

# Suchtstoffe (stoffgebundene Süchte)

Wolfgang Poser, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum der Universität Göttingen

Bei Süchten sind akute und chronische **Intoxikationen** häufig, vor allem beim schädlichen Gebrauch. Viele Suchtkranke sterben auch an akuten Intoxikationen, vor allem Opioidabhängige und Suizidenten (Suchtkranke nehmen zu Suizid gern „ihren“ Suchtstoff). Dazu kommen zahlreiche Folgekrankheiten, die nicht unbedingt Intoxikationen sind, sondern eher deren Folge, z.B. die Rippenserien-Frakturen bei Alkoholkranken. Überhaupt sind bei den beiden Alkoholismen (s. u.) heute über 110 Folgekrankheiten bekannt. Die psychiatrische Diagnose einer Suchtkrankheit wird nach den Kriterien von ICD-10 gestellt (International classification of diseases). Sie erfordert eine **wiederholte** Stoffexposition mit einem Suchtstoff plus bestimmte Verhaltenskriterien. Es werden bei jeder Suchtstoffgruppe 2 Suchtkrankheiten unterschieden: **der schädliche Gebrauch (Abusus) und die Abhängigkeit**. Je nach Stoffgruppe überwiegt die eine oder andere Form, z.B. bei Nikotin die Abhängigkeit, bei Halluzinogenen der schädliche Gebrauch.

Die Suchtstoffe erreichen das Gehirn, wo sie wirken, d.h. sie passieren die Blut-Hirn-Schranke. Je schneller diese Passage, desto höher das Suchtpotential. Die Suchtstoffe stimulieren ein gut definiertes System im Gehirn, das mesolimbische Suchtsystem (oder mesolimbische Belohnungssystem), bestehend aus ventraler tegmentaler Area, medialem Vorderhirnbündel, Nukleus accumbens und Verbindungen des Nukleus accumbens mit dem präfrontalen Kortex. Vor allem die dopaminergen Neurone des Nukleus accumbens werden unter Suchtstoffen aktiv.

Heimische Suchtstoffe in Mitteleuropa sind Alkohol und die Anticholinergika am Muskarin-Rezeptor. Das Suchtpotential der spitzkegeligen Kahlköpfe (*Psilocybe semilanceata*) mit ihrem Inhaltsstoff Psilocybin wurde erst in neuerer Zeit von der Drogenszene entdeckt. Heutzutage sind allerdings alle Suchtstoffe dieser Erde in den Industriestaaten erhältlich, wenn auch nicht in beliebiger Menge und jederzeit. Verbreitet ist die **Polytoxikomanie** (Konsum von 3 und mehr Suchtstoffen gleichzeitig): Fast alle Alkoholkranken und Drogenabhängigen rauchen Zigaretten, viele Alkoholabhängige nehmen dazu Sedativa / Hypnotika und viele Drogenabhängige nehmen alles, was „antört“. In Mitteleuropa sind heute die häufigsten Suchtkrankheiten:

Nikotinabhängigkeit, Alkoholkrankheit, Abhängigkeit von Sedativa / Hypnotika, Cannabisabhängigkeit, Heroinabhängigkeit, Kokainabusus und –abhängigkeit, Psychostimulanzienabusus und –abhängigkeit, Abusus von Mischanalgetika.

## Es gibt es folgenden Umgang mit Alkohol beim Menschen:

- Abstinenz (Kinder, manche Muslime)
- Unproblematischer Konsum („gesellschaftskonformes Trinken“)
- Intoxikation (Vollrausch und pathologischer Rausch)
- Schädlicher Gebrauch (Suchtkrankheit)
- Abhängigkeit (Suchtkrankheit)

Nichtstoffgebundene Süchte sind Verhaltensweisen, die wahrscheinlich ebenfalls das mesolimbische System aktivieren, aber über spezielle Verhaltensweisen ohne Beteiligung eines externen Stoffes. Gemeint sind vor allem pathologisches Glücksspiel um Geld und bulimische Nahrungszufuhr. Sie sind viel seltener als stoffgebundene Süchte. Möglicherweise werden in Zukunft weitere Verhaltensweisen als nichtstoffgebundene Süchte erkannt. Dagegen sind bei den Suchtstoffgruppen kaum Neuerungen zu erwarten, allenfalls bei den Untergruppen.

## Abhängigkeit

### Diagnostische Kriterien der Abhängigkeit nach ICD-10:

Wiederholter Konsum eines oder mehrerer Suchtstoffe plus mindestens drei der folgenden Kriterien:

1. Starkes Verlangen oder eine Art Zwang zum Konsum
2. Konsum länger oder mehr als geplant
3. Verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch
4. charakteristisches Entzugssyndrom
5. Toleranzentwicklung
6. Verhaltenseinengung auf den Substanzgebrauch (viel Zeit für Beschaffung, Aufgabe von Aktivitäten zugunsten des Konsums)
7. Anhaltender Substanzgebrauch trotz eindeutig schädlicher Folgen und Wissen um den Zusammenhang

Beim schädlichen Gebrauch stehen die Schäden durch den (die) Suchtstoff(e) im Vordergrund. Der wiederholte Konsum ist auch für die Diagnose erforderlich, nicht aber der Zwang zur Einnahme. Die Schäden können psychisch (Verhaltensänderung), körperlich (Fraktur) oder sozial (Führerscheinentzug) sein.

Der Suchtstoff, der in Deutschland die meisten Menschen umbringt, ist Nikotin in Form des Rauchens, an zweiter Stelle kommt Alkohol. Pro Konsument ist Heroin intravenös am gefährlichsten, das nicht nur zu tödlichen Intoxikationen (Tod durch Atemdepression), sondern auch zu Infektionen (AIDS, Hepatitis C, Abszesse und Sepsis) führt.

# Klassen von Suchtstoffen

## 1. Opiode ( $\mu$ -Rezeptor-Agonisten)

- a)  $\mu$ -Rezeptor-agonistische Opiode (z.B. Morphin, Heroin, Kodein, Methadon)
- b) gemischt agonistisch-antagonistische Opiode (z.B. Pentazocin, Buprenorphin)

## 2. GABA-Rezeptor-Agonisten (vorwiegend GABA<sub>A</sub>-Rezeptor)

- a) Ethanol
- b) Barbiturate und barbituratähnliche Stoffe (z.B. Phenobarbital, Clomethiazol)
- c) Tranquillanzien, speziell Benzodiazepine (z.B. Diazepam, Flunitrazepam, Lorazepam) und benzodiazepinähnliche Stoffe (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon)
- d) GHB ( $\gamma$ -Hydroxybuttersäure, „liquid ecstasy“)

## 3. Inhalanzien = Inhalativa = Schnüffelstoffe

- a) Gase (z.B. Lachgas, andere Narkosegase)
- b) Dämpfe (z.B. Ether, Feuerzeugbenzin, Klebstoffe, Farbstoffverdünner)

## 4. Psychostimulanzien-Gruppe (vorwiegend Dopamin-Rezeptor-Agonisten)

- a) Kokain
- b) Amphetamine und Ephedrine (z.B. Khat, Methamphetamin, Methylphenidat)
- c) Entactogene (Ecstasy: MDMA, MDA, MDE)
- d) Dopamin-Agonisten (Levo-DOPA, Apomorphin)

## 5. Xanthine (Adenosin-Rezeptor-Antagonisten)

- a) Koffein (Suchten extrem selten!)
- b) koffeinhaltige Mischanalgetika

## 6. Cannabinoide (CB1-Rezeptor-Agonisten)

- $\Delta$ -9-Tetrahydrocannabinol (THC), Nabilon

## 7. Halluzinogene

- Meskalin, LSD, Psilozybin

## 8. Analgesierende Halluzinogene (NMDA-Rezeptor-Antagonisten)

- Phenzyklidin = PCP, Ketamin

## 9. Cholinomimetika (zentrale Azetylcholinrezeptor-Agonisten vom Nikotintyp)

- Nikotin, Arekolin (wirksamer Inhaltsstoff von Betel)

## 10. Cholinolytika (zentral wirksame Anticholinergika am Muskarinrezeptor)

- Nachtschattengewächse mit Atropin und Skopolamin (Tollkirschen), Biperiden

## 11. sonstige zentral wirksame Missbrauchsstoffe

- z.B. Kava-Kava, Glucocorticoide, Clonidin und Steroidanabolika

## 12. Mißbrauchsstoffe ohne zentrale Wirkung

- z.B. Aphrodisiaka, Laxanzien, Diuretika, einige Dopingmittel (STH, Clenbuterol?)