

Stimulanzien

~~Opioidagonistentherapie (OAT) →~~

Stimulant Replacement Treatment (SRT / SAT)

**Möglichkeiten und Grenzen einer
Stimulanzienagonistentherapie bei
Stimulanzienabhängigkeit
(Indikation, praktisches Vorgehen und Etablierung)**

FOSUMOS online 02. November 2023

Dr. med. Sebastian Lorenz, Wil SG

FMH Psychiatrie und Psychotherapie

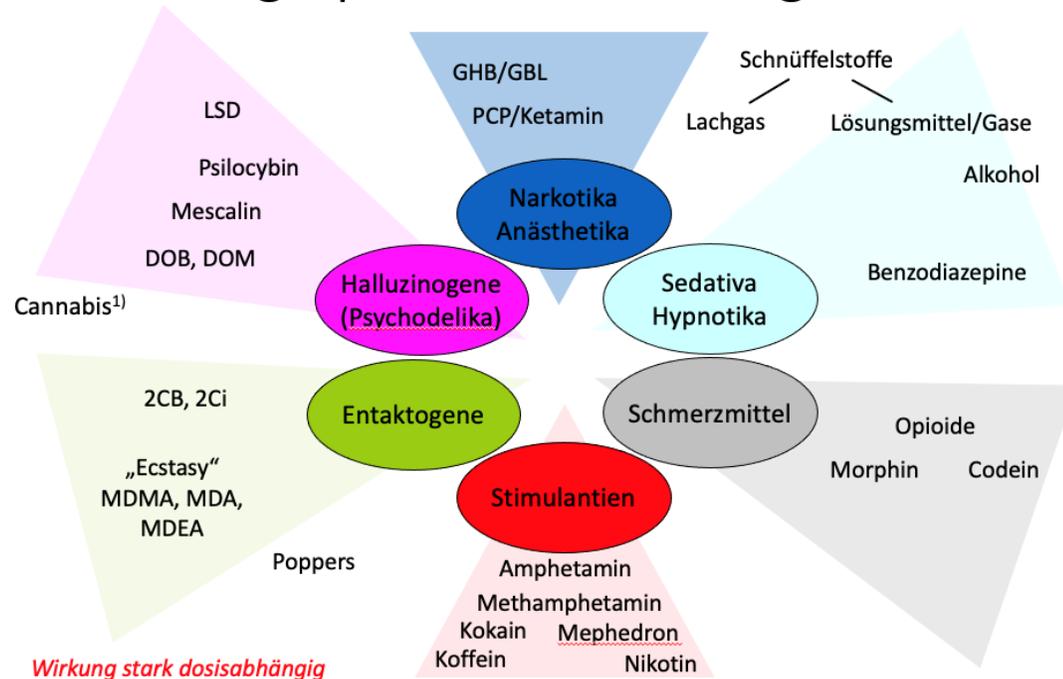
FMH Praktischer Arzt, Facharzt (DE) für Allgemeinmedizin

Gliederung

- Rezeptorenprofil KOK, AMPH und Methylphenidat
- Zur Konsumentengruppe
- Indikation
- Praktisches Vorgehen
- Etablierung und Erfahrungen

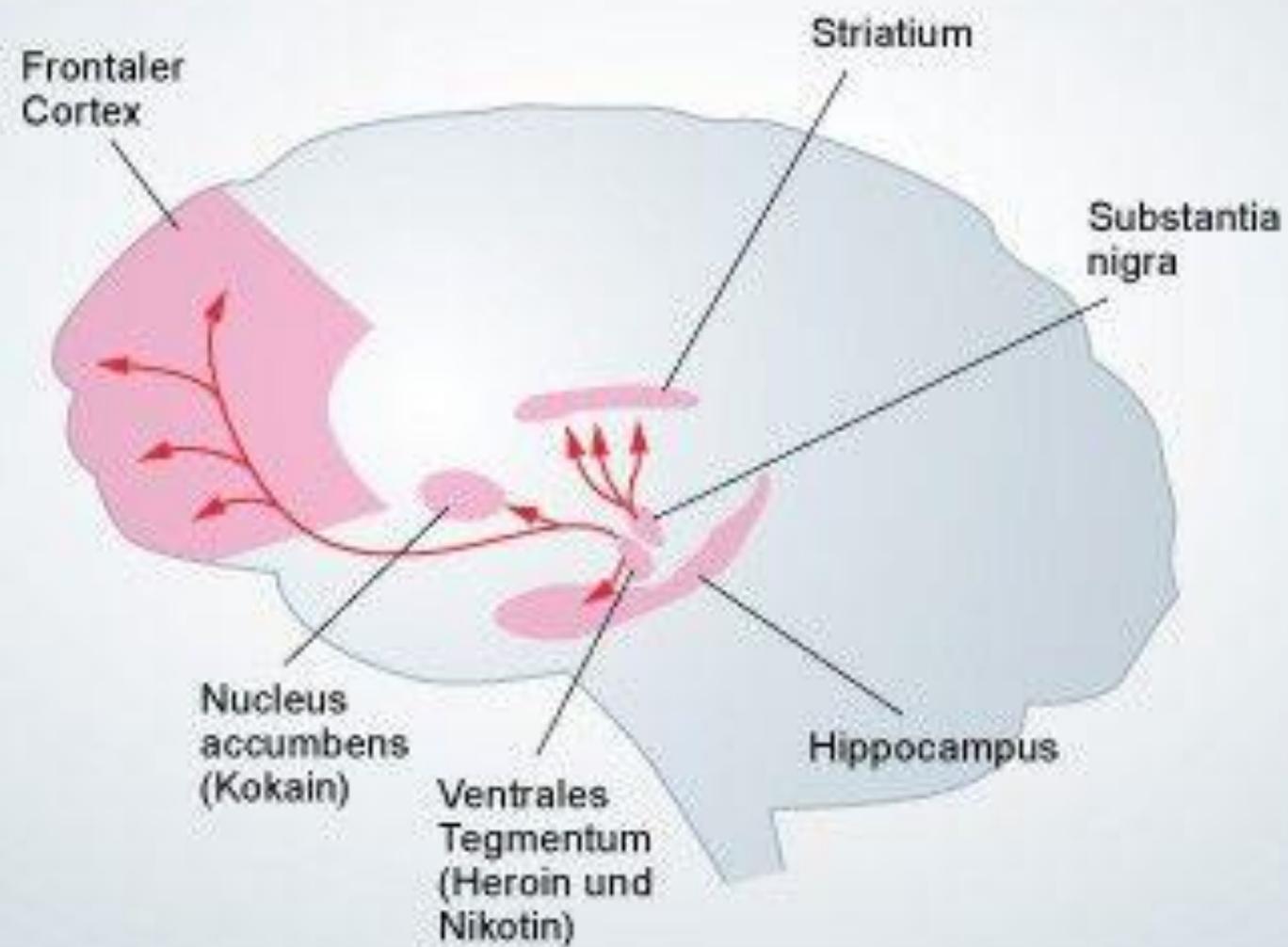
Eingrenzung Stimulanzien: KOK, AMPH

Wirkungsspektrum von Drogen

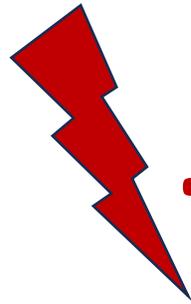


¹⁾ Spezialfall: auch schmerzlindernd, sedativ

Belohnungssystem – Freude, positive Verstärkung und Sucht

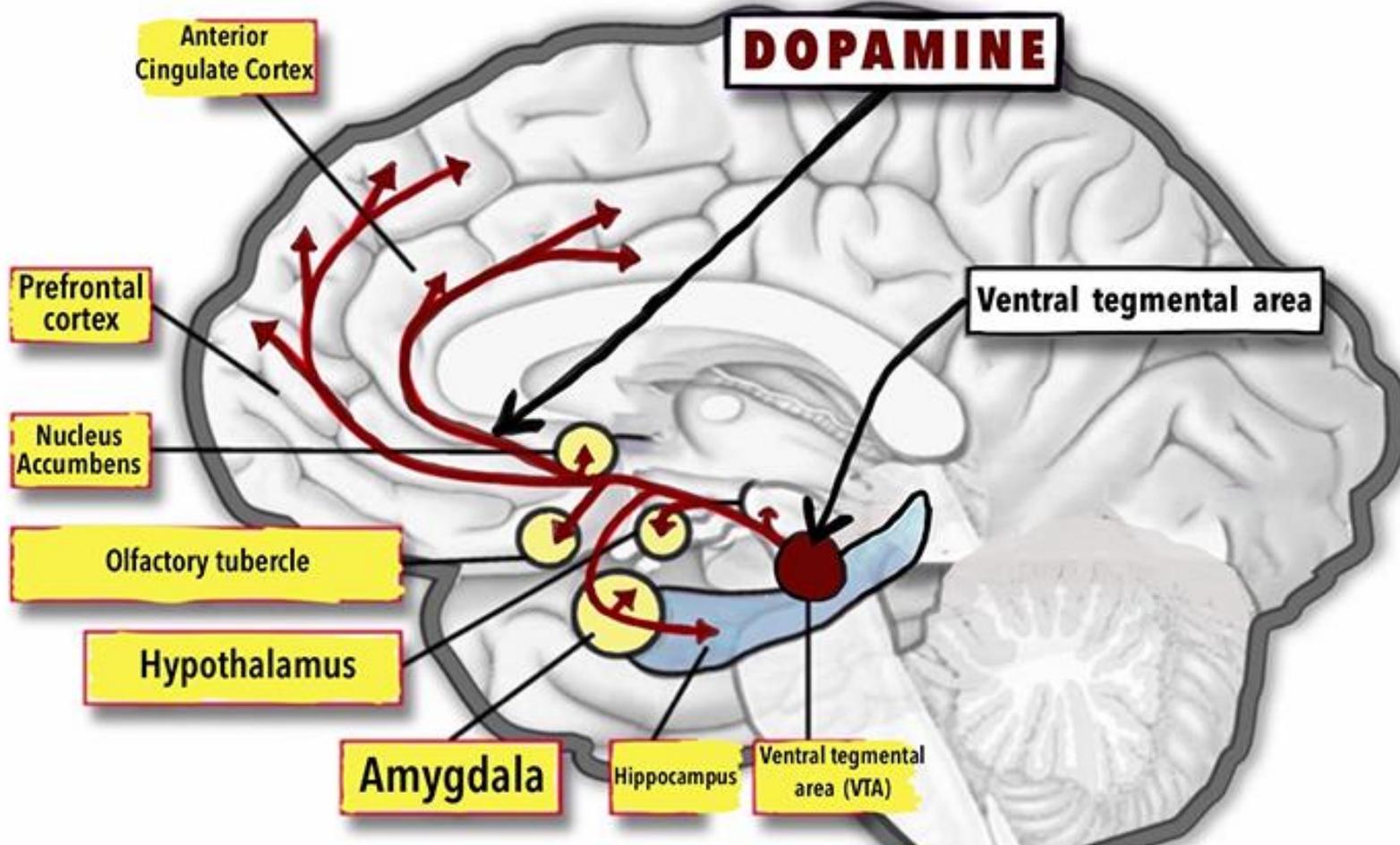


Belohnung → Motivation



...Sucht

The Mesolimbic Reward Pathway



*Neurons in the ventral tegmental area (VTA) send **dopamine** to the nucleus accumbens, amygdala, prefrontal cortex & the hippocampus.*

Glutamat-erges Belohnungssystem dysreguliert

Substanz-Abhängigkeit

Nicht substanzgebundene Abhängigkeiten (Spielsucht, Day-Trading)

Bulimie

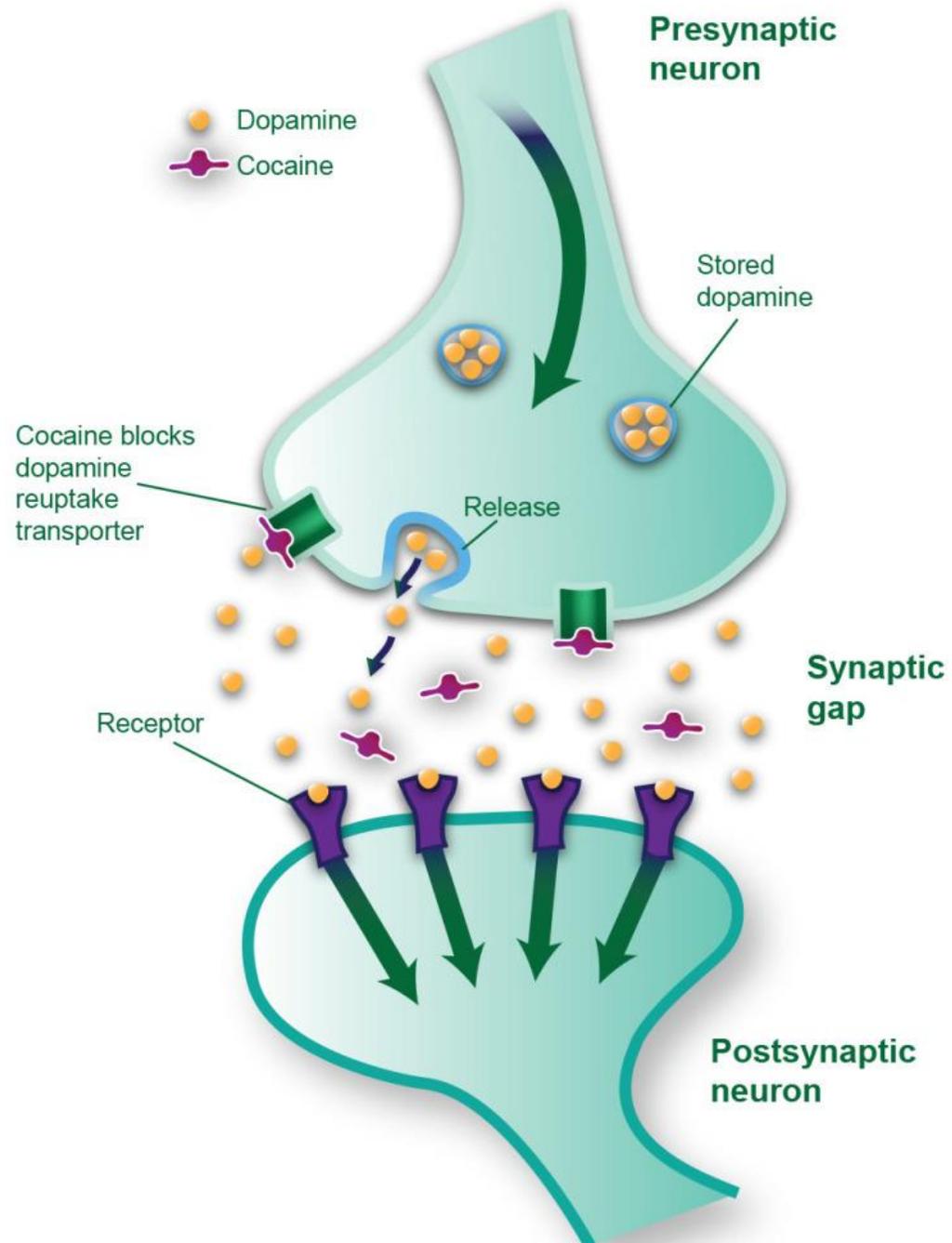
Adipositas

Hypersexualität

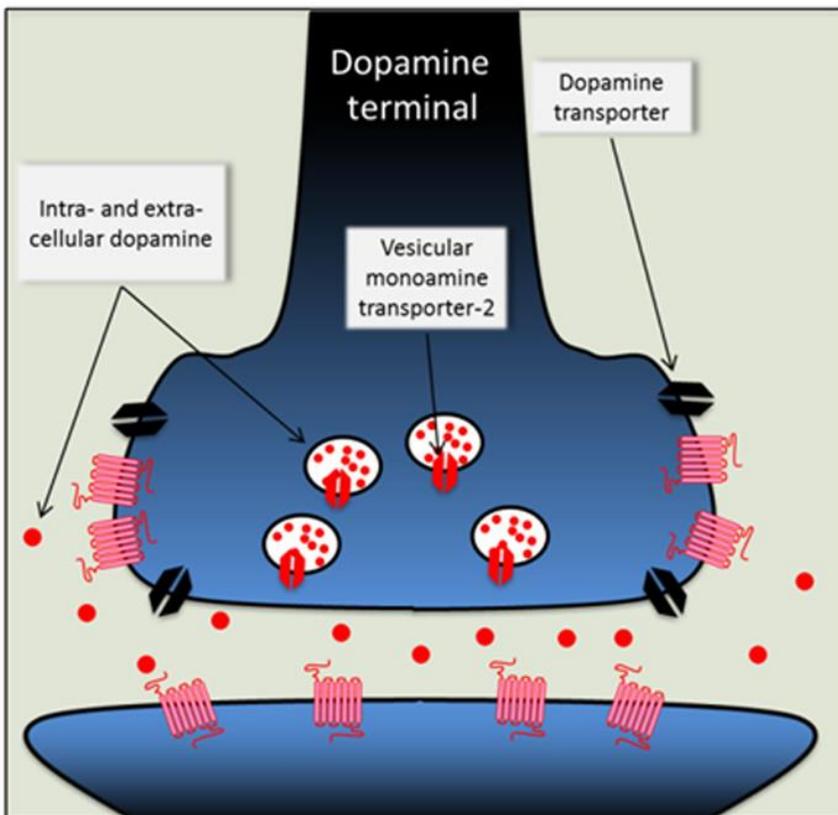
→ DA im N. accumbens ... GLU in Thal / Amygd / PFC / HPC

→ allen gemeinsam: reduzierte synaptische Plastizität: BDNF ↓

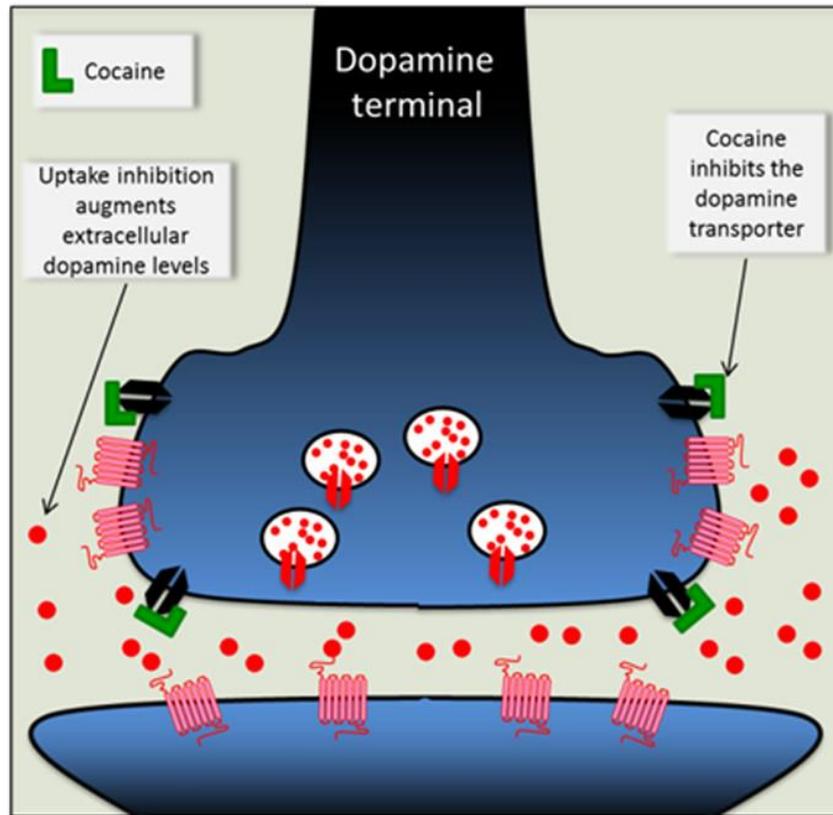
2012



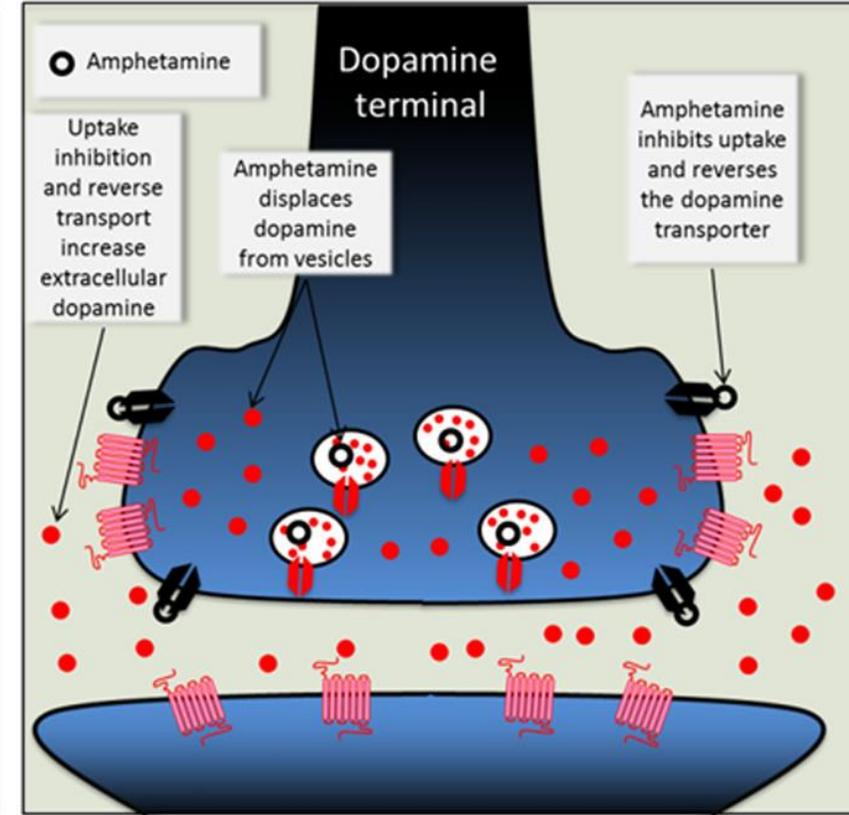
Pre-Drug



Cocaine



Amphetamine



Rezeptoraktivität (2022)



PMCID: PMC4476488

PMID: [26124696](#)[Subst Abuse Rehabil.](#) 2015; 6: 61–74.Published online 2015 Jun 17. doi: [10.2147/SAR.S50807](#)

Clinical potential of methylphenidate in the treatment of cocaine addiction: a review of the current evidence

[Kenneth M Dürsteler](#),^{1,2} [Eva-Maria Berger](#),¹ [Johannes Strasser](#),¹ [Carlo Caflisch](#),² [Jochen Mutschler](#),² [Marcus Herdener](#),² and [Marc Vogel](#)¹

▶ [Author information](#) ▶ [Copyright and License information](#) [PMC Disclaimer](#)

Abstract

[Go to:](#) ▶

Background

Cocaine use continues to be a public health problem, yet there is no proven effective pharmacotherapy for cocaine dependence. A promising approach to treating cocaine dependence

Sigmund Freud: «Ueber Coca» (1884)

„Die psychische Wirkung des Cocainum mur. in Dosen von 0,05 bis 0,10 Gramm besteht in einer **Aufheiterung** und anhaltenden **Euphorie**, die sich von der normalen Euphorie des gesunden Menschen in gar nichts unterscheidet. Es fehlt gänzlich das Alterationsgefühl, das die Aufheiterung durch Alkohol begleitet, es fehlt auch der für die Alkoholwirkung charakteristische Drang zur sofortigen Betätigung. Man fühlt eine **Zunahme der Selbstbeherrschung**, fühlt sich **lebenskräftiger** und **arbeitsfähiger**; aber wenn man arbeitet, vermisst man auch die durch Alkohol, Tee oder Kaffee hervorgerufene edle Excitation und Steigerung der geistigen Kräfte. Man ist eben einfach normal und hat bald Mühe, sich zu glauben, dass man unter irgend welcher Einwirkung steht.“

Kokain-Missbrauch → Sucht

- Überwiegend Gelegenheitskonsum
- eher kostspielige Substanz (Fr. 100.00/Gramm)
- Toleranzbildung: bis 3 g/Tag → Fr. 5'000 bis 10'000 / Monat (Rabatt)
- ca. 10% der Erstkonsumenten werden nach 1 J. süchtig
- ca. 20% der chronischen Konsumenten werden bis 45 J. suchtkrank

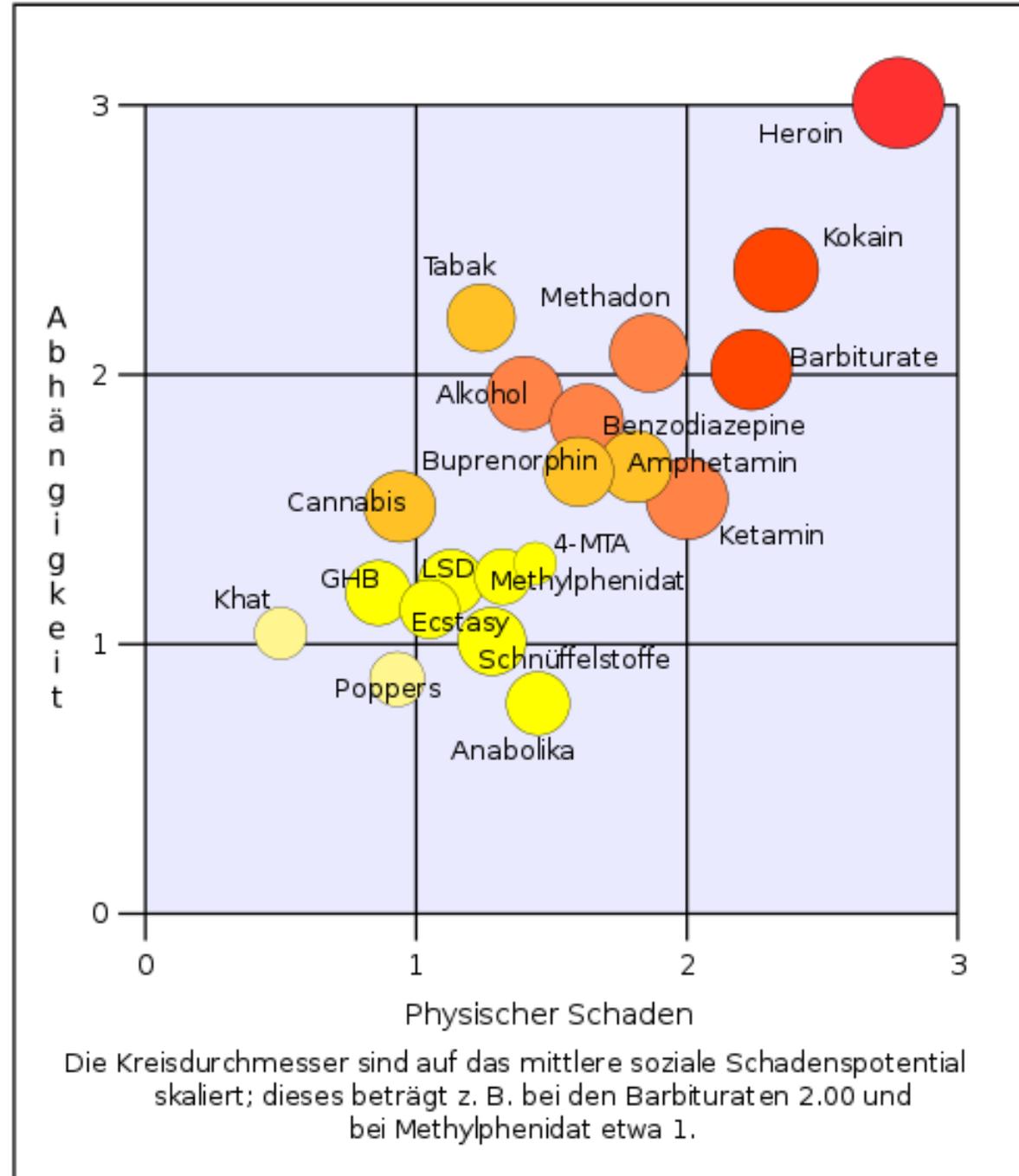
Anlässe (keine legitime pharmakologische Brücke):

- undiagn. ADHS
- chron. Fatigue (auch postviral)
- Studium / Beruf (Köche, Anwälte, Ärzte)
- Partydroge
- Gewichtsreduktion (vgl. OZEMPIC)
- Beikonsum bei Opioidabhängigkeit

Kokain in der Schweiz

- zweithäufigste Droge (nach Cannabis)
 - offiziell 1% der Bev. konzedieren Konsum, Dunkelziffer +100 - 200%
 - damit mind. ca. 200'000 – 300'000 Konsumenten
 - aktuell Ostschweiz: 0.8 g = Fr. 100.00 (sehr stabil!)
 - extrem hohe Rendite für Zwischenhändler (Südamerika → DE → CH)
 - Jahrzehntelange locale Dealerbeziehungen (Vertrauensgeschäft)
 - Reinheit wechselnd (Einmischung von Lidocain, Lactose, Puderzucker, galenische Giftstoffe aller Art), CH eher höher (80%)
 - Crack (KOK + NaHCO₃) wird oft fehlgekauft (billiger) → Rauchen
- <https://www.wsj.com/ad/cocainenomics> Wall Street Journal interactive
- Kokain-Auswertung der Stadt Zürich

Schaden



U(A)W Kokain vs. Methyphenidat

Beide: Insomnie, Appetitverlust, Mundtrockenheit, Kopfweg, Nervosität, Übellkeit, Schwindel

| Bedrohliche NW | KOK | MPH |
|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Herz-Kreislauf-Belastung | hoch bis sehr hoch | Tachykardie (dosisabh., reversible) |
| Aneurysma-Risiko | hoch (dosisabhängig) | nicht bekannt |
| OD-Letalität / OR | gering / OR «Tod» 4-8 x höher | nicht bekannt |
| neurologische Erkrankungen | häufig | keine |
| Infektionen (HIV, HBV, HCV) | erhöht | keine |
| Unfallneigung, Verletzungsrisiko | deutlich erhöht | geringfügig erhöht |
| suchtmedizinischer Aufwand | sehr hoch | gering |
| Craving | sehr hoch (extreme: Crack) | gering |
| Psychose | eher hoch (chronisch) | nicht bekannt |
| asoziales und dissoziales Syndrom | sehr hoch (chronisch) | nicht bekannt |
| Solipsismus | gewiss (chronisch) | gering |

Nach Dürsteler et al. 2015

SAT – Indikation

- gut bekannter Pat.
- Vertrauensverhältnis zur Hausärztin / zum Hausarzt (POC)
- Psychiater-Psychotherapeut: geringfügige sonstige Psychopathologie
- sozial integriert, noch keine DSM (downward social mobility)
- idealerweise berufstätig und in Familie
- Ausschluss ADHS
- Ausschluss Opioid-Konsum

SAT – Praktisches Vorgehen (initial)

- Ritalin 10 mg z.B. 3 – 3 – 0 – 0 bis max. 120 mg/Tag
- Abgezählte Abgabe wöch. bzw. nach Packungsgrösse (200 Stk)
- Einnahme in Eigenregie, Psychoedukation («fahrt weniger ii»)
- Bis spätestens 15.00 Uhr letzte Dosis
- Schlafregime (VT, Quetiapin, Trazodon)
- Benzodiazepin-Reserve
- Alternativen: Deanxit (2-6 Stk./Tag), Quetiapin 2-6 x 25 mg, Trazodon
- Behandlungsphasen: Initial – Stabilisierung – Abbau
- UPs und Blutproben
- Einbezug Angehörige

SAT – Praktisches Vorgehen (Stabilisierung)

- Ritalin 10 mg z.B. 3 – 3 – 0 – 0 bis max. 120 mg/Tag
- Dosis an short-release MPH reduzieren
- Parallel medium-release MPH einführen (Medikinet MR 20/ MR 40)
- Abgezählte Abgabe wöch. bzw. nach Packungsgröße (200/100 Stk)
- Einnahme in Eigenregie
- Monitoring wie initial
- VT zur Toleranz und zum Management von Craving/Symptomen (token economy)

SAT – Praktisches Vorgehen (Abbau)

- Ritalin 10 mg z.B. 3 – 3 – 0 – 0 bis max. 80 mg/Tag
- Einsatz von medium-release und long-acting MPH (Medikinet oder Ritalin LA 20/40 mg) in geringerer Gesamtdosis
- Abgezählte Abgabe wöch. bzw. nach Packungsgrösse (200/100 Stk)
- Einnahme in Eigenregie
- weiteres Monitoring
- VT Kurzkontakte zur Motivation
- Abbauplanung mit realistischen Stufen bis null
- optional: Begleitende psychologische Psychotherapie auf AO

SAT – Caveats

- Patienten-Compliancestörung
 - Weiterverkauf MPH
 - nasale Applikation Ritalin 10 mg Tabletten
 - Ko-Konsum Kokain
 - Täuschungsmanöver UP usw.
- Toleranzbildung, fehlende Abbauoption
- fehlende Abstinenzorientierung
- Management-Fehler: «mein Arzt ist mein Dealer» / Konsum via KK
- Off-Label Anwendung und Finanzierung der Behandlung

SRT/SAT – Gründe für die uneinheitliche Evidenz

- Kleine Fallzahlen
- Zu wenige RCTs
- Uneinheitliche Konsummuster in den Studien
- Forschung: Schwerpunkt auf Opioide
- Unterschätztes Schädlichkeitspotenzial

SAT – Grenzen

- Gute Indikationsstellung reduziert Patientenpool
- Mehrfachsubstanzenkonsum (AMPH, KOK, Cannabis, Alkohol) hebt die Substitut-Wirkung aus
- Primäre Eignung des Vorgehens für **Kokain-Sucht ohne ADHS**
- Aufwändig am Anfang
- Probleme mit LIM / Off-Label

→ Aber Vorteile überwiegen m.E.: Entkriminalisierung, Medikalisierung, Ernstnehmen der Langzeitfolgen

Danke aus Wil SG



Dank an die Sponsoren



Weitere Infos

helpline

Suchen ...

IT

FR

DE



Praxis Suchtmedizin Schweiz
Praticien Addiction Suisse
Medico e Dipendenza Svizzera

[Home](#)

[Alkohol ▼](#)

[Cannabis ▼](#)

[Designerdrogen ▼](#)

[Geldspiele ▼](#)

[Kokain ▼](#)

[Medikamente ▼](#)

[Nikotin ▼](#)

[Opioide ▼](#)

Praxis Suchtmedizin Schweiz ist eine suchtmedizinische Informationsplattform für Fachpersonen aus der Grundversorgung, insbesondere für Hausärztinnen und Hausärzte.
-> [Weitere Infos](#)

NEWS

 Zuletzt aktualisiert: 10. Oktober 2023

10.10.23: FOSUMNW und weitere Partnerorganisationen laden am 07.12.23, 18.30 - 20.15h zur **Online-Weiterbildungsveranstaltung** mit dem Thema **Fetale Alkohol Spektrum Störung (FASD)** ein. Weitere Infos und Anmeldung siehe [hier](#).

[Infos für Apotheker/-innen ▼](#)

[Kantonsärztinnen/Kantonsärzte](#)

[Kant. Regelungen](#)

[Suchtfachstellen](#)

[SafeZone](#)

[Suchtmedizinische Netzwerke ▼](#)

[Veranstaltungen](#)

[E-Learning](#)

[PEPra](#)

Feedback



<https://de.surveymonkey.com/r/PXBTT5X>