

Inhalt

-  Sucht im Alter
-  Badesalz, „Legal Highs“ und andere „Neue psychoaktive Substanzen (NPS)“
-  Behandlung substituierter Frauen während der Schwangerschaft

Sucht und Alter

Die vom Bundesministerium für Gesundheit und von anderen Geldgebern geförderten Projekte zur Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften der Suchthilfe und der Pflege zeigen, dass ein großer Bedarf an Unterstützungsmaßnahmen für alte Menschen mit Suchterkrankungen besteht.

Verweis

http://www.alter-sucht-pflege.de/Zahlen_&Fakten/Alkohol.php

Kunz, I. et al.: Alkohol- und Benzodiazepinkonsum bei älteren und hochbetagten Menschen – Ergebnisse aus dem INTERREG-Projekt Alter und Sucht. In: Suchttherapie 3/2014, 105-112.

Bitar, R. et al.: Sucht im Alter. Praxis 103/2014, 1071-1079

Kutschke, A.: Pflege suchtkranker alter Menschen. In: Suchttherapie 3/2014, 125-129.

Sucht im Alter ist ein Thema, das seit den letzten 10 Jahren einen gewissen Boom hat. In einer Reihe von Studien wurden Fragen zur Sucht im Alter nicht nur gestellt, sondern auch empirisch untersucht. Nach der GEDA-Studie (2010) sollen 19% der Frauen und 27% der Männer über 65 Jahre einen riskanten Konsum von alkoholischen Getränken haben. Als riskant gilt ein Alkoholkonsum von mehr als 12g/Tag bei Frauen und mehr als 24g/Tag bei Männern. Fragt man nach Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit, variieren die Selbstangaben recht weit zwischen 0,5% bei Frauen über 65 Jahren und 19% bei Kunden der Sozialpsychiatrischen Dienste (vgl. unter Alter-Sucht-Pflege). Kunz et al. (2014) haben die Selbstangaben sowie die Angaben von Pflegenden zum Alkoholkonsum und zur Einnahme ausgewählter Medikamente in verschiedenen Settings mit Ergebnissen, die mit Biomarkern erzielt worden sind, verglichen.

Die Ergebnisse der Biomarker, die sich nicht stark von den Selbstangaben unterscheiden, zeigen, dass rund 10% der Bewohner von Seniorenheimen und 30% der Patienten in Krankenhäusern in riskantem Umfang Alkohol konsumieren. Der Anteil der Alkoholabhängigen liegt nach dieser Studie bei 5%. Der Benzodiazepinkonsum liegt mit 30% in den Seniorenheimen jedoch weit höher. Nach Meinung der Autoren/innen ist besonders irritierend, dass in den meisten Fällen eine Begutachtung durch eine psychiatrisch geschulte Fachkraft nicht stattgefunden hat. Bitar et al. (2014) weisen zudem darauf hin, dass bei andauerndem Benzodiazepingebruch ein erhöhtes Risiko für Demenz besteht. Darüber hinaus birgt sowohl der Dauerkonsum als auch das Absetzen der Medikation die Gefahr, dass es zu einem Delir kommt. Die Risiken, die mit dieser Medikation für ältere und alte Menschen verbunden sind, sind also hoch. Umso wichtiger wären daher sorgfältige Untersuchungen und eine Prüfung der Indikation vor der Verschreibung der Medikamente. Sollte dies versäumt worden sein, so sollte das bei Bewohnern von Seniorenheimen unbedingt nachgeholt werden. Darauf laufen auch die Handlungsempfehlungen hinaus, die zum Stichwort „Psychopharmakakonsum“ im Portal Alter-Sucht-Pflege zu finden sind.

Die epidemiologischen Daten weisen darauf hin, dass Sucht im Alter für die Pflege ein Problem sein kann. Im Pflegealltag sieht das dann aber anders aus, wie aus der Studie von Kutschke (2014) hervorgeht. Die von ihm befragten Leitungskräfte und Pflegefachkräfte der stationären Altenpflege und von Altenheimen schätzen die Probleme in ihren Institutionen mit Missbrauch und Sucht als durchschnittlich häufig ein, jedoch von großer Bedeutung. Allerdings bestand eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Einschätzung des Problems und dem faktischen Handeln. „In keiner der befragten Einrichtungen wurde ein Assessment zur Identifikation von Abhängigkeit oder Missbrauch verwendet“. Anders gesagt: objektives Wissen hinsichtlich der Größenordnung der Probleme oder deren realer Bedeutung für den Pflegealltag lag nicht vor. Dazu kommt eine Art Wildwuchs, wie mit der Ausgabe von alkoholischen Getränken in den Einrich-

tungen umzugehen ist: je nach Anlass und subjektiver Einschätzung der Situation gibt es für die Bewohner zum Beispiel Bier zum Abendessen – oder eben nicht. Geht es um alkoholische Getränke, gibt es immerhin noch Diskussionen unter den Pflegekräften, wie damit umzugehen ist, und wie auf sichtbare Zeichen von Alkoholabhängigkeit bei einzelnen Heimbewohnern zu reagieren ist. Geht es um die Einnahme von psychoaktiven Medikamenten, werden Fragen nach einer Abhängigkeit in der Regel gar nicht gestellt. Zudem wissen Pflegenden heute meist nicht mehr, welche Medikamente die von ihnen betreuten Heimbewohner einnehmen, da diese bereits verblistert (in Tüten oder Beuteln abgepackt) von den Apotheken angeliefert werden. Die Aufgabe der Pflegenden besteht dann nur noch darin, die Heimsassen dazu zu bewegen, alle Medikamente im jeweiligen Blister zur vorgesehenen Zeit einzunehmen. Ein erster wichtiger Schritt wäre dann, zu erkunden, welche Medikamente diejenigen Heimbewohner einnehmen, die zum Beispiel besonders auffällig unter Gedächtnisstörungen leiden ohne dement zu sein, die eher depressiv wirken und motorische Unsicherheiten zeigen. Zu diesem Zweck können Beobachtungsbogen angelegt werden, auf denen man einschlägige Verhaltensmerkmale dieser Heimbewohner dokumentiert. Die Abklärung des Verdachts macht viele Schritte notwendig. Dazu gehören am Ende auch Gespräche mit den Ärzten, die für die Gesundheit der Heimbewohner verantwortlich sind und die Medikamente verschreiben.

In der Praxis dürfte es nicht ganz einfach sein, mit den Ärzten über Probleme der Medikation ins Gespräch zu kommen. Darum geht es jedoch im Kern, wenn man die Medikamentenabhängigkeit von Heimbewohnern reduzieren helfen will. Wenn demnächst auch noch langjährige Abhängige von illegalen Drogen und mit Methadon Substituierte in die Altenheime drängen, werden diese Probleme noch einmal neu virulent. Das gerade anlaufende Projekt zum Case Management von älteren und alten Drogenabhängigen kann erste Anregungen liefern, wie diese Probleme besser in den Griff zu bekommen sind.

Badesalz, „Legal Highs“ und andere „Neue psychoaktive Substanzen (NPS)“

Im Internet und in Printmedien sind Badesalze, synthetische Cannabinoide enthaltende Kräuter- oder Räuchermischungen und andere sogenannte „Legal Highs“ vermehrt anzutreffen. Belastbare Daten zu Prävalenzen, Konsumentengruppen und Konsummotiven liegen erst in Ansätzen vor.

Verweis
Werse, B./Müller, C.
(2009): Pilotstudie:
Spice, Smoke, Sence &
Co. –
Cannabinoidhaltige
Räuchermischungen:
Konsum und Kon-
summotivation vor
dem Hintergrund
sich wandelnder Ge-
setzgebung. Frankfurt
am Main: CDR.

EMCDDA (2014):
Europäischer Drogen-
bericht. Trends und
Entwicklungen. Lu-

„Legal Highs“ und „Research Chemicals“ sind euphemistische und irreführende Begriffe für ganz unterschiedliche Substanzen, die vor allem über das Internet und über „Headshops“ verkauft werden und meist (noch) nicht von den internationalen und nationalen Drogengesetzen abgedeckt werden. Während die Bezeichnung „Legal High“ (und andere Euphemismen wie Kräutermischungen und Badesalze) wahrscheinlich auf die Anbieterseite zurückgehen, wird in der Fachliteratur immer häufiger der Begriff „Neue psychoaktive Substanzen (NPS)“ verwendet.

Die Karriere dieser Substanzen begann etwa 2008, als Spice verstärkt in den Medien auftauchte und die Prävalenzzahlen – angefeuert durch die mediale Präsenz – anstiegen (Werse/Müller, 2009). Bereits 2009 wurde Spice, das synthetische Cannabinoide enthält, in Deutschland verboten, wodurch die Verkaufs- und Konsumzahlen stark zurückgingen. In der Folge kamen immer neue Mischungen

xemburg: EBDDA.

DKA (2014): Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2013. Wiesbaden: BKA.

Hess, C., Maas, A., Madea, B. (2014): „Legal highs“. Chemie, Pharmakologie, Toxikologie und forensische Bedeutung. In: Rechtsmedizin 2014 · 24:291–305. DOI 10.1007/s00194-014-0964-3.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2014): Synthetic cannabinoids in Europe. Perspectives on Drugs. Updated 16.05.2014. www.emcdda.europa.eu (15.11.2014).

Werse, B., Morgenstern, C., Sarvari, L. (2014): MoSyD JAHRESBERICHT 2013. Drogentrends in Frankfurt am Main. Frankfurt: CDR.

Werse, B., Morgenstern, C. (2012): Online-Befragung zum Thema „Legal Highs“. Frankfurt: CDR.

Kjellgren, A., Jonsson, K. (2013): Methoxetamine (MXE) – A Phenomenological Study of Experiences Induced by a „Legal High“ from the Internet. In: Journal of Psychoactive Drugs, 45, (3), 276-286.

mit anderen synthetischen Cannabinoiden auf den Markt, auf die die staatliche Verbotspolitik immer nur mit zeitlichen Verzögerungen reagieren kann. Während dem Drogenfrühwarnsystem der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogenabhängigkeit (EMCDDA) zwischen 2005 und 2008 jährlich zwischen 5 und 20 neue psychoaktive Substanzen gemeldet wurden, stieg diese Zahl auf 81 NPS im Jahr 2013 an (EMCDDA, 2014). Allein in Deutschland wurden 2013 34 NPS gemeldet (DKA, 2014). Längst nicht alle NPS entfallen auf Cannabinoide: Von den 81 neuen psychoaktiven Substanzen, die in Europa 2013 gemeldet wurden, waren 29 synthetische Cannabinoide. Die anderen Stoffe gehören anderen Substanzklassen an oder sind schwer zu klassifizieren. Da die Hersteller dieser Substanzen durch geringfügige Modifikationen der chemischen Zusammensetzung jeweils neue, von der je aktuellen Rechtslage noch nicht erfasste Mischungen herstellen können, hat sich inzwischen eine Art Katz-und-Maus-Spiel zwischen Produzenten, Analyseinstituten und Gesetzgebung entwickelt (Hess et al., 2014). 2013 ermittelte die EMCDDA 651 Internetseiten, über die so genannte „Legal Highs“ in Europa verkauft wurden.

Dass der Konsum von Substanzen, die im Internet unter Phantasienamen gehandelt werden und deren chemische Zusammensetzung unklar ist, mit kaum einschätzbaren Risiken verbunden ist, sollte eigentlich selbstverständlich sein. Trotzdem haben sich für diese Produkte immer wieder Konsumentengruppen gefunden. Die Prävalenzzahlen scheinen sich zwischen den amerikanischen und den europäischen Drogenmärkten stark zu unterscheiden. In den USA liegt die 12-Monats-Prävalenz für synthetische Cannabinoide in der Altersklassen zwischen 15 und 18 Jahren bei 7 bis 8 %; die Angaben aus europäischen Ländern sind meist deutlich niedriger (EMCDDA, 2014).

Dem aktuellen MoSyD-Bericht zu Drogentrends in Frankfurt 2013 ist zu entnehmen, dass rund 5 % der 15-18-Jährigen mindestens einmal in ihrem Leben und 1 % im letzten Monat mit synthetischen Cannabinoiden versetzte Kräuter konsumiert haben. Die Lebenszeitprävalenz für andere NPS liegt in der Frankfurter Schülerbefragung bei maximal 2 %. Seit 2010 sind die Daten zur Lebenszeitprävalenz für neue psychoaktive Substanzen in Frankfurt rückläufig, während die Daten zur 30-Tages-Prävalenz zwischen 1 und 2 % schwanken. 2011 wurde in Frankfurt eine nicht-repräsentative Online-Studie zu Konsumerfahrungen mit Legal-High-Produkten durchgeführt, in deren Rahmen 860 Konsumentinnen und Konsumenten dieser Substanzen zu ihren Erfahrungen befragt wurden (Werse/ Morgenstern, 2012). Die meisten hatten bereits zuvor illegale Drogen – und nicht nur Cannabis – konsumiert. Der größte Teil der Konsumerfahrungen entfiel auf cannabinoidhaltige Räuchermischungen. Zwei Drittel hatten mehr als zehn Mal „legal highs“ konsumiert und können als „erfahrene Konsument(innen)“ gelten (Werse/ Morgensstern, 2012). Ein wichtiges Konsummotiv war die legale Erhältlichkeit der Substanzen. Während der Kauf meist in in- und ausländischen Internet-Shops stattfindet, spielt sich der Konsum der Substanzen in den meisten Fällen in der eigenen Wohnung ab.

Ein Beispiel für andere Substanzklasse innerhalb der NPS sind Methoxetamine (MXE), die erstmals 2010 über das Internet vertrieben wurden und in Deutschland seit 2013 verboten sind. Dahinter verbirgt sich ein Ketaminderivat, zu dem bislang erst wenige quantitative oder qualitative Daten veröffentlicht wurden. Kjellgren und Jonsson haben 2013 im Internet veröffentlichte Erfahrungsberichte phänomenologisch ausgewertet und dabei sehr unterschiedliche Wirkungen – von ausgeprägten Angstzuständen bis Euphorie – sowie Hinweise auf ein hohes Suchtpotential gefunden. Dem gegenüber steht die Erwartung der Konsumenten

ten, wegen der Bezeichnung als „legal highs“ seien diese Substanzen auch mit dem europäischen Verbraucherschutz kompatibel.

Abzuwarten bleibt, wie sich eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs auswirken wird, der im Juli 2014 festgestellt hat, dass die „Neuen psychoaktiven Substanzen (NPS)“ nicht unter das Arzneimittelgesetz fallen und deshalb auch nicht gegen Hersteller und Händler von NPS wegen Verstößen gegen das Arzneimittelrecht ermittelt werden kann.

Behandlung substituierter Frauen während der Schwangerschaft

In Europa werden schätzungsweise jedes Jahr rund 30.000 Frauen, die Opioid konsumieren, schwanger. Das Informationspapier der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen gibt Auskunft über wichtige Fragen der Behandlung dieser Personengruppe.

Verweis
Bayerische Akademie
für Sucht- und Ge-
sundheitsfragen
(Hrsg.): Behandlung
substituierter Frauen
während Schwanger-
schaft und Geburt.
Online unter:

[http://www.bas-muen-
chen.de/fileadmin/doc/
um-
ents/pdf/Publikationen
/Papiere/BAS_UG Infor-
mationspa-
pier_Behandlung_Sub-
stituier-
ter_Schwangerschaft_
Ge-
burt_Sept_2014.pdf](http://www.bas-muenchen.de/fileadmin/doc/uments/pdf/Publikationen/Papiere/BAS_UG_Informationspa-pier_Behandlung_Substituierter_Schwangerschaft_Geburt_Sept_2014.pdf)

Schwangerschaft und
Drogen - professionell.
Sucht- und Drogenko-
ordination Wien,
2012. Online unter:
[http://www.suchtpraee-
vention-
noe.at/media/file/Schw-
anger-
schaft_Drogen_Profess-
ionell.pdf](http://www.suchtpraevention-noe.at/media/file/Schwangerschaft_Drogen_Professionell.pdf)

Kindeswohl und Sub-
stitution, DHS, 2014
Online unter:
[http://www.dhs.de/file-
ad-
min/user_upload/pdf/d
hs_stellungnahmen/Ki-
ndes-
wohl_und_Substitutio
n.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/Kindeswohl_und_Substitution.pdf)

Frauen, die illegale (und legale) Drogen nehmen und schwanger werden, stellen an die Ärzte und die Sozialarbeiter/innen, die sie in der Zeit der Schwangerschaft behandeln und begleiten, besondere Herausforderungen. Die Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS) hat ihr Informationspapier für Gynäkologen, Pädiater und Hebammen 2014 vollständig überarbeitet und in enger Anlehnung an empirische Studienergebnisse neu ausgerichtet. Wird eine Schwangerschaft vermutet oder zeichnet sich diese bereits ab, soll baldmöglichst ein Termin bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt vereinbart werden. Bei den anstehenden gynäkologischen Untersuchungen ist auf ein behutsames Vorgehen zu achten, weil viele süchtige Frauen Opfer von sexueller und körperlicher Gewalt geworden sind. Ist eine Suchtberatungsstelle in den Prozess einbezogen, geht es darum, mit der werdenden Mutter in Kontakt zu bleiben und ihr zum Beispiel bei der Auswahl der Frauenärztin sowie weiterer Ärzte und Ärztinnen behilflich zu sein, ebenso bei der Suche nach einer geeigneten Geburtsklinik.

Hilfreich ist zudem der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung, in der die Aufgaben der verschiedenen Hilfesysteme geregelt sind. Dabei ist darauf zu achten, dass die Schwangere nicht überfordert wird, denn damit steigt das Risiko, dass sie die Betreuung abbricht und sich bis zur Geburt alleine durchschlägt. Die BAS weist darauf hin, dass eine gut funktionierende Zusammenarbeit verschiedener Hilfesysteme dazu beitragen kann, „dass Schwangerschaftskomplikationen, drogenbedingte Behinderungen und auch die Zahl der Fremdunterbringungen der Kinder reduziert werden“. Die Wiener Broschüre für Professionelle hebt besonders die Bedeutung regelmäßiger Besuche bei der Frauenärztin hervor mit der Führung des Mutter-Kind-Passes. Je nach Fall ergeben sich unterschiedlich hohe Anforderungen an die ärztliche Behandlung. Liegen keine weiteren gesundheitlichen Komplikationen vor, geht es um Fragen der Ausgestaltung der Substitution und – eventuell – der Abdosierung, für die dann der geeignete Zeitpunkt sowie das passende Schema auszuhandeln sind. 60-80% der Neugeborenen zeigen ein neonatales Entzugssyndrom, das in der Regel 24 bis 72 Stunden nach der Geburt einsetzt.

Es wird empfohlen, das Neugeborene, bei dem ein Entzugssyndrom festgestellt worden ist, in einer reizarmen Umgebung unter möglichst engem Körperkontakt zu bringen. Die Mutter sollte einbezogen sein und die emotionale Beziehung zwischen Mutter und Kind sollte gestärkt werden. Ob Frauen, die vor und nach

der Geburt mit Methadon, Polamidon oder Subutex behandelt werden, ihre Kinder stillen sollen, ist offen. Die Hersteller der Medikamente geben keine Unbedenklichkeitserklärung ab, die Entscheidung liegt bei den behandelnden Ärzten und Ärztinnen: „Es besteht daher die Möglichkeit, unter bestimmten fachlich zu vertretenden Gründen und unter sorgfältiger Abwägung von Pro und Kontra, das Kind zu stillen... Bei opiatabhängigen, beugebrauchsfreien Müttern überwiegen die Vorteile des Stillens“. In dieser Hinsicht stimmen BAS und die Wiener Broschüre für Professionelle überein: sie unterstreichen die Vorteile, wenn es mit und nach der Geburt zu einem Bonding zwischen Mutter und Kind kommt und wenn die emotionale Beziehung durch das Stillen unterstützt und gestärkt wird. Bei Kontraindikationen wie z.B. einer HIV-Infektion gilt das selbstverständlich nicht. Die Betonung des Bondings gerade der süchtigen Mütter mit ihren Kindern ist neu; hier zeichnen sich wichtige Entwicklungen im Verständnis der Rolle der Mütter für diese Kinder ab.

Impressum

Herausgeberin:

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,
Institut für Suchtforschung Frankfurt (ISFF),
Frankfurt University of Applied Sciences, Nibelungenplatz 3, 60318 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 94413495, E-Mail: vogt@fb4.fh-frankfurt.de
Prof. Dr. Martin Schmid,
Hochschule Koblenz, Fachbereich Sozialwissenschaften,
Konrad-Zuse-Str. 1, 56075 Koblenz,
Tel: (0261) 9528254, E-Mail: martin.schmid@hs-koblenz.de