Gute Informationen zur Gesundheit

Psychische Verhaltensstörungen durch Opioide (Opium, Morphin, Heroin); psychische Störungen in Zusammenhang mit dem Konsum von Opiaten.

Definition

Zur Klasse der Opioide beziehungsweise Opiate zählen insbesondere Opium sowie Morphin, Heroin und Kodein, die chemisch von Opium abgeleitet werden, sowie deren vollsynthetische Ersatzstoffe, wie beispielsweise Methadon. Opiate werden aus der Schlafmohnpflanze (Papaver somniferum) gewonnen. Die unreife Mohnkapsel wird nach der Gewinnung angeritzt und der austretende, klebrige Milchsaft abgeschabt. Trocknet man den Milchsaft, entsteht Rohopium. Durch Röstung, Extraktion der Röstung und mehrmonatige Fermentation mit einem Pilz wird aus dem Rohopium das rauchbare Opium "Chandu" hergestellt. Als Morphin bezeichnet man den isolierten Hauptwirkstoff des Opiums. Die unterschiedlichen Opiatabkömmlinge haben schmerzstillende, hypnotisierende und euphorisierende Wirkungen. Eine Abhängigkeit von Opiaten ist durch eine starke psychische Süchtigkeit gekennzeichnet, die sich in einem unwiderstehlichen Drang, die Droge zu beschaffen und einzunehmen, äußert. Dieser Drang wird durch ein schnell eintretendes Hochgefühl ("Kick") und die nachfolgende, länger andauernde Euphorie begründet. Eine weitere grundlegende Wirkung ist eine Dämpfung der Schmerzwahrnehmung zusammen mit leichter Beruhigung (Sedierung). Es kommt sehr rasch zu einer Toleranzbildung, wodurch die Dosis erhöht werden muss, um den selben Effekt zu bewirken. Eine körperliche Abhängigkeit entwickelt sich rasch. Heroin, abgeleitet vom griechischen Wort für Held, ist halbsynthetisch und wird durch eine chemische Reaktion von Morphin mit Essigsäure hergestellt. 1898 wurde Heroin erstmalig als Hustenmittel und Ersatz für Morphin eingesetzt, da man seinerzeit die Sucht erzeugenden Eigenschaften der Droge nicht kannte. Heroin besitzt grundsätzlich gleiche Wirkungsqualitäten wie Morphin, ist jedoch etwa sechsmal wirksamer. Dadurch wird die Suchtgefahr deutlich erhöht. Morphin wird medizinisch als starkes Schmerzmittel angewendet und gilt als Maßstab, an dem andere Schmerzmittel gemessen werden. Wegen der höheren Wirksamkeit und größeren Suchtgefahr ist die medizinische Verwendung von Heroin ausgeschlossen. Opiate zählen zu den Drogen mit dem höchsten bekannten Suchtpotenzial. In Deutschland sind schätzungsweise bis zu 0,5% der jungen Erwachsenen opiatabhängig. Eine Opiatsucht (Morphinismus, Heroinsucht, Methadonabhängigkeit) kann schon durch einen oder zwei Kontakte mit der süchtig machenden Droge ausgelöst werden.

Ursachen

Schon nach den ersten Einnahmen entwickelt sich bei Opiatmissbrauch eine psychische Abhängigkeit, auf die bald eine körperliche folgt. Gleichgültig ob geschnupft, gespritzt oder geraucht, der Körper gewöhnt sich sehr rasch daran. Die Mengen müssen stetig erhöht werden, um den gleichen Effekt zu erzielen; es werden vom Betroffenen immer größere Mengen vertragen. Nach Einnahme der Droge kommt es zu einer schnell eintretenden, einige Minuten anhaltenden Euphorie, zum sogenannten "Kick" oder "Flash". Heroin tritt aufgrund seiner Fettlöslichkeit wesentlich schneller vom Blut in das Nervengewebe des Gehirns ein als beispielsweise Morphin. Es bewirkt eine schlagartige Anflutung des Wirkstoffs im Gehirn. Im Anschluss an den Kick folgt ein Zustand des allgemeinen Wohlbefindens. Die Droge verleiht dem Konsumenten das Gefühl, beschützt zu sein. Man beobachtet eine ausgeglichene und nicht durch äußere Gründe bedingte glückliche Stimmungslage, die von hohem Selbstbewusstsein (der eigenen "Heroinisierung") geprägt ist. Weiterhin werden durch die sedativ-narkotische Wirkung eine Reizabschirmung gegenüber Problemen und Konflikten und eine relative Schmerzunempfindlichkeit unterstützt. Nach etwa vier bis sieben Stunden kommt es ohne erneute Ration der Droge zu extremer innerer Unruhe, Nervosität, Schlaflosigkeit, Schüttelfrost, Schweißausbrüchen, Krämpfen und Schmerzen. Um diese entstehenden Entzugssymptome zu vermeiden, fühlen die Abhängigen sich getrieben, für regelmäßigen Nachschub zu sorgen. Eine psychische Abhängigkeit von Opiaten ist dementsprechend stark ausgeprägt. Im Wechselspiel zwischen den erwarteten Glücksgefühlen und den Entzugserscheinungen kann man die körperliche Abhängigkeit kaum noch von der psychischen unterscheiden. Biochemisch betrachtet entfalten die Opioide ihre Wirkung, indem sie an Opiatrezeptoren andocken. Diese Opiatrezeptoren sind natürliche Bindungsstellen für körpereigene, schmerzblockierende Substanzen (Endorphine), die wie Opiate wirken. Die Opiate reagieren mit den Endorphin-Rezeptoren und hemmen beispielsweise Stoffwechselvorgänge. Die Rezeptoren sind im menschlichen Körper in großer Zahl und an vielen Organen vorhanden. Hauptsächlich befinden sie sich in Teilen des Hirnstamms und des Limbischen Systems (Teil des Gehirns, der u. a. für die Emotionsverarbeitung zuständig ist). Jede dieser Bindungsstellen ist für eine eigene Wirkung zuständig. Infolgedessen kommt es durch Konsum der Droge zu Euphorie, Müdigkeit, Schmerzlinderung, Pupillenverengung, Atembehinderung oder Sucht. Die Dosissteigerung beruht auf einer abnehmenden Empfindlichkeit der Opiatrezeptoren im Gehirn.

Symptome

Die typische Wirkung von Opiumkonsum sind ausgeprägte Glücksgefühle, die meist als ruhiges Dösen oder Träumerei erlebt werden. Das Raum- und Zeitgefühl wird verändert. Vielfach werden Wachträume mit überwältigenden, farbenprächtigen Halluzinationen bis hin zu visionären Erscheinungen beschrieben. Die sexuelle Erregbarkeit steigt und das Verlangen nach körperlicher Zuwendung fließt ebenfalls in die Rauscherlebnisse mit ein. Opium hat eine wesentlich farbenprächtigere, eine stärker visionäre Wirkung als Morphin. Morphin wirkt eher dumpf betäubend. Wird Heroin gespritzt, erlebt der Konsument einen plötzlichen "Kick" oder "Flash", der durch Euphorie und Glücksgefühle gekennzeichnet ist. Die Euphorie, die durch die Droge ausgelöst wird, kann in ihrer Intensität durch keine andere Droge erreicht werden. Das Selbstbewusstsein wird deutlich gesteigert. Der Konsument fühlt sich ausgeglichen und ruhig. Es herrscht ein Zustand absoluter Gleichgültigkeit. Sämtliche negativen Empfindungen wie Schmerz, Leeregefühle, Sorgen, Unwillen, Angst werden schon kurz nach der Einnahme ausgeschaltet. Nimmt die Konzentration des Heroins im Gehirn ab, folgt eine zweite, traumähnliche Phase, in der ein Ablösen der Gefühle von der Realität beschrieben wird. Nach dieser Phase ist nur noch das körperliche Verlangen bestimmend. Der Süchtige wird reizbar, verstimmt und depressiv. Weitere Wirkungen sind Blutdruckabfall, Herzfrequenzsenkung, Atemdepression, Hustenunterdrückung und Pupillenverengung.

Diagnostik

Zu Beginn der Diagnosestellung erfolgt ein ausführliches und vertrauensvolles Arzt-Patienten-Gespräch. Der Betroffene sollte dabei ehrliche Angaben über die Dauer und die Art der Beschwerden und den Drogenkonsum machen. Durch einen Blut- und Urintest sind Opiate etwa zwei bis vier Tage nach der Einnahme nachweisbar. Die Halbwertszeit beträgt bei Opiaten etwa eine bis sieben Stunden. Das bedeutet, dass sich in dieser Zeit nach der Einnahme des Rauschmittels immer noch die Hälfte des Wirkstoffes im Gehirn befindet. In vielen Fällen wird der Urin auf weitere Drogen untersucht, um zu erkennen, ob eine Mehrfachabhängigkeit (Polytoxikomanie) vorliegt. Eine weitere Testungsmöglichkeit bietet die Haaranalyse. Dort sind Opiate bis zu 90 Tage nach der Einnahme nachweisbar. Allerdings kann man durch beide Testverfahren nicht genau definieren, ob der Patient reines Opium oder artverwandte Stoffe wie Heroin oder Morphin konsumiert hat. Weiterhin erfolgt eine körperliche Untersuchung und eine Beurteilung der Leber und der neurologischen Funktionen sowie eine Untersuchung auf lokale und systemische Infektionen.

Auswirkungen

Der beim Konsum von Opiaten in Gang gesetzte Teufelskreis ergibt sich aus der Notwendigkeit, die Einnahmefrequenz und Dosis der Droge ständig zu steigern. Die Schwere der Entzugserscheinungen hängt von der Opiatdosis und der Dauer der Abhängigkeit ab. Die ersten Entzugssymptome treten ohne erneuten Konsum nach etwa vier bis sieben Stunden auf und erreichen 32 - 72 Stunden später ihren Höhepunkt. Sie beginnen mit starker seelischer und körperlicher Unruhe und reichen von leichten (Naselaufen, Augentränen, Frieren, Schwitzen, Zittern, innere Unruhe) bis zu schwersten Entzugserscheinungen ("cold turkey"), wie Kreislaufzusammenbrüchen, hartnäckige Schlafstörungen, Gänsehaut, Durchfall, Schmerzen und Krämpfen am ganzen Körper. Der reine Heroinentzug ist nach etwa fünf Tagen überstanden. Bei andauerndem Konsum können psychiatrische und neurologische Krankheitsbilder wie beispielsweise schwerste Depressionen, manifeste Psychosen oder psychische Störungen auftreten. Das größte Problem des Opiatentzugs stellt das sogenannte "craving" dar. Dabei handelt es sich um den psychischen Suchtdruck, der trotz der Einsicht, aufhören zu müssen, die ganze Persönlichkeit des Abhängigen umfasst. Die Stimmung wird depressiv-dysphorisch, sie erscheint dem Patienten unerträglich und kann nur durch erneute Gabe der Drogen durchbrochen werden. Auf psychischer Ebene bewirkt die Drogenabhängigkeit daher Schädigungen der Persönlichkeit durch die alles dominierenden Suchtmechanismen (Persönlichkeitszerfall). Die Drogensüchtigen verlieren das Verantwortungsgefühl für sich und andere. Sie kapseln sich von der Umwelt ab und beschränken sich immer mehr auf oberflächliche Kontakte im Drogenmilieu. Die Folgen sind im sozialen Bereich Schul- und Lehrabbruch, Stellenverlust, Verlust der Fähigkeit, den gelernten Beruf auszuüben und schließlich die Arbeitsunfähigkeit. Natürlich vorhandene Hemmschwellen bauen sich durch die Sucht ab. Familienmitglieder und Bekannte werden belogen und bestohlen. Die Süchtigen sind antriebslos, ihr ganzes Denken und alle Aktivitäten kreisen nur noch um die Beschaffung der Droge. Aufgrund der Illegalität der Droge werden in den meisten Fällen kriminelle Handlungen und Prostitution zur Geldbeschaffung notwendig. Je länger der Drogenkonsum anhält, desto schwieriger wird der Ausstieg aus der Sucht. Mit dem Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit geht meistens ein körperlicher Verfall einher. Die Sterblichkeits-, aber auch die Selbstmordrate ist bedeutend höher als bei nicht süchtigen Gleichaltrigen. Weiterhin sind die akuten Gefahren wie Überdosierung und körperliche Langzeitschäden wie beispielsweise eine Verminderung der Hirnleistungsfähigkeit und des Gedächtnisses, Infektionen, besonders Hepatitis C und AIDS, Magen- und Darmstörungen sowie Nieren- und Herzschädigungen zu bedenken.

Therapie

Zu Beginn der therapeutischen Maßnahmen steht eine Therapievorbereitung (meist ambulant) mit dem Ziel der Beratung, Motivation, Diagnose und Vorbereitung auf die Behandlung. Die Entgiftungsbehandlung erfolgt bei Opiatabhängigen unter geschlossenen stationären Bedingungen, wobei dafür zu sorgen ist, dass die Patienten während der Entzugsphase keinen Besuch von außen erhalten. Ziel ist die körperliche Entgiftung. Es besteht die Möglichkeit, einen "kalten Entzug" ohne medikamentöse Unterstützung vorzunehmen oder alternativ dazu, Methadon einzusetzen und es langsam zu reduzieren, um die Entzugserscheinungen zu mildern. Bei Methadon handelt es sich um ein synthetisches Opiat, das fast 24 Stunden lang wirkt. Deshalb reicht die tägliche Einnahme einer einzigen Dosis in der Regel aus. Die Wirkung des Medikaments liegt in der Besetzung der Opiatrezeptoren im Gehirn. Dadurch wird das Verlangen nach Opiaten verhindert. Das Methadon-Programm kann die Stabilität des Drogenabhängigen fördern, was in vielen Fällen die Loslösung von der Drogenszene begünstigt. Eine weitergehende Substitutionstherapie mit Methadon wird

jedoch kontrovers diskutiert, da sie nur bei gleichzeitiger psychosozialer Betreuung und Suchtmittelkontrolle Erfolg verspricht. Methadon stellt eine Ersatzdroge dar, die legal bezogen werden kann, sicherer ist und oral eingenommen wird. Nach einer gewissen Erhaltungsperiode von gewöhnlich sechs Monaten bis einem Jahr sollte die Dosis um rund 5% pro Woche abgebaut werden. Auch eine Entwöhnung von Methadon gestaltet sich wegen der lange bestehenden Entzugssymptomatik eher schwierig, daher werden die Vor- und Nachteile eines Methadonprogramms sorgfältig abgewogen. Ebenfalls erfolgt eine Behandlung körperlicher Begleiterscheinungen und erste psychotherapeutische Maßnahmen werden eingeleitet. Die anschließende Entwöhnungsbehandlung erfolgt meist ebenfalls stationär mit dem Ziel einer Behandlung der psychischen Störungen, der Rückfallvorsorge, der Motivation und dem Aufbau von Alternativen in wichtigen Lebensbereichen. Eingesetzt wird bei den Entwöhnungsbehandlungen ein breites Spektrum von psycho- und soziotherapeutischen Verfahren, ohne dass dabei eine bestimmte Therapieform ihre Überlegenheit nachweisen konnte. Vorgenommen werden sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien. Diese schließen Arbeits- und Beschäftigungstherapien, Entspannungsverfahren sowie freizeitpädagogische Aktivitäten mit ein. Eine anschließende Nachsorgebehandlung, die teilweise ambulant, teilweise stationär vorgenommen wird, sollte der Krisenbewältigung im Alltag und der Rehabilitation dienen. Die Abbruch- und Rückfallrate bleibt jedoch hoch, nur etwa ein Drittel der ehemaligen Süchtigen bleibt standhaft und drogenfrei.

Prophylaxe

Prophylaktisch kann nur eine intensive Aufklärung über den Konsum und die Folgen der Drogeneinnahme helfen. In Anbetracht der schweren, potenziellen Schädigungen von Körper und Psyche sowie der sozialen und strafrechtlichen Konsequenzen kann nur dringend vor dem Einstieg in den Drogenkonsum gewarnt beziehungsweise zu einem unverzüglichen Ausstieg geraten werden. Eine Erfolg versprechende Drogen- und Suchtprävention schließt sowohl die Eltern als auch Lehrer und Erzieher bzw. Lebens- oder Ehepartner mit ein. Was letztendlich zum Drogenmissbrauch führt, ist meistens ein kompliziertes Wechselspiel zwischen Persönlichkeitsmerkmalen, familiären Belastungen, Lebensereignissen, Perspektivlosigkeit, Angst und der Verfügbarkeit von Drogen. Zuverlässige Informationen sollten bereits an Kinder und Heranwachsende übergeben werden. Dies soll helfen, über den Drogenkonsum aufzuklären: über die sozialen Zusammenhänge, in denen Drogen konsumiert werden, über die seelischen und körperlichen Wirkungen, die kurz-, mittel- und langfristig zu erwarten sind und über die Einschätzung der entsprechenden Risiken (Gesundheitsschäden, Abhängigkeit).

Bemerkungen

Internet-Links über Drogenaufklärung/Heroin: http://www.drogen-aufklaerung.de/texte/sachtext/heroin00.htm. Leitlinieninformationen unter folgender URL: http://www.awmf-leitlinien.de/. Selbsthilfe-Adressen finden Sie über die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen unter: http://www.nakos.de/site/. Adressen von Suchtberatungsstellen: http://www.bzga.de. Literatur: Innere Medizin, Classen/Diehl/Kochsiek, Urban & Fischer 2003; Duale Reihe – Innere Medizin, 2. Auflage, Thieme Verlag, 2009. ab;ml; aktualisiert: 01/2010

Regionen

- Gehirn / Nervensystem
- Psyche

[zur Suche]

Nutzungsbedingungen

Die Informationen der AOK ersetzen nicht die Betreuung, Beratung und Versorgung durch Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker und anderen Leistungserbringern. Alle Informationen sind unverbindlich und für Patienten gedacht, die allgemeine medizinische und gesundheitliche Fragen haben.
Die Informationen der AOK Experten basieren auf deren aktuellen Wissensstand. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Rechtzeitigkeit der Antworten und Informationen wird jede Haftung ausgeschlossen. Ebenso kann für Fehler bei der Übermittlung im Internet keinerlei Gewähr übernommen werden.
Bei akuten Symptomen ist der Hausarzt, dessen Vertreter (ärztlicher Notdienst) oder in lebensbedrohlichen Situationen der Rettungsdienst (Telefon 112 oder 19222) zu informieren.

Seitenanfang

Copyright - AOK – Die Gesundheitskasse