscheinungen mit Medikamenten abgemildert. Schon während der Entgiftungsphase nimmt ein Suchttherapeut der Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie aus der Universitätsmedizin Göttingen ersten Kontakt mit dem Patienten auf.

Die Entwöhnungs- und Nachsorgephase

Die Entwöhnungsphase dauert mehrere Wochen bis Monate. Der Betroffene geht den Kampf gegen einen Rückfall zusammen mit dem erfahrenen Sucht- und Familientherapeuten an. Zugrunde liegende seelische und soziale Probleme des Patienten werden in dieser Zeit bearbeitet.

Therapie knüpft Netzwerk

In die Therapie werden auch die Angehörigen sowie alle behandelnden Ärzte mit einbezogen. Damit wird ein unterstützendes Netzwerk geknüpft, das den Patienten vor Krisen und Rückfällen schützen soll.

Aktive Nachsorge

Erscheint ein Patient nicht zum vereinbarten Termin, macht der begleitende Suchttherapeut einen Hausbesuch, um zu sehen, wie es dem Patienten geht. Der Betroffene erhält somit das Gefühl, dass er rundum betreut wird. Bis zu einem Jahr kann die Begleitung des Suchtkranken durch den Therapeuten dauern.

Rückfälle

Ein Rückfall muss nicht das Ende der Therapie bedeuten. Ein Aufenthalt in einer Spezialklinik kann dann allerdings von Vorteil sein. Danach können der Patient oder seine Angehörigen den Kontakt zum begleitenden Suchttherapeuten wieder aufnehmen.



Auch Therapiesprache im Krankenhaus sind fester Bestandteil der Behandlung.



*Abteilung
Medizinische
Psychologie und
Medizinische
Soziologie der
Universitätsmedizin
Göttingen*



*Evangelisches
Krankenhaus
Weende e.V.*

Kontakt und Hilfe:

Christian Bork
Abteilung Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität
Telefon: 0551/39-8199 oder -8192
E-Mail: cbork@gwdg.de

Autor:

Christian Bork, Sozialpädagoge, Suchttherapeut, analytischer Familientherapeut
Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

ALITA: Programm zur Behandlung Alkoholkranker

Wer alkoholkrank ist, braucht Hilfe. Es fällt schwer, sich aus dem Teufelskreis der Alkoholsucht zu befreien. Doch mit professioneller Unterstützung kann es gelingen.

ALITA

Die **A**mbulante **L**angzeit-**I**ntensiv**T**herapie für **A**lkohol**K**ranke (ALITA), wurde 1993 als Forschungsprojekt zur Behandlung der Alkoholkrankheit begonnen. Das Programm ist abgeschlossen. Es wird zur Zeit nicht weitergeführt, da sich keine Kostenträger finden.

Zurück ins Leben

Das Therapiekonzept von ALITA zielt auf eine soziale Wiedereingliederung der Patienten unter psychotherapeutischer und medizinischer Begleitung. Indem eine intensive Therapie mit einer langen Behandlungsdauer verbunden wird, berücksichtigt ALITA zwei wesentliche Merkmale der Alkoholabhängigkeit: Die in der frühen Abstinenz beeinträchtigte Fähigkeit, Stress zu ertragen, und die Unheilbarkeit der Alkoholabhängigkeit.

Ablauf der Entwöhnung

Das ALITA-Programm dauert **insgesamt zwei Jahre**. Im ersten Jahr bekommen die Betroffenen das Medikament Antabus®, das Alkohol-Unverträglichkeit bewirkt: Wer Alkohol trinkt, erlebt Übelkeit und muss sich erbrechen. Die Erfolgsrate von ALITA ist hoch: Mehr als die Hälfte der Patienten blieben bis zu sieben Jahre nach Therapieende trocken.

In den ersten **zwei bis drei Wochen** wird der Betroffene in der Klinik entgiftet und erhält täglich Einzelgespräche.

Wieder zu Hause, geht der Betroffene für **drei weitere Monate** täglich zu Einzelgesprächen. Die Angehörigen werden mit einbezogen. Der Urin wird auf Alkohol und andere Suchtstoffe kontrolliert.

Weitere **drei bis vier Monate** finden dreimal wöchentlich Einzelgespräche statt. Der Urin wird weiter kontrolliert und die Angehörigen nach Bedarf einbezogen.

Für **sechs Monate** finden zwei Einzelgespräche pro Woche statt. Die Urinkontrollen gehen weiter.

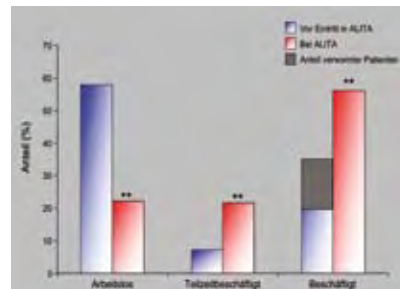
Weitere **zwölf Monate** lang nimmt der Betroffene an wöchentlichen Gruppensitzungen teil, nach Bedarf auch an Einzelgesprächen. Ab dem 13. Monat wird Antabus® abgesetzt.



ALITA-Behandlungsvertrag und Abstinenz-Urkunde



Durch den ALITA-Ausweis bekennen sich die Patienten zu ihrer Krankheit. Er schützt beim Arzt vor einer Verschreibung suchterzeugender Medikamente.



Wiederbeschäftigung

Die Therapie-Elemente

Gespräche: Zunächst tägliche Einzelgespräche, auch am Wochenende. Später Gruppengespräche.

Krisenbereitschaft: Das ALITA-Team ist im Notfall für Patienten und Angehörige immer erreichbar.

Soziale Eingliederung: Der Patient wird beraten bei der Wohnungssuche, beim Umzug, bei Behördengängen, beim Wiedereinstieg ins Berufsleben, bei Schulden und bei juristischen Problemen.

Schaffung einer Alkoholunverträglichkeit: Die Einnahme von Antabus® soll einen Rückfall verhindern. Trinkt der Patient Alkohol, kommt es zu einer „inneren Vergiftung“: Knallroter Kopf, Blutdruckprobleme, Übelkeit, Erbrechen, sogar Kreislaufkollaps sind die Folgen.

Kontrolle: Die Einnahme von Antabus® wird überwacht. Regelmäßige Urin- und Blutuntersuchungen auf Alkohol.

Aggressive Nachsorge: Patienten, die nicht zum vereinbarten Termin erscheinen, werden mit Anrufen und Hausbesuchen zur Fortführung der Behandlung aufgefordert.

Therapeutenrotation: Bis zu sieben Therapeuten (Psychiater, Psychologe, Arzt, Sozialpädagoge, Krankenpfleger, Medizindoktorand, Psychologiediplomand) sind für alle Patienten zuständig.

Quellenangabe für alle Abbildungen: Division Klinische Neurowissenschaften, Max-Planck-Institut für Experimentelle Medizin

Autoren:

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Henning Krampe, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Sabina Stawicki, Dipl.-Psych. Katja Ribbe, Dipl.-Psych. Silja Niehaus, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Dipl.-Soz.Päd. Thilo Wagner, Prof. Dr. med. Dr. med. vet. Hannelore Ehrenreich, Division Klinische Neurowissenschaften, Max-Planck-Institut für Experimentelle Medizin, Göttingen

Trinkt jemand in Ihrer Umgebung zuviel?

Alkoholismus ist eine Krankheit. Sie kann jede Familie treffen, unabhängig von Einkommen, sozialem Status oder Prominenz. In der Bundesrepublik leben 1,7 Millionen Alkoholabhängige. Die Zahl der mitbetroffenen Angehörigen wird auf rund acht Millionen geschätzt.

Alle sind betroffen

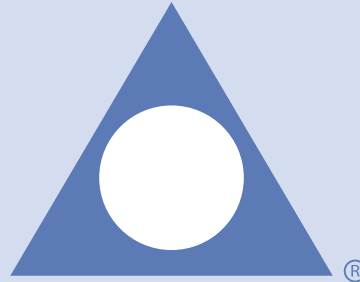
Nicht nur der Alkoholiker ist krank. Auch Ehepartner, Kinder, Freunde, Verwandte und Arbeitskollegen leiden unter den Folgen seiner Sucht. Angehörige von Alkoholikern versuchen, den Konsum des Alkoholikers zu kontrollieren und decken sein übermäßiges Trinken nach außen. Sie nehmen ihm die Verantwortung für sein Verhalten ab, indem sie sich in falschverständlicher Fürsorge um ihn kümmern.

Die Angehörigen fixieren sich zwanghaft auf die Bedürfnisse des Alkoholikers, verlieren den Kontakt zu ihren eigenen Bedürfnissen und entwickeln dadurch häufig psychosomatische Störungen. Die Problematik der Angehörigen von Alkoholikern stellt ein eigenständiges Krankheitsbild dar. Angehörige von Alkoholikern brauchen Hilfe.

Hilfe bei Al-Anon finden

Die Al-Anon Familiengruppen sind eine Selbsthilfegemeinschaft, die sich ausschließlich an die Angehörigen von Alkoholikern richtet. Im Jahr 1951 ist Al-Anon in den USA aus den Anonymen Alkoholikern hervorgegangen. Auch in Deutschland bestehen seit über 50 Jahren Al-Anon Selbsthilfegruppen. Ihre Aufgabe ist es, den Angehörigen Trost und Hilfe anzubieten.

Der regelmäßige Besuch der Gruppen verhilft zu einer veränderten Sicht- und Denkweise über den Alkoholismus. Dazu gehört die Einsicht, dass die Angehörigen das Trinken des Alkoholikers nicht stoppen können, egal wie sehr sie sich anstrengen. Sie lernen, ihr eigenes, vernachlässigtes Leben in die Hand zu nehmen, statt in das des Alkoholikers hineinzuregieren.



Al-Anon Familiengruppen - Alateen Für Angehörige und Freunde von Alkoholikern

In der Al-Anon-Gemeinschaft können Sie

- Menschen treffen, die Ihre Probleme mit Ihnen teilen
- lernen, dass Alkoholismus eine Familienkrankheit ist
- neue Hoffnung schöpfen
- lernen, die Atmosphäre in Ihrer Familie zu verbessern
- Selbstvertrauen aufbauen

Die Selbsthilfegruppen vermitteln das Wissen, dass der Alkoholiker die Konsequenzen seines Handelns selbst tragen muss, ohne dass die Angehörigen ihm weiter die Konsequenzen seines Suchtverhaltens abnehmen. Der regelmäßige Besuch der Gruppe stärkt die Selbstverantwortung der Angehörigen. Die veränderte Einstellung zum Alkoholiker hilft den Angehörigen, zu einer gesunden Lebenseinstellung zu finden. Auch beim Alkoholiker kann hierdurch in manchen Fällen die Bereitschaft wachsen, mit dem Trinken aufzuhören.

Al-Anon

Al-Anon ist die einzige weltweite Selbsthilfe-Gemeinschaft für Familien und Freunde von Alkoholikern. Sie bietet denjenigen Unterstützung an, die durch das Trinken eines Anderen betroffen sind. Derzeit gibt es in 115 Ländern 24.000 Al-Anon Gruppen und etwa 2.300 Alateen Gruppen.

Al-Anon Familiengruppen

Die Al-Anon Familiengruppen sind eine Gemeinschaft von Angehörigen und Freunden von Alkoholikern, die ihre Erfahrung, Kraft und Hoffnung miteinander teilen, um ihre gemeinsamen Probleme zu lösen.

Alateen

Die Alateen Gruppen Deutschland bestehen seit über 30 Jahren und sind ein Teil der Al-Anon Gemeinschaft, eingerichtet für die jüngeren Angehörigen bis zum Alter von 19 Jahren. In Deutschland gibt es zur Zeit etwa 960 Al-Anon und Alateen Gruppen. Es gibt keine Mitgliedsbeiträge oder Teilnehmerlisten. Die Anonymität aller Hilfesuchenden wird gewährleistet.

Treffen der Al-Anon Familiengruppe in Göttingen

Jeden Mittwoch von 19:00 bis 21:00 Uhr
Gruppenraum des St. Marien-Gemeindehauses
Neustadt 21, 37073 Göttingen

Nähere Informationen:

Al-Anon Familiengruppen Interessengemeinschaft e.V.
Zentrales Dienstbüro
Emilienstr. 4
45128 Essen
Telefon: 0201/773007
Telefax: 0201/773008
E-Mail: zdb@al-anon.de
Internet: www.al-anon.de

Kinder als Passivraucher

Jedes zweite Kind in Deutschland wächst in einem Raucherhaushalt auf. Je früher Kinder passiv Zigarettenrauch ausgesetzt sind, desto größer sind die gesundheitlichen Gefahren.

Passivrauchen macht krank

Jede noch so kleine Menge Zigarettenrauch ist bedenklich für Kinder. Der Rauch enthält rund 4.000 chemische Substanzen, von denen 40 sicher als krebserregend gelten.

Alle gesundheitlichen Folgen, die ein Raucher erleidet, treffen in abgeschwächter Form auch den Passivraucher. Insgesamt sind 112 Erkrankungen bekannt, die durch Passivrauchen bei Kleinkindern hervorgerufen werden können.

Sofortige Folgen

- Kopfschmerzen
- Husten
- Augenirritationen

Langfristige Folgen

- Mittelohrentzündung
- Atemwegserkrankungen
- Lungenkrebsrisiko
- Erbgutschäden
- Verzögerte geistige und körperliche Entwicklung

Tipps für rauchende Eltern

- Lassen Sie Zigaretten nicht unbeaufsichtigt liegen.
- Rauchen Sie nicht in Gegenwart von Kindern.
- Rauchen Sie stattdessen auf dem Balkon oder in einem für das Kind unzugänglichen Raum.
- Schicken Sie Kinder nicht zum Zigarettenholen.

Die erste Zigarette

Eltern sind Vorbilder. Der Griff zur ersten Zigarette fällt leichter, wenn die Zigaretten schon zu Hause verfügbar sind. Aus dem kindlichen Passivraucher kann leichter ein jugendlicher Raucher werden, der rasch abhängig werden kann.

Warum Jugendliche mit dem Rauchen anfangen

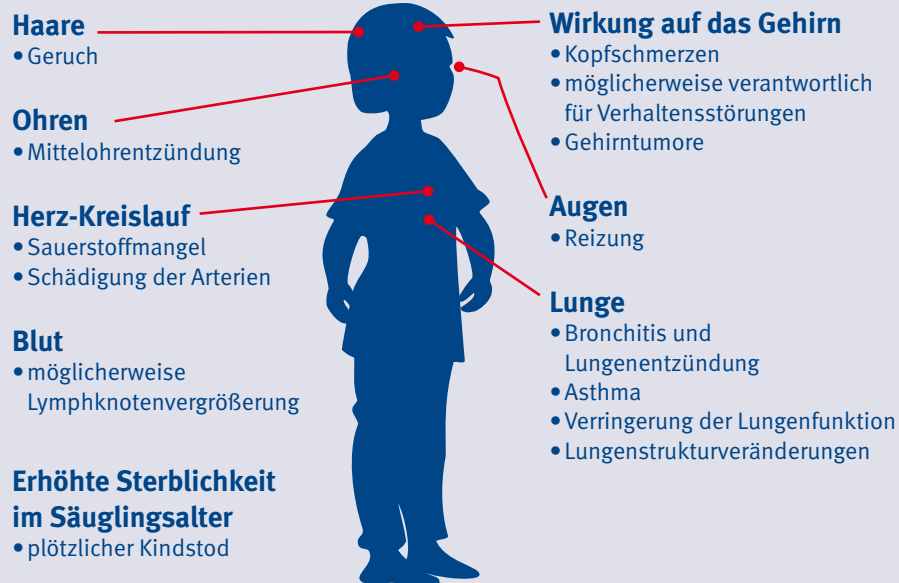
Kinder und Jugendliche suchen Vorbilder und ahmen deren Verhalten nach. Eltern und Verwandte sind solche Vorbilder. Wenn in der Familie geraucht wird, fällt es den Jugendlichen schwer zu verstehen, dass Rauchen für sie selbst tabu sein soll. Auch Vorbilder im Freundeskreis spielen eine Rolle. Wenn Stars in den Medien mit Zigarette zu sehen sind, gilt das als cool und wird gerne nachgeahmt.

Viele Jugendliche setzen „Erwachsen sein“ mit Rauchen gleich. Sie rauchen, weil sie anerkannt werden möchten. Schulstress und der erste Liebeskummer können ebenfalls zum Griff zur Zigarette führen. Aber auch Schlankeitswahn und der Glaube, dass man durch Rauchen weniger Appetit hat, fördert Rauchen bei Jugendlichen.

Autoren:

Tamara Elster, Juliane Fiebich, Patrick Heinrici, Christoph Mey, Carina Mühlkamp, Vanessa Thomas
Schülerinnen und Schüler des ersten Ausbildungsjahres der Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Gefahren des Passivrauchens für Kinder



Quelle: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Mit dem Rauchen aufhören

Die Raucherentwöhnungsambulanz der Universitätsmedizin Göttingen

Viele Menschen möchten mit dem Rauchen aufhören. Doch das ist schwer. Dahinter stehen vor allem biologische und psychologische Gründe. Wer die Unterstützung durch geschulte Therapeuten nutzt, steigert seine Erfolgsquote deutlich.

Alleine gelingt es meist nicht lange

Ohne professionelle Hilfe schaffen es nur etwa fünf von hundert Rauchern, über lange Zeit mit dem Rauchen aufzuhören. Wem das Nichtrauchen nicht dauerhaft gelingt, hat nicht unbedingt einen zu schwachen Willen, sondern ist zu stark vom Tabak abhängig. Bei vielen Menschen erfüllt das Rauchen die Kriterien einer Sucht.

Unterstützung von außen hilft

Für einen langfristigen Erfolg beim Nichtrauchen ist Unterstützung von außen sehr sinnvoll. Professionelle Berater helfen dabei, das Verhalten langfristig umzustellen. Zusätzlich können Medikamente helfen, Entzugssymptome zu unterdrücken.

Raucherentwöhnungsambulanz: Gemeinsam geht es leichter

Die Raucherentwöhnungsambulanz der Universitätsmedizin Göttingen unterstützt Raucher, die mit dem Rauchen aufhören wollen, individuell: Das Angebot reicht von einer einfachen Beratung bis hin zu einem sechswöchigen Gruppenkurs, mit dem schon viele Raucher den Ausstieg geschafft haben.



Psychologische Aspekte besprechen

In der Gruppe werden zunächst psychologische und medizinische Aspekte der Nikotinabhängigkeit beleuchtet. Die Teilnehmer/innen beobachten und analysieren ihr Rauchverhalten und erlernen Strategien, mit denen sie das Rauchen beenden können.

An einem Stichtag geht es los

An einem persönlich festzulegenden Stichtag soll das Rauchen eingestellt werden. Eine begleitende Nikotinersatz-Therapie (zum Beispiel Pflaster, Kaugummi) hilft gegen die Entzugssymptome.

Denkmuster und Verhalten verändern

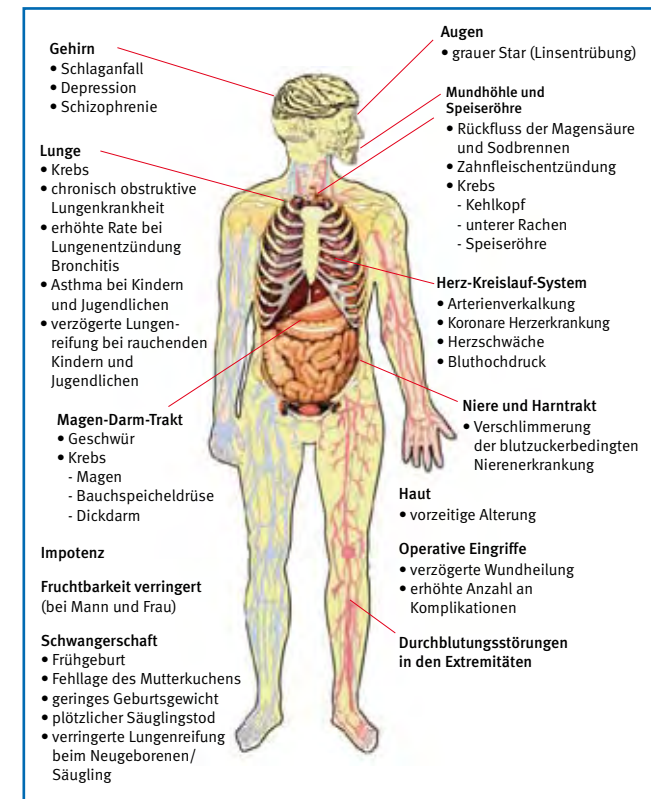
Während der ersten Nichtraucherwochen lernen die Teilnehmer, sich mit der neuen Situation auseinanderzusetzen und Rückfällen vorzubeugen. Eingefahrene Denkmuster und Verhaltensweisen, die leicht zu einem Rückfall führen könnten, werden diskutiert und gemeinsam verändert. Auch nach Ende des Kurses geht die Betreuung weiter.

Regelmäßige Kurse im Universitätsklinikum

Neue Kurse beginnen in regelmäßigen Abständen. Sie kosten 150 Euro. Bei regelmäßiger Teilnahme werden die Kosten von den Krankenkassen anteilig zurückerstattet. Die Raucherentwöhnungsambulanz wird von drei Personen aus der Abteilung



Wissenschaftliche Studien zur Tabakentwöhnung: Studienschwester A. Hallmann und Assistenzarzt Dr. T. Raupach im Gespräch mit einer Patientin



Rauchen schädigt fast alle Organe des Körpers.

Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin Göttingen, geleitet: der Diplom-Pädagogin Anna-Maria Ludwig, der Oberärztin Dr. Cordula Buck und dem Arzt Dr. Tobias Raupach.

Anmeldungen und Informationen unter Telefon: 0551/39-6322 oder E-Mail: rauchfrei@med.uni-goettingen.de

Autor: Dr. Tobias Raupach, Abt. Kardiologie und Pneumologie, Raucherentwöhnungsambulanz, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Befreiung von der Abhängigkeit

Arzneimittel helfen beim Ausstieg

Immer bessere Medikamente helfen Abhängigen, auch dauerhaft von ihrem Suchtstoff loszukommen. Diese Chancen sollen konsequenter genutzt werden.

Alkohol

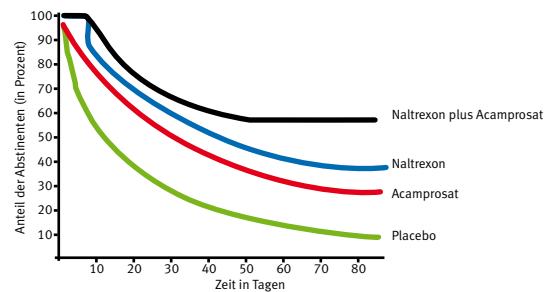


Abb. 1: Mit Naltrexon (Nemexin®) plus Acamprosat (Campral®) bleiben Alkoholabhängige derzeit am besten „trocken“. Abbildung nach: Arch Gen Psychiatry. 2003 Jan;60(1):92-9.

Naltrexon (Nemexin®) plus Acamprosat (Campral®) ist der „Gold-Standard“. „Trockene“ Alkoholabhängige werden auch nach Monaten deutlich seltener rückfällig (Abbildung 1).

Disulfiram (Antabus®): Wer unter Antabus® Alkohol trinkt, muss erbrechen und bekommt Pulsrasen. Der Wert für den Abstinenzhalt ist nicht klar.

Ondansetron (Zofran®) und Topiramate (Topamax®): Einzelne Studien belegen die Wirksamkeit der beiden Medikamente.

TIPP: Vitamin B1 / Benfotiamin (milgamma® mono 150): Stakziger Gang und plötzliche Bewusstseins- oder Bewegungsstörungen entstehen durch Vitamin B1-Mangel. Der Betroffene braucht gegebenenfalls sofort Vitamin B1. Zur Vorbeugung und Behandlung kann Benfotiamin in höheren Dosen gegeben werden als Vitamin B1 selbst.

Nikotin

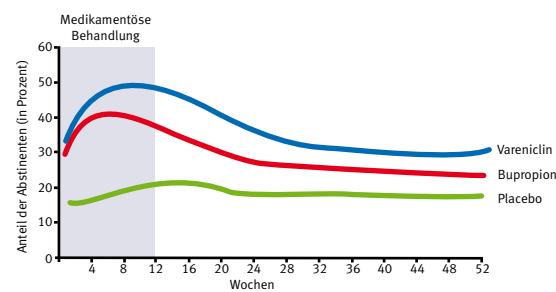


Abb. 2: Vareniclin (Champix®) hilft am besten bei der Nikotinentwöhnung. Abbildung nach: JAMA. 2006 Jul 5;296(1):47-55.

Vareniclin (Champix®) ist der „Champion“ der Nikotinentwöhnung (Abbildung 2). Unter Vareniclin wirken Zigaretten nicht. Das Medikament ist seit 2007 zugelassen und noch nicht sehr bekannt.

Bupropion (Zyban®) und Nortriptylin (Nortrilen®) helfen bei Depressionen. Nikotinabhängige profitieren von beiden Wirkstoffen auch, aber nur etwa halb so gut wie von Champix®.

Rimonabant (Acomplia®) hilft ein wenig und hemmt den aufkommenden Appetit.

Nikotin (Nicoretten®): Pflaster, Kaugummis etc. sind unwirksam aber teuer.

Nikotin-Impfung: Eine Vision für die nächsten Jahre.

Opioide

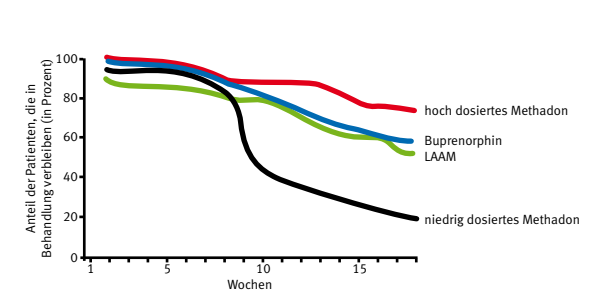


Abb. 3: Hoch dosiertes Methadon hält Opioid-Abhängige am längsten in der Methadon-Ersatztherapie. Abbildung nach: N Engl J Med. 2000 Nov 2;343(18):1290-7.

Methadon / Levomethadon (Polamidon®) ist der erfolgreichste Heroin-Ersatzstoff. Je höher die Dosis, desto mehr Patienten bleiben in Behandlung (Abbildung 3).

ACHTUNG: Methadon, Codein und Dihydrocodein (Paracodin®) müssen den Betroffenen mit nach Hause gegeben werden. Versehentlicher Verzehr hat schon vielen Angehörigen und Freunden das Leben gekostet.

LAAM (Levacetylmethadol, Orlaam®) und Buprenorphin (Subutex®) wirken schwächer als Methadon. An Buprenorphin kann man (fast) nicht sterben. Als Suboxone® (mit Naloxon) macht es gespritzt furchtbaren Entzug.

Naltrexon (Nemexin®) blockiert die Wirkung von Opioiden. Wie sehr es entgifteten Patienten hilft, von Opioiden frei zu bleiben, ist unklar.

Heroin: Wie die Heroin-gestützte Therapie erfolgreich geführt werden kann, darüber gibt es zu wenige Daten.

Manche Menschen kommen leichter von der Zigarette los als andere. Warum ist das so?

Viele Raucher fragen sich, warum ihr Nachbar oder Freund sich das Rauchen abgewöhnen kann. Warum schaffen sie es selbst nicht auch? Eine Studie in der Abteilung Klinische Neurophysiologie der Universitätsmedizin Göttingen untersucht diese Frage.

Warum rauchen Menschen?

Die Raucher-Studie nimmt an, dass Nikotin das Gehirn leichter erregbar macht. Rauchen steigert also die Konzentration und erhöht die Aufmerksamkeit. Wer sich schlecht konzentrieren kann, greift demnach öfter zur Zigarette. Möglicherweise versuchen diese Personen, ihr Gehirn „selbst mit Nikotin zu behandeln“.

Warum rauchen Menschen nicht?

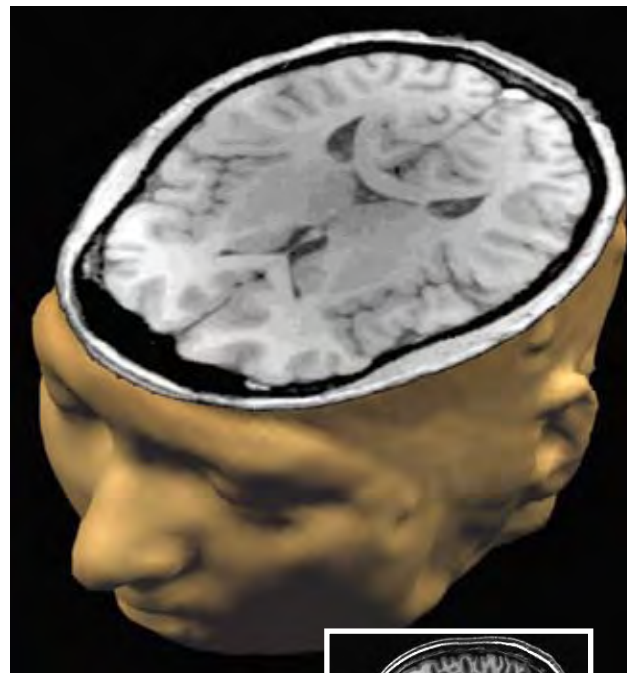
Wahrscheinlich führen biologische Unterschiede dazu, dass einige Menschen erst gar nicht mit dem Rauchen beginnen. Auch die unterschiedlich hohe Rückfallquote kann biologisch bedingt sein. Menschen, die zur Zigarette greifen, um sich besser konzentrieren zu können, kommen auch schlechter von ihr los, vermuten die Göttinger Wissenschaftler.

Wie wird das Gehirn untersucht?

In der Untersuchung werden Raucher und Nichtraucher vor und nach Gabe von Nikotinplastern mit Hilfe der „Transkraniellen Magnetstimulation“ (TMS) untersucht. Die TMS ist schmerz- und nebenwirkungsfrei und misst die Erregbarkeit des Gehirns. Eine kleine Magnetspule am Kopf der Versuchsperson erzeugt ein Magnetfeld, das bestimmte Hirnbereiche reizt.

Die Fragen

- Gibt es allgemeine Unterschiede in der Erregbarkeit des Gehirns zwischen Rauchern und Nichtrauchern?
- Gibt es Unterschiede in der Erregbarkeit des Gehirns vor und nach Gabe von Nikotin zwischen Rauchern und Nichtrauchern?



Räumliche Darstellung eines Kopfes anhand von MRT-Aufnahmen

MRT-Bild eines Kopfes



Transkranielle Magnetstimulation (TMS): Diese Magnetspulen erzeugen am Kopf der Versuchsperson ein Magnetfeld, das bestimmte Hirnbereiche reizt.

Blick in die Zukunft

Untersuchungen beleuchten in den nächsten drei Jahren außerdem die Wirkung von Nikotin auf die sogenannte „Neuroplastizität“ bei Rauchern und Nichtrauchern. Neuroplastizität ist die Fähigkeit des Gehirns, sich äußeren Veränderungen anzupassen. Sie ist wichtig für das Lernen.

Mit der „funktionellen Magnetresonanztomographie“ (fMRT) wird untersucht, ob Raucher und Nichtraucher mit und ohne Nikotin beim Lernen unterschiedliche Hirnregionen benutzen. Dazu lösen die Versuchspersonen in der MRT-Röhre beispielsweise Rechenaufgaben. Die fMRT-Untersuchungen erlauben Einblicke in das „Gehirn bei der Arbeit“ ohne Röntgenstrahlen. Die Forschungen werden von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) unterstützt.

Kontakt:

Raucher oder Nichtraucher, die an der Studie teilnehmen möchten, wenden sich bitte an:

Dr. med. Jessica Grundey

E-mail: jgrundey@med.uni-goettingen.de

Autorin: Dr. med. Jessica Grundey

Leiter des Projektes: Priv. Doz. Dr. Michael Nitsche

Abteilung Klinische Neurophysiologie

Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Schmerzmittel können Dauerschmerzen auslösen

Schon wieder Kopfschmerzen? Der Griff in die Hausapotheke zur scheinbar harmlosen Kopfschmerztablette fällt leicht. Dabei können Schmerzmittel bei entsprechender persönlicher Veranlagung Schmerzen sogar verstärken.

Schmerzmittel-verursachte Kopfschmerzen

Mit vereinzelt Kopfschmerzen wie Migräne oder Spannungskopfschmerz fängt es oft an. Wer seinen Kopfschmerz selbst mit Schmerzmitteln behandelt, kann jedoch Dauerkopfschmerz fördern. Die Schmerzen werden häufiger und stärker, obwohl immer mehr Tabletten eingenommen werden. Irgendwann gehen die Schmerzen gar nicht mehr weg. Auslöser können alle zur Akutbehandlung eingesetzten Schmerzmittel sein, wenn sie mehr als zehn Tage pro Monat eingenommen werden.

Mischpräparate

Schmerzmittel mit einem einzigen Wirkstoff sind verträglich. Experten warnen jedoch vor so genannten Mischpräparaten, etwa Acetylsalicylsäure plus Paracetamol und Koffein. Mischpräparate schädigen die Niere und bergen die Gefahr einer Abhängigkeit.



Autoren: Dr. med. Joachim Strube, Prof. Dr. Michael Pflingsten, Ambulanz für Schmerzbehandlung, Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Morphiumartige Schmerzmittel

Morphiumartige Schmerzmittel können die Lebensqualität von Patienten mit schweren, weitgehend unbeeinflussbaren Schmerzen sehr verbessern. Allerdings können die Mittel körperliche und seelische Abhängigkeit auslösen. Durch die regelmäßige, nach Zeitschema erfolgende Einnahme und die verzögerte Wirkstofffreisetzung (Retardierung) sowie die konsequente ärztliche Kontrolle ist die Abhängigkeit jedoch von untergeordneter Bedeutung.

Körperliche Nebenwirkungen

- **Rheumamittel mit schmerz- und entzündungshemmender Wirkung**
Magen-Darm-Störungen, Magen-Darm-Blutungen, veränderte Leberwerte, Schlaganfall, Herzinfarkt, Störungen der Nierenfunktion bis zum Nierenversagen, Allergien. Es wird vermutet, dass bei zehn bis 15 Prozent der dialysepflichtigen Patienten die Nierenschädigung auf den Konsum von Schmerzmittelmischpräparaten zurückzuführen ist.
- **Schmerzmittel ohne entzündungshemmende Wirkung**
Blutbildveränderungen, Leberversagen bei Überdosierung, Allergien
- **Morphiumartige Schmerzmittel**
Müdigkeit, Verstopfung. Bei nicht ärztlich kontrolliertem Einsatz kommt es zur Abhängigkeit.

Schmerzmittel-Verbrauch

Schmerzmittel sind die meistverkauften Medikamente in Deutschland. Unter den elf am häufigsten verkauften Medikamenten sind sieben Schmerzmittel. Mehr als 80 Prozent der Medikamente fallen unter die so genannte Selbstmedikation. Das sind Arzneimittel, die ohne ärztliche Verordnung und ohne ärztliche Kontrolle vom Verbraucher in der Apotheke gekauft werden.

Die elf meistverkauften Arzneimittel in Deutschland im Jahr 2003

Rang	Arzneimittel	Umsatz in Millionen Packungen	Anwendungsgebiet	
1	Paracetamol ratiopharm	20,0	Schmerzen / Fieber	SM
2	Olynth	17,6	Erkältung / Schnupfen	SM
3	Thomapyrin (koffeinhaltig)	16,1	Schmerzen	SM
4	Bepanthen	15,7	z.B. Wundheilung	SM
5	Nasenspray ratiopharm	15,1	Schnupfen	SM
6	Aspirin	14,8	Schmerzen	SM
7	Voltaren	14,2	Rheuma / Schmerz	Rp
8	ACC Hexal	14,2	Hustenlöser	SM
9	ASS ratiopharm	13,2	Schmerzen	SM
10	Aspirin plus C	12,9	Schmerzen	SM
11	Dolormin	9,7	Schmerzen	SM

SM = Selbstmedikation, nicht rezeptpflichtig, Rp = rezeptpflichtig

Quelle: Jahrbuch Sucht, 2005

Ist Gesundheit konsumierbar?

Werbung für Schmerzmittel verleitet zu dem falschen Glauben, dass Gesundheit oder Wohlbefinden über Medikamente konsumierbar sei. Stattdessen sind häufig die persönlichen Lebensumstände wie Stress an den Schmerzen beteiligt. Lebensumstände lassen sich durch Medikamente aber nicht beeinflussen. Ärzte müssen die Verschreibung von Schmerzmitteln im Hinblick auf den Anlass, die Dosierung und die Dauer der Einnahme sorgfältig abwägen und regelmäßig kontrollieren.

Abhängigkeit von Beruhigungsmitteln und Opiaten

Besonders Menschen im mittleren bis späten Lebensalter sind betroffen, Frauen häufiger als Männer: Sie nehmen regelmäßig Beruhigungsmittel, Schlafmittel und starke Schmerzmittel. Doch die können abhängig machen. Nicht selten stecken unerkannte seelische Erkrankungen, etwa Depressionen, hinter der Abhängigkeit. In Deutschland sind etwa zwei Millionen Menschen betroffen.

Beruhigungsmittel

Zu den Beruhigungsmitteln zählen schlaffördernde und angstlösende Medikamente aus der Benzodiazepin-Gruppe. Ein Beispiel ist Diazepam (z.B. Valium®).

Wie entsteht die Abhängigkeit?

Beruhigungsmittel lösen Ängste und helfen gegen Depressionen und Schlafstörungen. Werden die Mittel gut vertragen, werden sie oft länger als nötig eingenommen. Dies kann für den Patienten den Weg in die Abhängigkeit bedeuten. Längerfristige Einnahme kann sogar zu ausgeprägt starken Ängsten und Depressionen führen. Zudem leiden viele Betroffene unter Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Beruhigungsmittel sollten daher in der Regel nicht länger als drei Wochen genommen werden.

Behandlung

Von der Beruhigungsmittel-Abhängigkeit kann man sich nur durch einen Entzug befreien. Der Entzug sollte in einer psychiatrischen Klinik geschehen. Das Medikament muss in kleinen Schritten abgesetzt werden. Antidepressiva helfen, dass die Betroffenen nicht unter Angstzuständen, Depressionen oder Krampfanfällen leiden. Antidepressiva machen nicht abhängig.

Opiate als Schmerzmittel

Schmerzmittel aus der Gruppe der Opiate sind Abkömmlinge des Morphiums. Opiate sind die besten Schmerzmittel. Sie werden als Tabletten, Tropfen, aber auch als Pflaster verschrieben.

Wie entsteht Opiat-Abhängigkeit?

Bei langer Einnahme geht die schmerzstillende Wirkung von Opiaten verloren. Der Körper gewöhnt sich an das Medikament. Also muss die Dosis gesteigert werden. Die Gefahr ei-

ner Abhängigkeit ist besonders groß, wenn der Patient bereits an einer Suchterkrankung, etwa einer Alkoholabhängigkeit, leidet. Auch bei Suchterkrankungen in der Familie ist das Risiko einer Abhängigkeit größer. Wenn Opiate fälschlicherweise gegen psychisch hervorgerufene, nicht körperlich bedingte Schmerzen eingenommen werden, ist Vorsicht geboten.

Behandlung

Opiat-Abhängige erhalten den Entzug in einer psychiatrischen Klinik. Medikamente helfen während dieser Zeit gegen Entzugerscheinungen.



Heroin und Cannabis

Schätzungsweise 300.000 Menschen sind in Deutschland von Heroin abhängig. Die Dunkelziffer dürfte höher sein. Der Missbrauch und die Abhängigkeit von illegalen Opiaten wie beispielsweise Heroin sind in den letzten Jahren leicht zurückgegangen. Der Missbrauch von Cannabis und Kokain nimmt dagegen zu.

Wie entsteht Heroin-Abhängigkeit?

Insbesondere Heroin führt schnell zu einer psychischen und körperlichen Abhängigkeit. Die tägliche Dosis muss in der Regel rasch gesteigert werden.

Behandlung

Heroin-Abhängige müssen einen Entzug in einer psychiatrischen Klinik machen. An den Entzug muss sich eine weitere, intensive Suchttherapie anschließen (stationär oder ambulant). Bei mehrfach missglückten Entzugsbehandlungen ist die ärztlich kontrollierte Verabreichung von Methadon oder Buprenorphin (Subutex®) zusammen mit psychosozialer Therapie möglich (Substitutionstherapie). Einige deutsche Großstädte erproben die kontrollierte Ausgabe von Heroin an Süchtige.

Kontakt und Informationen für Betroffene

Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
(Direktor: Prof. Dr. Peter Falkai)

- Entzugsbehandlung für legale Beruhigungsmittel und für Schmerzmittel: Station 9, Telefon: 0551/39-6621
- Allgemeine Infos zur Medikamenten-Abhängigkeit: Suchtambulanz, Telefon: 0551/39-9564
- Methadon-Substitutionstherapie: Telefon 0551/39-2151

Autoren: Prof. Dr. med. Ursula Havemann-Reinecke, Prof. Dr. med. Wolfgang Poser, Dr. med. Dirk Wedekind, Berend Malchow, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität
Foto: Stefan Rampfel

Sucht in der Schwangerschaft

Schwangere Frauen, die auf Suchtmittel nicht verzichten können, brauchen Hilfe. Ärzte und professionelle Therapeuten unterstützen werdende Mütter darin, ihrer Abhängigkeit, ihren Schuldgefühlen und ihren Ängsten um das Baby zu begegnen.

Gefahren im Mutterleib

Nikotin

Rauchen ist die häufigste Sucht bei Schwangeren. Nikotin behindert das Wachstum ungeborener Kinder und kann Frühgeburten auslösen. Schwangere, die nicht ganz mit dem Rauchen aufhören können, sollten wenigstens deutlich weniger rauchen. Nikotin-Entzug schadet dem Kind nicht.

Alkohol

Alkohol schadet dem Baby besonders. Selbst ein Gläschen Wein am Abend stört die Entwicklung. Viel Alkohol behindert das Wachstum und führt häufig zu Fehlbildungen, Verhaltensstörungen und geringerer Intelligenz.



Schädigung eines Kindes durch Alkohol während der Schwangerschaft (Kindliches Alkoholsyndrom)

Heroin

Heroin stört das Wachstum des Babys. Frühgeburten sind häufig. Alle Babys leiden nach der Geburt unter Entzugserscheinungen. Heroin-Entzug während der Schwangerschaft kann vorzeitige Wehen auslösen und sogar zum Kindstod im Mutterleib führen. Schwangere sollten deshalb unbedingt unter ärztlicher Kontrolle Methadon als Ersatz nehmen. Methadon hilft am besten, Rückfälle und den Gebrauch anderer Drogen zu vermeiden.

Beruhigungsmittel

Beruhigungsmittel während der Schwangerschaft führen zu Entzugserscheinungen beim Neugeborenen. Rauschmittel zusammen mit Beruhigungsmitteln verlängern die Entzugserscheinungen für das Baby. Mögliche Fehlbildungen und Atemprobleme der Kinder hängen von der Art und Menge der Medikamente und der Dauer ihres Gebrauchs ab. Beruhigungsmittel sollten unter ärztlicher Kontrolle langsam abgesetzt werden.

Cannabis

Direkte Auswirkungen von Cannabis auf das ungeborene Kind sind nicht eindeutig nachgewiesen. Schädlich ist aber das gleichzeitig aufgenommene Nikotin. Schwangere sollten auch deshalb nicht „kiffen“, weil der Alltag ohne Cannabis leichter zu bewältigen ist.



Hilfe für suchtkranke Schwangere

Während der Schwangerschaft helfen Geburtshelfer, Psychiater, Hausärzte mit entsprechender Zusatzausbildung sowie Psychologen in erfahrenen Zentren. Zuerst muss die Helferin oder der Helfer alles über die Menge und Art der verwendeten Medikamente und Suchtstoffe wissen. Dann ist eine ausführliche Beratung möglich, in der Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten während und nach der Schwangerschaft geplant werden können. Auch das soziale Umfeld wird dabei besprochen.

Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft kann für suchtkranke Frauen eine Chance für einen Neuanfang sein. Geburtshelferinnen und Geburtshelfer sowie Ärzte und Therapeuten helfen dabei.



Schwangere Raucherin: Das Baby raucht mit.

Bild links: Die Inhaltsstoffe einer Zigarette

Kontakt:

Schwangerenberatung, Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität
Telefon: 0551/39-6565

Autor: Dr. med. Oswald Schmidt, Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Drogen im Jugendalter

Erwachsen zu werden ist ein schwieriger Prozess. Überall lauern Konflikte: in der Schule, zu Hause und bei den Freunden. Diese Konflikte bewältigen zu lernen, ist wichtig für die Entwicklung des jugendlichen Gehirns.

Komplexes Gehirn

Erst mit etwa 18 Jahren ist das hoch komplexe Gehirn ausgewachsen. Persönliche Erfahrungen wie Erfolg oder Enttäuschungen prägen bis zu diesem Zeitpunkt dauerhaft den inneren Aufbau und die Funktionsweise des Gehirns. Drogenkonsum im jugendlichen Alter kann die gesunde Hirnentwicklung behindern - mit Folgen für das ganze Leben.



„Sucht gleich Siechen...“

Wussten Sie, dass ...

- Jugendliche von Drogenmissbrauch Depressionen bekommen können?
- Depressive Jugendliche mit Suchtproblemen häufiger Selbstmord begehen als Jugendliche mit „nur“ depressiven Stimmungen?
- Alkohol- und Drogenkonsum Angststörungen auslösen kann?
- Alkohol- und Substanzmissbrauch das Sozialverhalten dauerhaft stören kann?
- Drogen- und Alkoholkonsum zu wiederkehrenden Wahnvorstellungen, Trugwahrnehmungen und anderen schweren psychotischen Störungen führen kann?
- das Gehirn von Drogenkonsumenten unter 18 Jahren sich nicht richtig entwickeln kann?
- die Jugendlichen in ihrer Entwicklung stehen bleiben und dadurch wesentliche Reifungsschritte zum jungen Erwachsenen nicht bewältigen können?
- selbst Haschisch Jugendliche apathisch, schwunglos und schlecht in der Schule machen kann, weil es Denken, Merkfähigkeit und Zeiterleben beeinträchtigt?

Literatur-Tipps:

Praxisbuch Jugendmedizin
Helmut-Günther Dörr und Wolfgang Rascher
Urban & Fischer Verlag



Die „Villa“ in Tiefenbrunn

Tiefenbrunn

Das Krankenhaus Tiefenbrunn ist eine Klinik für Psychotherapie, Psychiatrie und psychosomatische Medizin. Tiefenbrunn liegt in einem Wald nahe Rosdorf bei Göttingen. In Tiefenbrunn helfen Ärzte, Therapeuten, Erzieher und Pfleger Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit seelischen und körperlich-seelischen Belastungen oder Konflikten.

Autorinnen:

Priv. Doz. Dr. Annette Streeck-Fischer
Birgit Riediger
Abteilung für Psychotherapie und Psychiatrie
von Kindern und Jugendlichen
Krankenhaus Tiefenbrunn
37124 Rosdorf

Bilder: Gemalt von jugendlichen Patientinnen und Patienten

Lebensbedrohliche Falle: k.o.-Tropfen im Getränk

Immer wieder hört man von Jugendlichen, denen auf Partys Drogen ins Getränk gemischt wurden. Wird man davon schon abhängig? Das nicht. Die Betroffenen können aber durch so genannte k.o.-Tropfen betäubt oder willenlos werden. Später wissen sie nicht mehr, was passiert ist.

Kein grober Unfug

Die Gründe, warum ein Mensch anderen Menschen k.o.-Tropfen verabreicht, reichen von „grober Unfug“ über Raub bis hin zu geplanter Vergewaltigung oder Mord.

Bei Filmriß zum Arzt

Wer einen unerklärlichen „Filmriß“ bei sich feststellt, sollte sofort ärztliche Hilfe holen. Wichtig ist: Schuld ist der Täter, nicht derjenige, der befürchtet, Opfer zu sein. Es muss sich also niemand vor einem Arztbesuch schämen.

Tropfen oder Pulver

Als **k.o.-Tropfen** (englisch: knockout) eignen sich alle Medikamente oder Drogen, die handlungsunfähig machen. Es müssen keine Tropfen sein. Hauptsache, der oder die Andere merkt die Einnahme nicht. Früher wurden hauptsächlich Schlafmittel wie Benzodiazepine (z. B. Valium® oder Rohypnol®) oder Chloralhydrat verwendet. Seit einigen Jahren hat **GHB** (Gammahydroxybuttersäure, auch „Liquid Ecstasy“ genannt) auf unschöne Art Berühmtheit erlangt. **GHB** ist deshalb tückisch, weil man es im Getränk weder riecht noch schmeckt, und weil es später nur für kurze Zeit nachweisbar ist.

Wie stellt man fest, dass einem k.o.-Tropfen verabreicht wurden?

- Wenn Bewusstseinsstörungen auftreten, die nicht durch die bekannten Umstände (Alkohol, eigener Drogenkonsum, schlechte Luft) erklärbar sind
- Wenn man nach einem unerklärlichen „Filmriß“ (Schlaf mit Erinnerungslücke) aufwacht
- Wenn man in ungewohnter Umgebung oder in ungewohntem Zustand (beispielsweise teilweise entkleidet) aufwacht

Was sollte man beachten?

- Getränke in fremder Umgebung, etwa in der Discothek, nicht unbeaufsichtigt stehen lassen.
- Gegebenenfalls Urin aufbewahren, denn **GHB** ist im Urin nur wenige Stunden nachweisbar.
- Ein Giftinformationszentrum anrufen oder anrufen lassen.



Auf Partys und in der Disco ist es schwer, sein Getränk immer im Blick zu haben.



Das GIZ-Nord ist Tag und Nacht erreichbar unter der Telefonnummer 0551/19240

Autor: Andreas Behrens, Giftinformationszentrum Nord (GIZ-Nord)
Pharmakologisch-toxikologisches Servicezentrum der
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität
Fotos: Stefan Rampfel

Drogenscreening – Labortests auf Suchtstoffe

Sind Sie schon einmal in eine Verkehrskontrolle geraten? Haben Sie dabei einen „Alcotest“ gemacht? Dann durften Sie einen modernen Alkohol-Test kennenlernen. Andere Verfahren weisen Alkohol und andere Drogen noch gezielter nach.

Wer setzt Drogentests ein?

- Notfallmediziner brauchen Drogen-Tests, wenn Patienten bewusstlos, psychisch auffällig, verwirrt oder überaktiv in das Krankenhaus eingeliefert werden. Die Tests sind dann die Voraussetzung für geeignete Gegenmaßnahmen. Sie müssen vor allem schnell sein. Die Ergebnisse liegen meist nach weniger als einer halben Stunde vor.
- Wer häufiger unter Drogeneinfluss Auto gefahren ist, muss eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) mit Drogen-Tests vornehmen lassen.
- Im Hochleistungssport finden Drogen-Screenings statt, um Doping aufzudecken.
- Manche großen Unternehmen nutzen Drogentests vor der Einstellung neuer Mitarbeiter oder bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz.

Wie wird getestet?

Als Grundlage für Labortests eignen sich Blut, Atemluft, Urin, Schweiß oder Haare. Meist wird Urin als „Material“ verwendet. Als „Fahnder“ dienen bestimmte Eiweiße, genannt Antikörper, die in den Urin gegeben werden. Sie koppeln sich an die gesuchte Substanzgruppe und erlauben den Nachweis, beispielsweise mit Hilfe einer Farbreaktion (immunchemischer Test). Verfärbt sich die Probe, ist der Test „positiv“. Für Cannabis, Heroin, Cocain oder Amphetamine gibt es jeweils eigene Antikörper-Nachweise.

Alkohol

Der moderne „Alcotest“ misst die Alkoholkonzentration in der Atemluft mit Hilfe von Infrarot-Licht. Im Labor wird der Messwert im Blut noch einmal bestätigt. Enzyme wandeln den Blutalkohol unter Bildung einer genauer zu messenden Substanz um.

Kontrolle positiver Ergebnisse

Jeder positive Test wird im Labor durch spezielle Messungen bestätigt, beispielsweise durch die Gas-Chromatographie. Diese Methode prüft die Substanz in ihrem gasförmigen Zustand. Sie kann sogar den Reinheitsgrad einer Droge beurteilen.

Selbsttests

Teststreifen für den Selbsttest werden manchmal gleich zusammen mit Drogen verkauft. Sie sollen vor einschlägigen Kontrollen schützen. Die Teststreifen sind jedoch längst nicht so genau wie die professionellen Labortests.

Test-Verfälschung

Die Verfälschung einer Urinprobe durch Verdünnung oder Zusatz von Reinigungsmitteln kann im Labor nachgewiesen werden. Der Austausch der eigenen Urinprobe gegen „sauberen“ Urin ist unter Aufsicht nur schwer zu schaffen.

Labor-Arbeitsplatz und Analyse-Gerät für den Drogen-Nachweis in Blut, Urin oder anderem „Material“: Enthält die Probe eine Droge, bilden Enzyme oder Antikörper daraus einen Farbstoff. Das Gerät misst die Menge des Farbstoffs und berechnet automatisch die Drogen-Konzentration. Unten: Chemischer Test auf Alkohol. Orange: Flüssigkeit ohne Alkohol. Blau: mit Alkohol.



Autor: Priv. Doz. Dr. med. Nicolas von Ahsen, Abteilung Klinische Chemie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Drogen im Haushalt – Achtung Kinder!

Drogen in Haushalten mit Kindern sind sehr gefährlich. Illegalen Produkten vom Drogenmarkt sieht man meist nicht an, was sich wirklich dahinter verbirgt. Die Pulver oder Pillen ähneln häufig Nahrungsmitteln oder Süßigkeiten. Kinder erkennen die Gefahr für ihre Gesundheit nicht!

Wie bunte Süßigkeiten

- **Ecstasy-Tabletten** sind oft gefärbt und mit lustigen Logos versehen. Kinder halten die Pillen leicht für Süßigkeiten.
- Drogen in Pulverform (**Heroin, Kokain, Amphetamine**) können von Kindern für Zucker gehalten und verzehrt werden.
- Bei **Haschisch-Keksen** sieht und schmeckt man nicht, was darin versteckt ist.

Methadon im Haushalt

Ein besonderes Problem ist in den letzten Jahren mit der so genannten **take-home Praxis** im Fall von **Methadon** aufgetreten (auch als L-Polamidon® von Sanofi-Aventis bekannt).

Methadon ist eine Ersatzdroge für Patienten mit Heroinabhängigkeit. „**Take-home**“ bedeutet, dass die Patienten vom Arzt, einer Apotheke oder einer Therapieeinrichtung mehrere Tagesdosen ausgehändigt bekommen, um beispielsweise an Wochenenden flexibel zu sein.

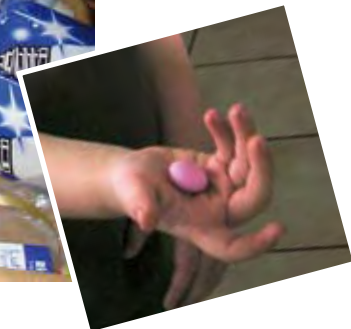
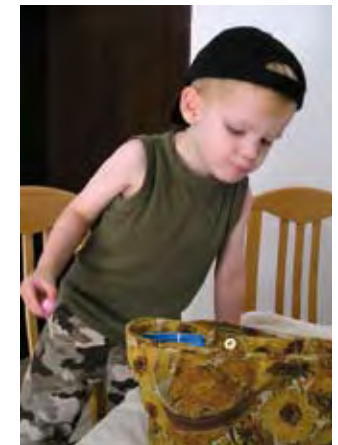
Eine Tagesdosis Methadon kann für nicht-abhängige Menschen, insbesondere für Kinder, lebensbedrohlich sein.

Zudem wird Methadon oft mit Fruchtsaft verdünnt abgegeben und ist dadurch attraktiv für den unbeabsichtigten Verzehr. Auch „kindersichere“ Verschlüsse sind da nicht immer sicher.

Wenn in Saft verdünntes Methadon ungesichert aufbewahrt wird, kann es leicht zu lebensbedrohlichen oder tödlichen Vergiftungen kommen.

Was sollte man beachten?

Gefährliche Produkte, Arzneimittel und Drogen aller Art müssen besonders in Haushalten mit Kindern unbedingt sicher verschlossen aufbewahrt werden.



Nur wenige Orte im Haus sind wirklich kindersicher.

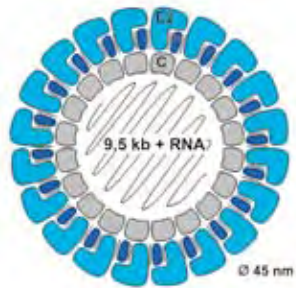


Das GIZ-Nord ist Tag und Nacht erreichbar unter der Telefonnummer 0551/19240

Autor: Andreas Behrens, Giftinformationszentrum Nord (GIZ-Nord), Pharmakologisch-toxikologisches Servicezentrum der Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Infektionsgefahren bei Drogenabhängigkeit

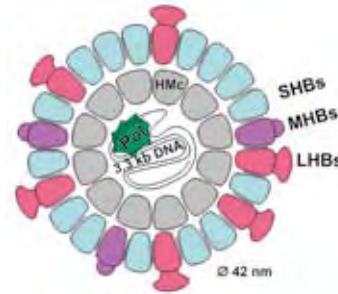
Drogenabhängige kämpfen nicht nur mit ihrer Sucht. Sie kämpfen oft auch mit der Gefahr ansteckender Krankheiten. Häufig und gefährlich sind Infektionen mit Virus-Erregern durch den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen.



Leberentzündung durch Hepatitis C

Das Hepatitis-C-Virus löst eine Leberentzündung aus. Die Erkrankung fühlt sich zunächst wie eine Grippe an, mit Gelenkschmerzen, Abgeschlagenheit oder Fieber. Der Urin kann braun werden, der Stuhl wird hell. Schließlich färbt sich die Haut gelb (Gelbsucht).

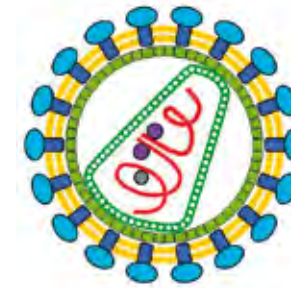
- Das Hepatitis-C-Virus wird durch Blut übertragen.
- Die Erkrankung verläuft oft unauffällig und wird häufig nur zufällig entdeckt.
- Eine vorbeugende Impfung gibt es nicht.
- Nur wenn die Neuinfektion sofort für mindestens ein halbes Jahr mit Interferon und Ribavirin behandelt wird, kann die Hepatitis-C-Infektion völlig ausheilen. Ansonsten geht sie bei etwa vier von fünf Fällen in eine chronische Infektion über.
- Nur ein kleiner Anteil der chronisch Infizierten kann geheilt werden.
- Bei einem Drittel der dauerhaft Erkrankten vernarbt die Leber nach 20 bis 25 Jahren (Leberzirrhose).
- Bei vier von hundert Betroffenen pro Jahr lösen die Vernarbungen Leberkrebs aus.



Leberentzündung durch Hepatitis B

Auch das Hepatitis-B-Virus löst eine Leberentzündung mit grippeartigen Beschwerden und Gelbsucht aus.

- Das Hepatitis-B-Virus wird durch infiziertes Blut übertragen.
- Vor Hepatitis B schützt eine Impfung, die zehn Jahre lang anhält.
- Neun von zehn Infektionen heilen von selbst aus.
- Eine von zehn Personen bleibt dauerhaft infiziert und ist für lange Zeit sehr ansteckend.
- Bei einem Drittel der dauerhaft Erkrankten vernarbt die Leber nach 20 bis 25 Jahren (Leberzirrhose).
- Die Vernarbungen lösen bei zwei bis fünf von hundert Betroffenen pro Jahr Leberkrebs aus.
- Dauerhafte (chronische) Hepatitis-B-Erkrankungen werden mit Interferon, Lamivudin oder Adefovir behandelt.



Ansteckung mit HIV und AIDS-Erkrankung

AIDS wird durch das menschliche Immunschwäche-Virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) ausgelöst. Die Erkrankung „AIDS“ beginnt erst, wenn das körpereigene Abwehrsystem durch die HIV-Infektion soweit zerstört ist, dass vermehrt andere Infektionskrankheiten auftreten.

- HIV-Viren werden meist durch Blut oder Sperma übertragen.
- Eine vorbeugende Impfung gibt es nicht.
- Mit AIDS steckt sich an, wer bestimmte „Risiken“ eingeht, etwa wer bei wechselnden Geschlechtspartnern kein Kondom benutzt. Das betrifft alle Menschen.
- Unter Drogenabhängigen haben HIV-Infektionen in den letzten Jahren wahrscheinlich durch mehrfach benutzte Spritzen und Beschaffungsprostitution stark zugenommen.
- HIV ist derzeit nicht heilbar.
- Die Krankheit AIDS bricht nach einer HIV-Infektion unterschiedlich schnell aus.
- Der Behandlungsbeginn hängt von der Virus-Vermehrung und von der Anzahl der körpereigenen Abwehrcellen im Blut ab.
- Ziel ist es, die Virus-Vermehrung drastisch zu verringern, um die körpereigene Immunabwehr so lang wie möglich zu erhalten.
- Voraussetzung für die Behandlung sind die Bereitschaft und Fähigkeit des Patienten, die Behandlung diszipliniert durchzuführen.

Hilfe für Kinder aus suchtkranken Familien

Ärzte, Jugendämter und Beratungszentren arbeiten zusammen

In Deutschland sind rund 150.000 Menschen abhängig von Opiaten. Dazu gehört beispielsweise Morphin, das in Heroin enthalten ist. Ein Drittel der Abhängigen sind Frauen. Bei 100 suchtkranken Frauen brauchen rund 50 Kinder zusätzliche Betreuung.

Auch Kinder sind gefährdet

Kinder aus suchtkranken Familien sind bis zu sechsmal mehr gefährdet, selbst süchtig zu werden, als andere Kinder. Sie übernehmen oft die suchtkrankbedingten Verhaltensmuster ihrer Eltern und deren Umgang mit Konflikten. Häufig sind die Mütter alleinerziehend. Das soziale Umfeld ist wegen der Abhängigkeit sehr begrenzt.

Alltag von Kindern suchtkranker Eltern

- Der Lebensalltag der Kinder orientiert sich am Rhythmus der Sucht der Eltern.
- Sie sind zu Hause einem Wechselbad von Stimmungen ausgesetzt.
- Sie leben in Angst vor der Trennung von den Eltern wegen Krankheit, stationärer Behandlung, Haftstrafen oder Tod.
- Sie geben sich selbst die Schuld an der häuslichen Situation.
- Sie hüten die Sucht als „Familiengeheimnis“.
- Die Kindheit fehlt, weil sie nicht altersgerechte Verantwortung übernehmen müssen.



Verbesserte Hilfe für Kinder suchtkranker Eltern durch Kooperationsvereinbarungen

Helfen - aber wie?

Suchtkranke Eltern meiden die Jugendhilfe aus Angst vor Kontrolle. Der Suchthilfe wiederum fehlt häufig der Einblick in die häuslichen Lebensverhältnisse. Klinik- und niedergelassene Ärzte sind unsicher im Umgang mit betroffenen Familien. Auch kennen sie oft nicht die Hilfsangebote, die Jugendhilfe oder die rechtlichen Aspekte.

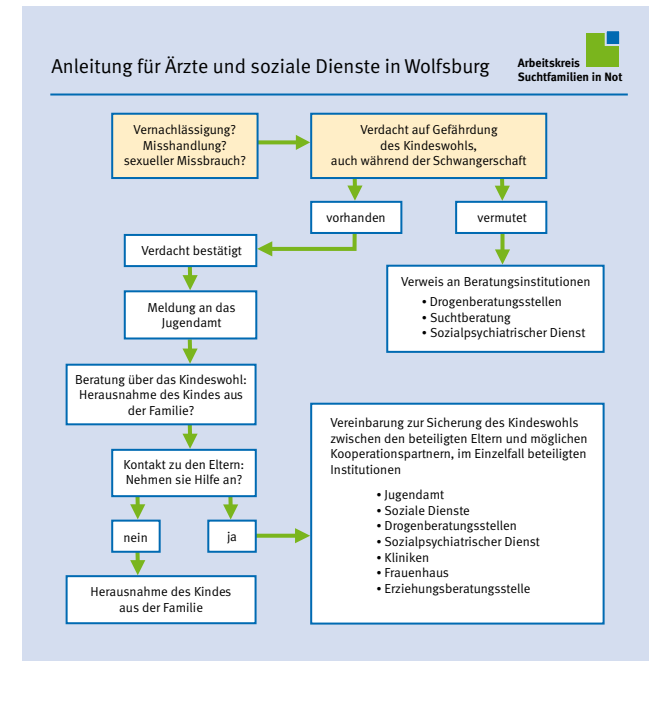
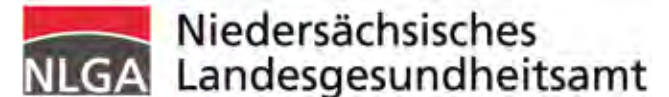
Netzwerk hilft Kindern

Kliniken, Ärzte, soziale Dienste, Vereine sowie städtische Ämter wollen durch eine Kooperationsvereinbarung enger zusammenarbeiten. Das gemeinsame Ziel ist das Wohl der Kinder. Hat ein Arzt zum Beispiel den Verdacht, dass ein Kind misshandelt wird, kann er sich fachlichen Rat bei einer der angeschlossenen Institutionen holen. Die Städtischen Ämter oder Beratungszentren stehen ihm dann mit Rat und Tat zur Seite. In diesem Netzwerk können sich alle Beteiligten schneller und zielgenauer Unterstützung holen.

Wolfsburg und Hannover

Die erste Kooperationsvereinbarung in Niedersachsen ist im Mai 2006 in Wolfsburg verabschiedet worden. Partner sind das Jugend- und Drogenberatungszentrum Wolfsburg, der Geschäftsbereich Jugend, Abteilung Soziale Dienste, das Diakonische Werk Wolfsburg e.V. Suchtberatung, der Geschäftsbereich Soziales und Gesundheit, der Sozialpsychiatrische Dienst, das Frauenhaus Wolfsburg, die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Hannover arbeitet seit 2006 mit zahlreichen Partnern an einer solchen Kooperationsvereinbarung, die Ende 2008 verabschiedet werden soll.



Weitere Informationen:

www.nlga.niedersachsen.de
www.drogenberatung-wolfsburg.de

Autorin: Dr. med. Elke Bruns-Philipps, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

Der Ausstieg ist möglich – Ein Fallbeispiel

B. war 20 Jahre alt, dünn, schwach und sehr depressiv. Er war seit mehreren Jahren Cannabis-abhängig. Mehrere Schulversuche waren misslungen.

Alltag ohne Struktur

Der Alltag von B. hatte keine Struktur. Beim Arzt erschien B. gleichgültig und desinteressiert. Einem kurzen Gespräch konnte er kaum folgen, und große Teile seiner Erinnerung fehlten.

Therapie „für Mutter“

Ein Suchtproblem habe er nicht. Er könne „jederzeit aufhören zu kiffen“, sagte B. den Ärzten. Eine Therapie wolle er nur machen, um „Mutter einen Gefallen zu tun“. So kam B. in die Kinder- und Jugendlichen-Abteilung des Krankenhauses Tiefenbrunn bei Göttingen.

Konfrontation mit der Sucht

B. musste in die Klinikschule gehen. Konzentration und Belastbarkeit wurden überprüft, und seine alltagspraktischen Fähigkeiten wurden beobachtet. In der Einzeltherapie wurde er immer und immer wieder mit der Sucht konfrontiert und aufgeklärt.

Das Kartenhaus stürzt ein

Anfangs fiel es B. schwer, sich den strengen Klinikregeln in zu beugen. Sein Kartenhaus, der Größte zu sein und „alles hinzukriegen“, stürzte bald ein. Zurück blieb ein „kleiner Junge“, der Angst vor der Zukunft hatte.

Wie ein unfähiger Zwerg

„Ich fühle mich oft wie ein unfähiger Zwerg“, sagte B.: „Ich frage mich, wo der Weg überhaupt hinführt. Wenn ich clean bin, habe ich keine Freunde mehr und stehe da und kann und weiß nichts.“ Dazu kamen die Entzugserscheinungen und die Erkenntnis, mit der Sucht Schwierigkeiten und schlechte Stimmungen einfach „weggekiff“ zu haben. B. war oft mutlos und verzweifelt.

Medikamente und Arbeitsversuche

Medikamente halfen gegen die Unruhe und gegen die Depression. Um die Entzugserscheinungen zu mildern, bekam B. Akupunktur. Er entwickelte ein Hobby: das Training im Fitnessstudio. Nach zwei Arbeitsversuchen in einem Studio erntete er viel Lob. Nach wie vor ging er zwei Tage in der Woche in die Klinikschule.

Eine Eins in Mathe

Die lange Cannabis-Abstinenz zeigte Wirkung: B. konnte wieder klarer denken. Zum Ende der Behandlung nach 32 Wochen traute er sich zu, seinen Hauptschulabschluss nachzumachen. Am Tag der Entlassung aus Tiefenbrunn bekam er seine erste Mathearbeit zurück. Er hatte eine Eins.



Ohne Titel



„Alkohol und Substanzmissbrauch kann das Sozialverhalten dauerhaft stören“

Autorinnen:

Priv. Doz. Dr. Annette Streeck-Fischer
Birgit Riediger
Abteilung für Psychotherapie und Psychiatrie
von Kindern und Jugendlichen
Krankenhaus Tiefenbrunn
37124 Rosdorf

Bilder: Gemalt von jugendlichen Patientinnen und Patienten

Die Sucht zu hungern, die Sucht zu essen

Bilder von Topmodels prägen unser Schönheits-Ideal. Diäten sollen helfen, dieses Ideal zu erreichen. Was aber, wenn das Streben nach dem idealen Gewicht außer Kontrolle gerät? Ohne professionelle Hilfe riskieren Essgestörte ihre Gesundheit oder sogar ihr Leben.

Ursachen von Essstörungen

Schlank zu sein, gilt als Beweis für Disziplin und Erfolg. Junge Frauen haben es zudem oft schwer, ihre Rolle in der Beziehung und der Gesellschaft zu finden. Ein geringes Selbstwertgefühl fördert Essstörungen, die in vielen Familien bereits vorgelebt werden. Manche Menschen haben zudem eine genetische Veranlagung hierzu.

Formen von Essstörungen



Magersucht

Magersucht (Anorexia nervosa) entsteht, wenn Abnehmen zum Selbstzweck wird. Die Betroffenen fasten, erbrechen sich nach dem Essen, nehmen Abführmittel und treiben übermäßig Sport. Sie entwickeln ein starkes Untergewicht, das nicht selten lebensgefährlich ist. Trotzdem bleibt das Gefühl, zu dick zu sein. Die eigene Körperwahrnehmung wird immer verzerrter. Die Krankheits-Einsicht fehlt oft. Besonders Mädchen ab etwa 14 Jahren und junge Frauen sind betroffen.

Bulimie

Bulimikerinnen haben eine unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln. Gleichzeitig haben sie krankhafte Angst davor, dick zu werden, auch bei Untergewicht. Um nicht zuzunehmen, erbrechen sie sich heimlich, nehmen Abführmittel, Appetitzügler oder Schilddrüsenpräparate, hungern periodisch oder treiben extrem Sport. Bulimie folgt häufig auf abgebrochene Diäten. Die Betroffenen sind zumeist Mädchen ab 16 Jahren und junge Frauen, die nach außen perfekt erscheinen wollen.

Binge Eating – Essstörung mit „Fressanfällen“

„Binge Eater“ verlieren regelmäßig die Kontrolle über ihr Essverhalten. Sie verschlingen bei ihren „Fressanfällen“ heimlich in kurzer Zeit große Mengen Essen. Anschließend schämen sie sich. Sie versuchen jedoch nicht, mit Fasten, Erbrechen, Sport oder Abführmitteln gegen die Gewichtszunahme vorzugehen. Die Störung kommt in allen Altersgruppen vor. Zwei von drei Betroffenen sind Frauen.

Gesundheitliche Folgen

Magersucht und Bulimie

Magersüchtige und Bulimikerinnen haben oft Stoffwechsel-Störungen, Kreislauf- und Herzprobleme. Die Knochen werden brüchig (Osteoporose), die Haare fallen aus und die Haut wird matt. Erbrechen schadet den Zähnen und der Speiseröhre. Frauen werden oft unfruchtbar. Etwa 16 von 100 Magersüchtigen sterben innerhalb von 20 Jahren nach Krankheitsbeginn.

Binge Eater

Binge Eater sind oft übergewichtig. Deshalb leiden viele unter der Zuckerkrankheit (Diabetes), Herz-Kreislaufkrankungen und Gelenkschäden. Alle Essstörungen erhöhen das Krebsrisiko. Dazu entwickeln sich häufig Depressionen, Ängste oder Persönlichkeitsstörungen. Soziale Isolierung bis zur Vereinsamung, Arbeitslosigkeit und Frührente können die Folgen sein.



Behandlung: Psychotherapie

Psychotherapeuten können helfen, Essstörungen zu bessern oder zu heilen. Je früher behandelt wird, desto größer sind die Chancen. Im Vordergrund stehen immer die seelischen Probleme. Die Angehörigen werden mit einbezogen. Zusätzlich müssen Ärzte die körperliche Verfassung beobachten. In einer Klinik dauert die Therapie drei bis sechs Monate. Danach ist oft eine ambulante Weiterbehandlung notwendig. Wird ausschließlich ambulant behandelt, dauert dies zwischen ein und vier Jahren. Psycho-

analytisch orientierte und verhaltenstherapeutische Verfahren werden von den Krankenkassen bezahlt.

Literatur-Tipps:

Psychotherapie der Essstörungen.

Reich G., Cierpka M. (2001), Thieme Verlag, Stuttgart

Essstörungen: Magersucht, Bulimie, Binge Eating.

Reich G., Götz-Kühne C., Killius U. (2004), Trias Verlag, Stuttgart

Essstörung. Gesunde Ernährung wiederentdecken.

Reich G., Kröger S. (2007): Trias Verlag, Stuttgart

Kontakt:

Telefon: 0551/39-5501 oder -5498

E-Mail: essstoerung@gwdg.de

Autor: Prof. Dr. Günter Reich, Diplompsychologe, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ambulanz für Familientherapie und für Essstörungen, Humboldtallee 38, 37073 Göttingen, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Sucht ohne Stoff – Gefahr aus dem Internet

Millionen Menschen spielen täglich im Internet Rollenspiele. Die virtuelle Welt fasziniert vor allem Jugendliche, die damit aus der Realität flüchten können. Für sie ist die Suchtgefahr besonders groß, denn: Die Spiele haben kein Ende. Die Charaktere leben immer weiter.

In welcher Welt lebst Du heute?

In der virtuellen Welt lebt es sich völlig unbeschwert. Die Zwänge und Normen der realen Welt existieren nicht. Jeder kann in eine neue Rolle schlüpfen und die Welt beherrschen. Der Internet-Spieler besitzt Macht, die er im realen Leben nicht hat.

Wer kann Ich sein?

In Internet-Rollenspielen und Internet-Foren kann man mit einer zweiten, neuen Persönlichkeit „nochmal von vorne anfangen“. So etwa bei „Second Life“. Es ist derzeit das erfolgreichste Internet-Rollenspiel. Weltweit haben sich bereits über vier Millionen Menschen angemeldet. Sie bewegen sich in der Parallel-Gesellschaft mit einer Zweitpersönlichkeit, die sie nach ihren Wünschen und Idealen neu erschaffen haben. Das zweite, virtuelle „Ich“ heißt bei Second Life AVATAR. Das Wort leitet sich aus dem indischen Sanskrit ab. Im Hinduismus ist Avatar die menschliche Verkörperung der vierarmigen Gottheit Vishnu.



Anzeichen für Internetsucht

Was ist, wenn die Scheinwelt angenehmer wird als die Realität? Wenn der Ausstieg aus dem „zweiten Leben“ in die Realität nicht mehr gelingt? Amerikanische Psychologen haben

herausgefunden, dass Betroffene einen körperlichen Drang verspüren, mit dem Netz in Kontakt zu treten. So wie ein Nikotinsüchtiger regelmäßig nach der Zigarette greift, braucht der Online-Junkie den ständigen Kick durch das Netz.

Internetsucht ist keine anerkannte Krankheit

Den Begriff der „Internetsucht“ führte ein amerikanischer Psychologe 1995 scherzhaft als Scheindiagnose ein. Inzwischen bestreitet kaum noch ein Suchtexperte, dass man nach dem Netz genauso süchtig sein kann wie nach Drogen. Denn auch bei der Internetsucht können Anzeichen der Abhängigkeit und Entzugserscheinungen bei den Betroffenen auftreten.

Dennoch streiten die Ärzte in den USA darüber, ob die Sucht nach Computerspielen in den Katalog klassischer Suchterkrankungen aufgenommen werden soll, zu denen Alkoholismus oder Drogenmissbrauch gehören. Internetsucht ist eine Verhaltenssucht. Aber weder in den USA noch in Deutschland gilt die Verhaltenssucht bislang als eigenständiges Störungsbild.

Wie viele Menschen sind süchtig?

Nach einer Studie der Berliner Humboldt Universität aus dem Jahr 2000 erfüllten 3,2 Prozent der Befragten Internet-Nutzer die Kriterien für ein Suchtverhalten. Hochgerechnet auf 32 Millionen deutsche Internet-Nutzer ergibt das rund eine Million Süchtige.

Autoren:

Dr. med. Heribert Schorn, Facharzt für Urologie, Andrologie, Kornmarkt 9, 37073 Göttingen,
Dr. med. Thomas Carl Stiller, Facharzt für Allgemeinmedizin, Volperstr. 5, 37170 Uslar

Computersucht – Rausch per Mausklick

Eltern können ein Lied davon singen: Der Nachwuchs hockt schon wieder vor dem Computer. Ab wann sind Kinder und Jugendliche von Computerspielen und Internet abhängig?



Das „Zweite Ich“ in Wettkämpfen und Online-Chats

Computerspiele und Internet befriedigen die Bedürfnisse insbesondere von Jungen nach Wettkämpfen und Spielen. Exzessives Spielen schafft einen Rauschzustand und fördert das Suchtverhalten. Mädchen suchen eher interaktive Beschäftigungen und bleiben häufiger in Online-Chats hängen.

In Computerspielen und Online-Chats können sich die Jugendlichen ein „zweites Ich“ zulegen, das all das verkörpert, was sie gerne sein möchten. Jugendliche unter 15 Jahren sind besonders gefährdet.

Anzeichen von Computersucht:

- Ein großer Teil der Freizeit wird vor dem Computer verbracht.
- Der Computer läuft immer, wenn die Eltern das Zimmer betreten.
- Das Zeitgefühl geht am Computer völlig verloren.
- Versuche, die Zeit einzuschränken, scheitern.
- Die Jugendlichen werden ohne Computer unruhig, reizbar und aggressiv, und sie können nicht gut schlafen.
- Tagsüber sind die Jugendlichen dauernd müde.
- Sie ziehen sich von Familie und Freunden zurück.
- Oft werden sie depressiv oder leiden unter anderen emotionalen Störungen.
- Die Leistungen in der Schule fallen ab.

Behandlung

Wenn es zu Hause nicht gelingt, den Spielkonsum auf ein reguliertes Maß einzuschränken, und wenn der Kontakt zwischen Eltern und Kind schwierig ist, sollten sich die Eltern Hilfe von Fachleuten holen. Als Anlaufstellen dienen Erziehungsberatungsstellen, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Adressen finden Sie auf der Internetseite des Bundesverbandes der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland e.V. (www.bkjpp.de).

Computersucht – Eine Krankheit?

Computersucht ist bisher keine eigenständige Diagnose nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation. Eine Finanzierung der Behandlung durch die Krankenkassen unter der alleinigen Bezeichnung Computersucht ist daher derzeit nicht möglich. Behandlung ist aber trotzdem sinnvoll. Eine ambulante Psychotherapie hilft oft am besten, seltener ist aber auch eine stationäre Therapie notwendig.



**Nicht vergessen:
Öfter 'mal ABSCHALTEN!**



Impressum

Veranstalter

Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität,
und Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen,
Bezirksstelle Göttingen

Redaktion

Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität
Birgit Nipkau, M.A., freie Journalistin

Gestaltung

Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

Fotos

Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität,
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Mauritius GmbH,
Stefan Rampfel, Quellennachweis ist auf Anfrage möglich.

Druck

Druckhaus Göttingen

Wir bedanken uns bei

Familie Fütterer und Marlon, Ilse Hoffmann, Isabel Trzeciok
und allen Beteiligten am Tag der Medizin 2007

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN  UMG

 **KVN**
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen
Bezirksstelle Göttingen

Mit freundlicher Unterstützung

Göttinger Tageblatt

Liste der Posterbeiträge

Was ist Sucht?

Prof. Dr. med. Ursula Havemann-Reinecke,
Dr. med. Dirk Wedekind,
Berend Malchow
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Abhängigkeit: Was passiert im Gehirn?

Prof. Dr. med. Ursula Havemann-Reinecke,
Prof. Dr. med. Wolfgang Poser,
Dr. med. Dirk Wedekind, Berend Malchow
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Alkoholabhängigkeit: Genetische Aspekte

Dr. med. Silke Pauli,
Dr. med. Cornelia Schubert
Abteilung Humangenetik
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Alkoholabhängigkeit: Erkennen und Behandeln

Prof. Dr. med. Ursula Havemann-Reinecke,
Dr. med. Dirk Wedekind, Berend Malchow
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Depression und Alkohol

Dr. med. Renate Schmalfuß
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Psychotherapie
Welle 4a,
37133 Friedland

Alkohol: Die Folgen für Leber und Bauchspeicheldrüse

Dr. med. Volker Meier
Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Krebs durch Alkohol und Nikotin

Dr. med. Tümen Mansuroglu
Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Alkohol am Arbeitsplatz – ein Kavaliersdelikt?

Abteilung Arbeits- und Sozialmedizin
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Der Weg aus der Alkoholsucht

Christian Bork
Suchttherapeut, analytischer Familientherapeut
Abteilung Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

ALITA: Programm zur Behandlung Alkoholkranker

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Henning Krampe,
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Sabina Stawicki,
Dipl.-Psych. Katja Ribbe,
Dipl.-Psych. Silja Niehaus,
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Dipl.-Soz.Päd. Thilo Wagner,
Prof. Dr. med. Dr. med. vet. Hannelore Ehrenreich
Division Klinische Neurowissenschaften
Max-Planck-Institut für Experimentelle Medizin,
Göttingen

Trinkt jemand in Ihrer Umgebung zuviel?

Al-Anon Familiengruppen Interessengemeinschaft e.V.
Zentrales Dienstbüro, Emilienstr. 4, 45128 Essen

Kinder als Passivraucher

Tamara Elster,
Juliane Fiebich,
Patrick Heinrich,
Christoph Mey, Carina Mühlenkamp,
Vanessa Thomas
Schülerinnen und Schüler des ersten Ausbildungsjahres der
Schule für Kranken- und Kinderkrankenpflege
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Mit dem Rauchen aufhören: Die Raucherentwöhnungsambulanz der Universitätsmedizin Göttingen

Dr. Tobias Raupach
Abt. Kardiologie und Pneumologie,
Raucherentwöhnungsambulanz
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Befreiung von der Abhängigkeit: Arzneimittel helfen beim Ausstieg

Dr. med. Stefan Viktor Vormfelde
Abt. Klinische Pharmakologie
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Manche Menschen kommen leichter von der Zigarette los als andere. Warum ist das so?

Dr. med. Jessica Grundey
Leiter des Projektes: Priv. Doz. Dr. Michael Nitsche
Abteilung Klinische Neurophysiologie
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Schmerzmittel können Dauerschmerzen auslösen

Dr. med. Joachim Strube,
Prof. Dr. Michael Pfingsten
Ambulanz für Schmerzbehandlung,
Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Abhängigkeit von Beruhigungsmitteln und Opiaten

Prof. Dr. med. Ursula Havemann-Reinecke,
Prof. Dr. med. Wolfgang Poser,
Dr. med. Dirk Wedekind, Berend Malchow
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Sucht in der Schwangerschaft

Dr. med. Oswald Schmidt
Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Drogen im Jugendalter

Priv. Doz. Dr. Annette Streeck-Fischer,
Birgit Riediger
Abteilung für Psychotherapie und Psychiatrie von
Kindern und Jugendlichen
Krankenhaus Tiefenbrunn, 37124 Rosdorf

Lebensbedrohliche Falle: k.o.-Tropfen im Getränk

Andreas Behrens
Giftinformationszentrum Nord (GIZ-Nord)
Pharmakologisch-toxikologisches Servicezentrum der
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Drogenscreening – Labortests auf Suchtstoffe

Priv. Doz. Dr. med. Nicolas von Ahsen
Abteilung Klinische Chemie
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Drogen im Haushalt – Achtung Kinder!

Andreas Behrens
Giftinformationszentrum Nord (GIZ-Nord)
Pharmakologisch-toxikologisches Servicezentrum der
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Infektionsgefahren bei Drogenabhängigkeit

Priv. Doz. Dr. med. Dipl. Chem. Klaus-Hinrich Heermann
Abteilung Virologie
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Hilfe für Kinder aus suchtkranken Familien: Ärzte, Jugendämter und Beratungszentren arbeiten zusammen

Dr. med. Elke Bruns-Philipps
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Hannover

Der Ausstieg ist möglich – Ein Fallbeispiel

Priv. Doz. Dr. Annette Streeck-Fischer,
Birgit Riediger
Abteilung für Psychotherapie und Psychiatrie von
Kindern und Jugendlichen
Krankenhaus Tiefenbrunn, 37124 Rosdorf

Die Sucht zu hungern, die Sucht zu essen

Prof. Dr. Günter Reich, Diplompsychologe
Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Ambulanz für Familientherapie und für Essstörungen
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität

Sucht ohne Stoff – Gefahr aus dem Internet

Dr. med. Heribert Schorn
Facharzt für Urologie, Andrologie
Kornmarkt 9, 37073 Göttingen
Dr. med. Thomas Carl Stiller
Facharzt für Allgemeinmedizin
Volperstr. 5, 37170 Uslar

Computersucht – Rausch per Mausclick

Sylke Meister
Diplom-Pädagogin, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeutin i.A.
Praxis Dr. Gert Schacher-Gums, Alexander Tyka
Dahlmannstr. 5, 37073 Göttingen,
Telefon: 0551/548400

