

Inhalt

- **Cannabiskonsum und Psychoserisiko:
Aktuelle Forschungsergebnisse**
- **Arzneimittelmissbrauch bei Klienten von
Suchtberatungsstellen in Deutschland**
- **Prävalenz von Doppeldiagnosen in
Entgiftungsstationen**

Cannabiskonsum und Psychoserisiko: Aktuelle Forschungsergebnisse

Seit Langem halten sich Vermutungen, dass der Konsum von Cannabis nicht nur vorübergehende psychotische Symptome auslösen kann, sondern Schizophrenie und andere Psychosen. Sie werden unterstützt von Einzelfallbeschreibungen, die in Europa seit den frühen 70er Jahren in unregelmäßigen Abständen veröffentlicht worden sind.

Verweise

Moore, T.H.M., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T.R., Jones, P.B., Burke, M. & Lewis, G. (2007): Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: A systematic review. *Lancet* 370, 319-318.

zur Forschungslage aus deutscher Sicht siehe auch: Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (2007): Drogen- und Suchtbericht, S. 38. www.drogenbeauftragte.de

Rössler, W., Riecher-Rössler, A., Angst, J., Murray, R., Gamma, A., Eich, D., von Os, J., Ajdacic-Gross, V. (2007): Psychotic experiences in the general population: A twenty-year prospective community study. *Schizophrenia Research* 92, 1-14.

Ajdacic-Gross, V., Lauber, C., Warnke, I., Haker, H., Murray, R., Rössler, W. (2007): Changing incidence of psychotic disorders among the young in Zürich. *Schizophrenia Research*, 95(1-3), 205-214.

Neuere Studien gehen bei der Datenanalyse sehr systematisch vor, wie das Übersichtsreferat von Moore und Mitarbeiter (2007) zeigt, in dem Langzeitstudien aus Europa, Nordamerika und Neuseeland detailliert darauf untersucht werden, ob es einen Zusammenhang gibt zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Risiko, an einer Schizophrenie/Psychose oder an anderen psychischen Störungen zu erkranken. Am Anfang einer solchen Metaanalyse steht die sehr sorgfältige Suche nach einschlägigen und methodisch guten Studien zum Thema. Für die Analyse des Zusammenhangs von Cannabiskonsum und chronischen Psychosen haben die Autoren elf Studien ausgewählt und für die Analyse des Zusammenhangs von Cannabiskonsum und Depressionen oder Angststörungen 24 Studien. Hinsichtlich chronischer Psychosen stellen die Autoren sicher, dass in diese Berechnungen keine Fälle eingehen, in denen psychotische Symptome bzw. Psychosen schon erkennbar waren, bevor es zum Konsum von Cannabis gekommen ist. Untersucht man mit den so bereinigten Datensätzen das Risiko von Konsumenten von Cannabis, an einer chronischen Psychose zu erkranken, dann ergibt sich ein Risikozuwachs von 40%.

Die Ergebnisse hinsichtlich anderer psychischer Störungen wie Depressionen und Ängste sind weniger eindeutig. Tendenziell weisen die Ergebnisse der Metaanalyse zwar darauf hin, dass das Risiko, an einer Depression oder an Ängsten zu erkranken, bei Cannabiskonsumenten erhöht ist, jedoch sind die Belege methodisch problematisch. Das liegt vor allem daran, dass es eine Vielzahl von konfundierenden Faktoren gibt, die weder systematisch kontrolliert noch aus den Datensätzen eliminiert werden können.

Neueste Studien, die am Forschungszentrum der Psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich durchgeführt worden sind, unterstützten die Befunde von Moore und Mitarbeiter (2007). Rössler und Mitarbeiter (2007) haben die Ergebnisse einer seit 1979 laufenden prospektiven Gemeindestudie hinsichtlich des Zusammenhangs von Cannabiskonsum und einer breiten Auswahl von psychotischen Symptomen untersucht. Sie stellen fest, dass es einen engen Zusammenhang gibt zwischen dem Konsum von Cannabis und Selbstangaben von typisch schizophrenen Symptomen wie: „andere kontrollieren meine Gedanken“, „Stimmen hören, die andere nicht hören“ usw. Die Belastung mit diesen schizophrenen Symptomen ist bei den Cannabiskonsumenten über viele Jahre konstant; es handelt sich also um chronische, psychotische Störungen. Umgekehrt heißt das, dass Angaben zum Konsum von Cannabis Vorhersagen hinsichtlich der Belastung mit typisch schizophrenen Symptomen erlauben.

In einer weiteren Studie zeigt diese Forschergruppe (Ajdacic-Gross und Mitarbeiter 2007), dass seit 1976 die Inzidenz von Diagnosen für Schizophrenie und andere Psychosen im Kanton Zürich insgesamt genommen fast um die Hälfte gesunken ist. Das gilt jedenfalls für die Frauen in allen Alterskohorten. Auch für die Männer beobachten die Autoren einen gewissen Rückgang bei diesen Diagnosen, aber nur in den höheren Altersgruppen. Bei den jungen Männern zwischen 15 und 24 Jahren findet man eine hohe Fluktuation und vor allem einen erheblichen Anstieg der Diagnosen für Schizophrenie und Psychosen in den 1990er

Jahren und einen leichten Rückgang nach 2000. Die Autoren bringen das zusammen mit dem rasanten Anstieg des Konsums von Cannabis bei männlichen Jugendlichen in der Schweiz und vor allem im Kanton Zürich in den 1990er Jahren. Alle Langzeitstudien und viele Querschnittsstudien, die in die Metaanalyse verschiedener Autoren eingegangen sind, belegen einen statistischen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Schizophrenie bzw. Psychosen. Die Studien können aber nur teilweise beantworten, ob es sich dabei um eine kausale Verknüpfung handelt. Es geht also um die Klärung folgender Fragen: Ist Cannabiskonsum der kausale Auslöser von Schizophrenie bzw. von Psychosen bei Personen, die für diese Erkrankungen besonders vulnerabel sind? Oder neigen Personen, die bereits unter psychotischen Symptomen leiden, besonders dazu, Cannabis zu konsumieren?

Fergusson, D.M., Horwood, L.H. & Ridder, E.M. (2005): Tests of causal linkages between cannabis use and psychotic symptoms. *Addiction* 100, 354-366.

Fergusson und Mitarbeiter (2005) haben sich intensiv mit diesen Fragen auseinandergesetzt. Sie haben die Ergebnisse einer neuseeländischen Studie ausgewertet, in der Kinder seit ihrer Geburt in regelmäßigen Abständen untersucht werden. Für ihre Spezialstudie haben die Autoren die Daten aller Untersuchungen zusammengefasst und in ihren Berechnungen berücksichtigt, u.a. Daten zu früheren und aktuellen psychischen Störungen, Daten zum Beginn und zur Häufigkeit des Cannabiskonsums, zur sozioökonomischen Lage der Familien, zur Atmosphäre und zur Interaktion in der Familie sowie zur Belastung der Eltern mit psychischen Störungen, zu Gewalterfahrungen (physischem und sexuellem Missbrauch) usw. Die Ergebnisse belegen folgendes:

(1) Es gibt einen eindeutigen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Konsums von Cannabis und der Belastung mit psychotischen Symptomen. Dieser ist nicht abhängig von anderen konfundierenden Faktoren wie Interaktionen in der Familie, Gewalterfahrungen usw.

(2) Je stärker die psychotischen Symptome sind, um so eher reduzieren die Betroffenen ihren Cannabiskonsum. Die Ergebnisse dieser Studie weisen also eindeutig darauf hin, dass der Konsum von Cannabis psychotische Symptome auslöst und dass dieser Effekt dosisabhängig ist.

Je mehr Belege für den Zusammenhang von Cannabiskonsum und Schizophrenie bzw. Psychosen zusammengetragen werden, umso wichtiger wird es, diese Ergebnisse für unterschiedliche Arbeitsbereiche aufzubereiten. An erster Stelle steht hier sicherlich die Prävention. Jugendliche sollten informiert sein über die Gefahren, die mit dem Konsum sogenannter weicher Drogen verbunden sein können. Sie sollten in der Lage sein, die Risiken abzuschätzen, auf die sie sich auch schon beim Experimentieren mit diesen Stoffen einlassen.

Pollack, H.A. & Reuter, P. (2007): The implications of recent findings on the link between cannabis and psychosis. *Addiction* 102, 173-176.

Darüber hinaus sollte aber auch das Fachpersonal (Sozialarbeiter, Psychologen, Psychiater usw., Pollack & Reuter 2007), das mit Drogenabhängigen arbeitet, diese Ergebnisse zur Kenntnis nehmen, da ein Großteil ihrer Klientel neben Opiaten und Kokain/Amphetamin auch Cannabis konsumiert. Auch für diese Klientel ist davon auszugehen, dass Cannabiskonsum psychotische Symptome auslösen und verstärken kann. In der Behandlung sollte daher stärker auf die Abstinenz von Cannabis geachtet werden, als das bisher geschieht, insbesondere bei Klienten, die unter zusätzlichen psychischen Störungen oder psychotischen Symptomen leiden.

Arzneimittelmissbrauch bei Klienten von Suchtberatungsstellen in Deutschland

Die Ergebnisse des Monitoring-Systems ebis-med, welches die Bedeutung von Arzneimitteln für die Entwicklung von Missbrauch und Abhängigkeit bei Klienten in Suchtberatungsstellen überwacht, wurden vom Institut für Therapieforschung München (IFT, Rösner & Küfner 2007) vorgelegt.

Verweise

Rösner, S. & Küfner, H. (2007): Arzneimittelmissbrauch bei Personen mit Abhängigkeitserkrankungen – Ergebnisse des Monitoring-Systems ebis-med. Suchtmed 9 (1), 7-23.
<http://dx.doi.org/10.1065/sfp2007.01.001>

Kraus, L. et al. (2006): Monitoring: Gebrauch psychoaktiver Substanzen und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. IFT München (www.ift.de/index.php?id=-90)

Rabbata, S. (2005): Medikamentenmissbrauch: Die stille Sucht. Politik PP4, Mai 2005, 207

van den Bemt, P.M. et al. (2000): Drug-related problems in hospitalized patients. Drug Saf 22 (4), 321-333

DHS-Studie (2006): Medikamentenabhängigkeit (Mohn, K. u. a.)
http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_60482_0/DE/Themenschwerpunkte/Drogen-und-Sucht/Medikamente/medikamente-no-de.param=.html_nn_n=true

Vogt, I. (2007): Männer und Medikamente: Suchttherapie 8, 103-107

DHS (Hg.) (1987): Medikamentenmissbrauch. Hamm: A-

Nach Kraus und Mitarbeitern (2006) ist die geschätzte Zahl der Arzneimittelabhängigen in Deutschland mit 1,9 Millionen Personen vergleichbar mit der Prävalenz von Alkoholabhängigkeit in der deutschen Bevölkerung. Die sog. „stille Sucht“ (Rabbata 2005) hat durchaus gesundheitspolitische Relevanz, wie aktuelle Studien belegen (vgl. z.B. van den Bemt et al. 2000). Diese bestätigen, dass spezifische Medikamente wie Beruhigungs- und Schlafmittel überdurchschnittlich häufig an Frauen verschrieben und entsprechend auch eingenommen werden (DHS-Studie 2006). Dazu kommen weitere Studien, die belegen, dass auch Männer Medikamente missbrauchen, zum Beispiel Dopingmittel (Vogt 2007). Frauen wie Männer, die Medikamente missbrauchen und von diesen abhängig werden, nehmen die Angebote der professionellen Suchthilfe jedoch vergleichsweise selten in Anspruch. Wir wissen daher vergleichsweise wenig über diese Personengruppen.

Das Monitoring-System ebis-med wurde gezielt dazu eingerichtet, „die auf dem deutschen Markt befindlichen Arzneimittel in ihrer Bedeutung für die Entwicklung von Missbrauch und Abhängigkeit bei Klienten in Suchtberatungsstellen“ (Rösner & Küfner 2007) zu überwachen, 1988 wurde ebis-med eingeführt und ist zurzeit das einzige eingesetzte Monitoring-System im Bereich Arzneimittel. Es werden damit Informationen über die Klientel an sich, sowie über Konsummuster und Bezugsquellen von missbräuchlich konsumierten Arzneimitteln erhoben. Seit 2005 werden zur Erhebung einer Abhängigkeit diagnostische Kriterien nach ICD-10 und zur Erhebung eines Missbrauchs weitere Indikatoren (vgl. DHS 1987) dokumentiert.

Die Datenanalyse basiert auf 422 Meldungen über Missbrauch und Abhängigkeit von insg. 273 Klienten in repräsentativ ausgewählten Suchtberatungsstellen. $\frac{2}{3}$ der 273 Klienten sind männlich, was sicherlich darauf zurückzuführen ist, dass der überwiegende Teil der Meldungen aus dem Bereich illegale Drogen stammen. Der Altersdurchschnitt der Gesamtstichprobe liegt bei 35,3 Jahren (SD=11,4). Betrachtet man die Gruppe derjenigen Klienten von Suchtberatungsstellen ohne missbräuchlichen Arzneimittelkonsum, so verteilen sich die Hauptdiagnosen wie folgt:

Alkohol: 57,4%, illegale Drogen: 37,4 %, Sedativa: 0,6% und sonstige: 4,5%.

Betrachtet man die Gruppe derjenigen Personen mit missbräuchlichem Arzneimittelkonsum, so verändert sich die Verteilung wie folgt:

Alkohol: 21,6%, Illegale Drogen: 60,8%, Sedativa: 11,4% und sonstige: 6,2%.

In allen drei Hauptdiagnosegruppen stehen Tranquilizer, vornehmlich Benzodiazepine, an der Spitze der missbräuchlich konsumierten Arzneimittel (Alkohol: 33,3%, Illegale Drogen/Opioide: 44,1% und Sedativa: 43,4%). Dies ist auf dem Hintergrund der am häufigsten angegebenen Einnahmegründe (Sedierung und Anxiolyse) stimmig. In der Hauptdiagnosegruppe Sedativa liegt der Anteil derjenigen, die als Einnahmegründe Sedierung und Anxiolyse nennen, sogar bei insg. 96,4%.

Insgesamt gesehen ist der Konsum von Benzodiazepinen rückläufig und also auch der Missbrauch dieser Mittel (vgl. Rösner & Küfner 2003). Allerdings findet man im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit seit einigen Jahren wieder ansteigende Konsumraten, ein Trend, der besonders aufgrund des hohen Risikos von gefährlichen Wechselwirkungen von Alkohol und Benzodiaze-

Rösner, S. & Küfner, H. (2003): Jahresbericht 2002 problematisch gebrauchter Medikamente bei Klienten ambulanter Suchthilfeinrichtungen. IFT-Berichte Bd. 136, IFT München.

pinen bedenklich ist. Neben Symptomen körperlicher Abhängigkeit von Benzodiazepinen, wurde ebenfalls von Symptomen psychischer Abhängigkeit (besonders: Craving) berichtet. Schwieriger einzuschätzen ist die Datenlage für Antidepressiva, denn obwohl hier kein Abhängigkeitspotenzial angenommen wird, wurden durch ebis-med Symptome sowohl körperlicher als auch psychischer Abhängigkeit dokumentiert. In der Hauptdiagnosegruppe Illegale Drogen/ Opiode ist ein ansteigender Trend des missbräuchlichen Konsums von Substitutionsmitteln (2005: 20,7%) zu verzeichnen, hier nimmt Buprenorphin eine zentrale Rolle ein.

Prävalenz von Doppeldiagnosen in Entgiftungsstationen

Nocon und Mitarbeiter (2007) haben in einem Universitätsklinikum (Barcelona, Spanien) bei den Patienten der Entgiftungsstation die Prävalenz und Korrelation von Komorbidität psychischer Störungen untersucht.

Verweise

Nocon, A., Bergé, D., Astals, M., Martin-Santos, R. & Torrens, M. (2007): Dual Diagnosis in an Inpatient Drug-Abuse Detoxification Unit. *Eur Addict Res* 13, 192-200.

Hasin, D., Samet, S., Nunes, E., Meydan, J., Matseoane, K. & Waxman, R. (2006): Diagnosis of comorbid disorders in substance users assessed with the Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders for DSM-IV. *Am J Psychiatry* 163, 689-696.

Verheul, R. (2001): Comorbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *Eur Psychiatry* 16, 274-282.

Verschiedenste Studien haben die Koinzidenz von Komorbidität substanzbezogener und psychischer Störungen bereits belegt. Ziel dieser Studie ist nun, (auszubildenden) Mitarbeitern von Universitätskliniken Belege zu liefern, die ihnen ein realistisches Bild ihrer Klientel liefern.

In einem Zeitraum von 18 Monaten konnten 115 Patienten mit in die Studie einbezogen werden. Für die Diagnose der Komorbidität wurde das Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders (PRISM, Hasin und Mitarbeiter 2006) eingesetzt. Die Stichprobe bestand zu 67% aus männlichen Patienten. Der Altersdurchschnitt lag bei 31,9 Jahren (SD = 6,4 Jahre), 67% waren ledig oder geschieden und 81% lebten mit einem Partner zusammen. 53% der Stichprobe hatten einen polytoxischen Substanzmissbrauch/-abhängigkeit. Bei 30,4% war die Hauptschmerzmittel Kokain, bei 27,8% Heroin, bei 20,9% Methadon, bei 12,2% Benzodiazepine, bei 4,4% Alkohol und der Rest waren sonstige Drogen. 59,1% der Patienten hatten wenigstens eine komorbide psychische Störung zu Beginn der Entgiftung. Mit 33% stehen Persönlichkeitsstörungen an erster Stelle, gefolgt von depressiven Störungen (27%). Angststörungen wurden nur bei 12% der Patienten diagnostiziert. Alle Patienten mit komorbiden psychischen Störungen hatten eine größere Anzahl substanzbezogener Störungen und weniger gut funktionierende psychosoziale Fähigkeiten. Die Prävalenzraten dieser Studie nehmen im Vergleich zu anderen Studien (vgl. z.B. Verheul 2001) eine mittlere Position ein, was dafür spricht, dass Patienten in Entgiftungsstationen höhere Raten von Komorbidität als die Allgemeinbevölkerung aber geringere Raten als Patienten in Langzeittherapieeinrichtungen für Suchtkranke haben. Diejenigen der Patienten, die mit ihren Familien zusammen lebten und über einen Arbeitsplatz verfügten, wiesen ein geringeres Risiko einer Doppeldiagnose auf. Die Forschergruppe konnte außerdem einen deutlichen Unterschied zwischen denjenigen Patienten mit und ohne psychischer Komorbidität in Zusammenhang einer Cannabis-Abhängigkeit nachweisen. Die Abhängigkeit von Cannabis war nur innerhalb der Gruppe der Patienten zu finden, die eine psychische Komorbidität hatten, was die Ergebnisse der Untersuchung von Moore und Mitarbeitern (2007, siehe oben) stützt.

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 3152, Fax: (0 69) 1533 3153, E-Mail: isff@fb4.fh-frankfurt.de