

Forschungsbrief
Ausgabe 14 / September 2006

Inhalt

- **Opiatabhängige Schwangere und ihre Kinder**
- **Charakteristika von Früh- und SpäteinsteigerInnen in die Alkoholabhängigkeit – Beispiel Impulsivität**
- **Effektivität von verhaltensorientiertem Selbstkontroll-Training zum kontrollierten Trinken**
- **ADHS und Substanzprobleme**

Aus der Forschung für die Praxis – HLS-Forschungsbrief 14 / September 2006

Bitte richten Sie Anregungen und Hinweise an folgende Email-Adresse: hls@hls-online.org

Nach der Sommerpause setzten wir mit diesem Forschungsbrief die Informationsreihe fort. Wie gewohnt stellen wir Ihnen einige ausgewählte Informationen aus dem Bereich der Suchtforschung und der Sucht-Fachdiskussion vor. Anregungen und Rückmeldungen nehmen wir selbstverständlich gerne entgegen.

Opiatabhängige Schwangere und ihre Kinder

Verweis

Im Folgenden werden Ergebnisse verschiedener Studien vorgestellt, die die Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Mütter und die Entwicklung ihrer Kinder diskutieren.

Finnegan, L.P. & Ehrlich, S.M. (1990): Maternal drug abuse during pregnancy: evaluation and pharmacotherapy for neonatal abstinence. In: Modern Methods in Pharmacology, Vol. 6, Testing Evaluation of Drugs of Abuse, 255-263.

Zur Anzahl der Schwangerschaften opiatabhängiger Mütter gibt es nur Schätzungen. In Deutschland wird von 3-5 Fällen pro 1000 Geburten ausgegangen. Die mit einer Schwangerschaft von opiatabhängigen Frauen verbundenen Risiken für Mutter und Kind sind relativ groß und bedürfen besonderer medizinischer und psychosozialer Behandlungsmaßnahmen.

Ziegler, M. et al. (2000): Postpartale Risikofaktoren in der Entwicklung von Kindern opiatabhängiger Mütter. Ein Vergleich zwischen Müttern mit und ohne Methadon-Substitution. In: Der Nervenarzt, 71: 730-736.

Als Risiken der Schwangerschaft drogenabhängiger Frauen gelten insbesondere spontane Aborte, Frühgeburtlichkeit und Wachstumsretardierung des Kindes sowie ein Entzugssyndrom (NAS) nach der Geburt (Finnegan & Ehrlich 1990). Dieses Entzugssyndrom äußert sich bei den Säuglingen u.a. in anhaltendem schrillen Schreien, Zittern, Erbrechen und Durchfall sowie Trinkproblemen. Zur Linderung dieser Symptome werden die Neugeborenen medikamentös behandelt. Die Dauer des Entzugssyndroms kann bis zu vier Wochen betragen. Schwangerschaftsrisiken und Entzugssymptomatiken bei Neugeborenen treten jedoch nicht nur beim Konsum von Opiaten in der Schwangerschaft auf, sondern sind auch bei Konsum von Kokain, Benzodiazepinen, Amphetaminen, Nikotin und Alkohol zu beobachten.

Rohrmeister, K. et al. (2001): Opiatabhängigkeit in der Schwangerschaft – Konsequenzen für das Neugeborene (1) – Ergebnisse eines interdisziplinären Betreuungsmodells. In: Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie, 205: 224-230.

Seit mehr als 30 Jahren gilt als Mittel der Wahl zur Reduzierung der Risiken einer Schwangerschaft bei opiatabhängigen Frauen eine Substitutionsbehandlung mit Methadon. In einer Substitutionsbehandlung mit Methadon ist eine medizinische Versorgung der Schwangeren, eine Stabilisierung ihrer Lebenssituation sowie die Entwicklung einer tragfähigen Mutter-Kind-Beziehung eher möglich. Die Risiken von Frühgeburten und Wachstumsretardierungen sinken unter Methadonsubstitution (Ziegler et al. 2000).

Fischer, G. et al. (2006): Methadone versus buprenorphine in pregnant addicts: a double-blind, double dummy comparison study. Addiction, 101: 275-281.

In jüngster Zeit aber werden zunehmend Probleme der Methadonsubstitution schwangerer Drogenabhängiger diskutiert. Insbesondere die Belastung der Neugeborenen durch behandlungsbedürftige Entzugssymptome, die intensiver und anhaltender als bei anderen Opiaten ausfallen, werden hinterfragt. Deutlich mildere Entzugssymptome weisen Neugeborene auf, deren Mütter mit Buprenorphin substituiert werden. Einer Wiener Studie ist zu entnehmen, dass 72% der Neugeborenen von mit Methadon substituierten Müttern, aber nur 19% der Neugeborenen von mit Buprenorphin substituierten Müttern ein therapiebedürftiges Entzugssyndrom (NAS) entwickelten. Die durchschnittliche Dauer des Entzugs war bei den Neugeborenen der Buprenorphin-Gruppe mit 8,3 Tagen deutlich kürzer als in der Methadon-Gruppe mit 15 Tagen (Rohrmeister et al. 2001). Fischer et al. (2006) konnte in einer randomisierten Vorstudie auf der Basis von 14 Fällen jedoch keine Unterschiede hinsichtlich der Entzugssymptome und deren Dauer feststellen. Dieser Befund kann möglicherweise auf den hohen Beikonsum von Opiaten in der Buprenorphin-Gruppe in dieser Studie zurückgeführt werden (ebd.).

Arlettaz, R. et al. (2005): Methadone maintenance program in pregnancy in a Swiss perinatal center (II): neonatal outcome and social resources. In: Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 84: 145-150.

Berger, E. & Elstner, T. (2002): Entwicklung von Kindern substanzabhängiger Mütter, Kinderneuropsychiatrische Evaluationsstudie 1995-2001. Projekt Nr. 1618. Wien http://eddra.emcdda.europa.eu/pls/eddra/ShowQuest?Prog_ID=3736

Der Beikonsum weiterer psychotroper Substanzen neben dem Substitutionsmittel ist ein wichtiges Merkmal für den Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und der Stabilität der Mutter-Kind-Beziehung.

So sind die Schwangerschaftsrisiken und die Gefährdung der Gesundheit des Kindes bei einem Beikonsum anderer Drogen im Vergleich zu einem reinen Methadonkonsum deutlich erhöht. Nach einer prospektiven Datenauswertung von 86 Geburten substituierter Frauen in einer Schweizer Geburtsklinik waren 12% Frühgeburten von Müttern, die nur Methadon konsumierten, dagegen 32% Frühgeburten von Müttern mit Methadon und Beikonsum. 13% der Säuglinge von Müttern mit alleinigem Methadonkonsum und 37% von Müttern mit Methadon- und Beikonsum wiesen eine Wachstumsretardierung auf (Arlettaz et al. 2005).

Auch andere Studien weisen einen hohen Anteil drogenabhängiger Schwangerer mit polyvalenten Konsummustern auf: die Angaben schwanken zwischen 25% und 79% (Berger & Elstner 2002). In diesen beiden letztgenannten Studien wird deutlich, dass mit zusätzlichen psychosozialen und psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen auch bei dieser Hochrisikogruppe von Müttern eine Risikominimierung zu erreichen ist. Die Studie zur Entwicklung von Kindern substanzabhängiger Mütter zeigt jedoch auch auf, dass nach 40 Monaten nur noch 47% der Kinder bei der leiblichen Mutter leben (Berger & Elstner 2002).

Charakteristika von Früh- und SpäteinsteigerInnen in die Alkoholabhängigkeit – Beispiel Impulsivität

Die Studie von Dom et al. (2006) untersucht Unterschiede zwischen abstinenten Früh- (unter/bis 25 Jahre) und SpäteinsteigerInnen (ab 25 Jahre) in die Alkoholabhängigkeit und unterzieht diese Ergebnisse einem zusätzlichen Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne Alkoholprobleme. Im Fokus stehen Impulskontrolle, Bedürfnisbefriedigung, Sensation Seeking und andere Persönlichkeitsmerkmale.

Verweis

Dom, G., D'haene, P., Hulstijn, W. & Sabbe, B. (2006): Impulsivity in abstinent early- and late-onset alcoholics: differences in self-report measures and a discounting task. In: Addiction, 101, 50-59.

McDonald, J. et al. (2003): Effects of THC on behavioral measures of impulsivity in humans. In: Neuropsychopharmacology, 28, 1356-1365.

Rachlin, H & Green, L. (1972): Commitment, choice, and self-control. In: Journal of Experimental Analysis of Behavior, 17, 15-22.

Trotz einer häufigen Assoziation von impulsiven Verhaltensweisen und Substanzkonsum sind genauere Zusammenhänge, die Einfluss auf eine Alkoholabhängigkeit und deren Entstehung haben können, noch nicht detailliert zu benennen. Impulsivität wird mit frühem Probierkonsum von Substanzen und einem erhöhten Risiko von späterem Substanzmissbrauch bzw. -abhängigkeit assoziiert (Dom et al. 2006). Impulsivität beschreibt hier – neben unangepassten Verhaltensweisen – das Unvermögen, eigenes Verhalten zu kontrollieren, das Nicht-Beachten von möglichen negativen Konsequenzen eigenen Verhaltens und auch ein Zeitempfinden, das von der Norm abweicht und als langsamer beschrieben wird (McDonald et al. 2003 zit. nach Dom et al. 2006).

Die Messung der Impulsivität wurde im Rahmen der vorliegenden Untersuchung mit Hilfe eines Versuchsaufbaus realisiert, der den Probanden Geldgewinne versprach, die bei sofortigem Einlösen des Gewinns geringere Summen ausgab als bei verzögertem Einlösen des Gewinns, was letztendlich zu einer Gewinnmaximierung beitrug (englisch: Delay Discounting Task, DDT). Nach Rachlin & Green 1972 (zit. nach Dom et al. 2006) bevorzugen impulsive Persönlichkeiten Sofortgewinne stärker als es weniger impulsive Persönlichkeiten tun.

Für die Entwicklung einer Abhängigkeit scheint das Unvermögen, auf sofortige Bedürfnisbefriedigung zu verzichten, zentrales Moment zu sein. Dieser Hypothese sollte im Vergleich von Nicht-Abhängigen sowie Früh- und SpäteinsteigerInnen in die Alkoholabhängigkeit nachgegangen werden.

Die Unterscheidung in Früh- und SpäteinsteigerInnen in die Alkoholabhängigkeit scheint der Forschergruppe (Dom et al. 2006) evident zu sein. Sie beziehen sich auf Ergebnisse, die bereits im Jahre 1990 von Irwin, Schuckit & Smith vorgelegt wurden. Demnach können FrüheinsteigerInnen in die Alkoholabhängigkeit mit Hilfe von Impulsivität, Novelty Seeking und Sensation Seeking beschrieben werden. SpäteinsteigerInnen werden hingegen durch vermeidendes Verhalten, sowie durch Ängstlichkeit und durch höheres Stressempfinden charakterisiert.

Es wurde erwartet, dass die Gruppe der FrüheinsteigerInnen in die Alkoholabhängigkeit höhere Impulsivitätswerte aufweisen als die Gruppe der SpäteinsteigerInnen. Zusätzlich wurde überprüft, ob die Gruppe FrüheinsteigerInnen auch durch eine größere Schwere der Anhängigkeit und damit in Zusammenhang stehenden Problemen gekennzeichnet ist. Die Ergebnisse konnten durch den Vergleich zur Kontrollgruppe der Nicht-Abhängigen abgesichert werden. Die Erwartungen wurden bestätigt: FrüheinsteigerInnen in die Alkoholabhängigkeit hatten die höchsten Impulsivitätswerte, es waren diejenigen unter den Befragten, die die höchsten Werte in der sofortigen Bedürfnisbefriedigung hatten und am Ehesten zum Ergreifen der og. direkten Geldgewinne tendierten. Die Impulsivitätswerte der SpäteinsteigerInnen waren genauso hoch wie die Werte der Kontrollgruppe.

Auch die Schwere der Abhängigkeit und damit assoziierte Probleme waren in der Gruppe der FrüheinsteigerInnen am Stärksten vorhanden.

Dieses Ergebnis untermauert andere Merkmale der vorliegenden Untersuchung und führt die Forschergruppe um Dom et al. (2006) zu der Aussage, dass Impulsivität als ein Persönlichkeitsmerkmal, jedoch nicht die Konsequenz einer Alkoholabhängigkeit angesehen werden kann. Weitere Untersuchungen würden benötigt, um die Rolle von Persönlichkeitsmerkmalen als Einflussfaktoren auf eine Abhängigkeitsentwicklung zu erforschen.

Effektivität von verhaltensorientiertem Selbstkontroll-Training zum kontrollierten Trinken

Körkel (2006) stellt Ergebnisse der Veränderungen im Trinkverhalten durch Teilnahme am „Ambulanten Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken“ (kurz: „AkT“) vor. Ein Jahr nach Ende des Gruppenprogramms erfolgte eine Nachbefragung. Es wurde analysiert, ob es Untergruppen von Klienten gibt, für die die Teilnahme an „AkT“ vorteilhafter und effektiver war als für andere.

Verweis

Körkel, J. (2006): Behavioral self-management with problem drinkers: One-year follow-up of a controlled drinking group treatment approach. In: *Addiction Research and Theory*, 14 (1), 35-49.

Körkel, J. et al. (2002): Das „Ambulante Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken“ (AkT). In: *Suchttherapie*, 3, 112-116.

Insgesamt haben 53 alkoholabhängige und missbräuchlich trinkende Personen an der Studie teilgenommen (60% Männer). Die Erfassung der Trinkmengen fand vor Beginn des Gruppenprogramms, nach Beendigung der abschließenden zehnten Sitzung und ein Jahr nach Beendigung der Maßnahme statt. Für die Nachbefragung konnten 81% der Teilnehmer erreicht werden; 19% wurden nicht erreicht. Eine statistische Überprüfung dieser Untergruppe ergab keinerlei Unterschiede zur restlichen Untersuchungsgruppe.

52% der Probanden konnten durch Teilnahme am „AkT“ („Ambulantes Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken“, Körkel et al. 2002) auch ein Jahr nach Abschluss des verhaltensorientierten Selbstkontroll-Trainings von einer konstanten Trinkmengen-Reduktion berichten. Davon sind 8% zum Zeitpunkt der Nachbefragung (ein Jahr nach Ende der Maßnahme) abstinent. Zugang zur Teilnahme am „AkT“ fanden Personen, die bis zu Beginn des Gruppenprogramms eine Veränderung ihres Trinkverhaltens nicht in Betracht gezogen hatten; zwei Drittel der Probanden hatten nie Kontakt zum professionellen Suchthilfesystem.

*zur Orientierung:
0,5l Bier(4,8%), 0,2l
Wein (11%) oder 0,33l
Alcopop (5,6%) ent-
halten je ~20 Gramm
Alkohol/Getränk

für die Verfügbarkeit
von „Akt“-Gruppen
siehe auch:
www.kontrolliertes-
trinken.de

Es bestehen Hinweise, dass Frauen, die Alkohol missbräuchlich und in kleineren Mengen konsumierten (<800 Gramm/Woche*) weniger von „Akt“ zu profitieren. Erwartungsgemäß konnte nachgewiesen werden, dass Probanden mit einem Alkoholkonsum von 800 Gramm/Woche* und mehr ihren Konsum stark einschränkten und dieser Effekt auch noch ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme stabil war.

Die Ergebnisse legen nahe, auch für abhängig konsumierende Personen mit einem hohen Alkoholkonsum die Teilnahme an einem verhaltensorientierten Selbstkontroll-Training zum kontrollierten Trinken zu befürworten und als geeignete Behandlungsmaßnahme in Betracht zu ziehen. Körkel (2006) weist auf die inzwischen gute Verfügbarkeit von „Akt“-Gruppen im Westen Deutschlands hin.

ADHS und Substanzprobleme

■ *Wilens & Biedermann (2006) legen eine ausführliche Literaturübersicht zum Thema Substanzmissbrauch und -abhängigkeit in der Adoleszenz und ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung) vor.*

Verweis

Wilens, T.E. & Biedermann, J. (2006): Alcohol, drugs, and attention-deficit/ hyperactivity disorder: a model for the study of addictions in youth. In: *Journal of Psychopharmacology*, 20 (4), 580-588. (m.w.N.)

Ausgehend von der Annahme, dass Substanzmissbrauch und -abhängigkeit ihren Ursprung im Jugendalter haben und Substanzprobleme durchaus als Teil von Entwicklungsstörungen betrachtet werden können, stellt sich die Frage nach vorausgehenden Störungsbildern, zu denen ADHS gehört.

Die Autoren verschaffen dem Leser einen ausführlichen Überblick über die englischsprachige Literatur der letzten 20 Jahre; dies sind die Schwerpunkte:

- Überrepräsentation von Jugendlichen mit ADHS in der Untergruppe der substanzmissbrauchenden Jugendlichen (25% bis 50% der substanzmissbrauchenden Jugendlichen haben ADHS).
- Das Risiko, mit dem Rauchen zu beginnen, scheint für Jugendliche mit ADHS doppelt so hoch zu sein als für Jugendliche ohne ADHS.
- Die Komorbidität von ADHS und anderen Verhaltensstörungen erhöht das Risiko für und beschleunigt den Eintritt von Substanzproblemen.
- Mädchen mit ADHS entwickeln durchschnittlich zwei Jahre früher als männliche Jugendliche mit ADHS Substanzprobleme.
- ADHS scheint außerdem den Übergang von Substanzmissbrauch zu Substanzabhängigkeit zu begünstigen.
- Erwiesen scheint, dass Jugendliche mit ADHS durchaus Drogen zu sog. Selbstmedikationszwecken einsetzen, um ihre Erregungszustände zu dämpfen und um besser einschlafen zu können.
- Sowohl für ADHS als auch für Substanzmissbrauch und -abhängigkeit gibt es Hinweise auf familiäre Zusammenhänge.

Abschließend diskutiert diese Literaturübersicht Behandlungsmöglichkeiten von ADHS und deren Auswirkungen auf die mögliche Entwicklung von Substanzproblemen.

Impressum

Herausgeber:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78, E-Mail: hls@hls-online.org

Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt, Jana Fritz,
Institut für Suchtforschung (ISFF), Fachbereich 4, Fachhochschule Frankfurt am Main,
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 1533 3125, Fax: (0 69) 1533 3153, E-Mail: isff@fb4.fh-frankfurt.de