



Soteria Klinik
Leipzig



Die Akutbehandlung der Alkoholabhängigkeit

Dr. med. Heiko Teller

Soteria Klinik Leipzig GmbH
Fachklinik für Suchterkrankungen
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig
Morawitzstraße 4
04289 Leipzig

Telefon: 0341 / 870-0
Telefax: 0341 / 870-3000

E-Mail: gf@soteria-klinik-leipzig.de
Homepage: www.soteria-klinik-leipzig.de



Gliederung

1. Organisationsstruktur der Soteria Klinik Leipzig
 2. Sozialmedizinische Daten
 3. Pathogenese und Verlauf des Alkoholentzugssyndroms
 4. Akutbehandlung des Alkoholentzugssyndroms
 5. Spezielle Probleme in der Behandlung von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen
 6. Ausblick
-



1. Organisationsstruktur der



Patienten / Jahr:

ca. 2.000

ca. 700

ca. 100

- Ärzte
- Pflegepersonal
- Psychologen / Sozialpädagogen
- Physiotherapeuten
- Ergotherapeuten

- Sozialarbeiter
- Bewegungstherapeuten
- Musiktherapeuten
- Ernährungsberater



Akutbehandlung 56 Betten

- Aufnahme von Patienten 24 h / die und älter als 18 Jahre
- Sektor bei Vollbelegung
- keine Zwangseinweisung nach PsychKG

Zugangswege

- Einweisung durch Hausärzte, Fachärzte
 - Einweisung über Notärzte, Rettungsdienste, KV-Notdienst
 - Verlegung aus anderen medizinischen Einrichtungen
 - Anmeldung über Suchtberatungsstellen
 - Selbstvorstellung des Patienten
-



2. Sozialmedizinische Daten

- Jedes fünfte Krankenhausbett in Deutschland wird von einem „Suchtpatienten“ belegt!
 - Verdeckte Abhängigkeitserkrankungen in internistischen Abteilungen 15 – 30 %.
 - 20 % der Patienten in internistischen und chirurgischen Abteilungen sind abhängigkrank.
 - Kosten für alkoholbezogene Krankheiten im Jahr 2002:
ca. 24,4 Mrd. Euro
-



2. Sozialmedizinische Daten (Betroffene)

	<u>Deutschland</u>	<u>Sachsen</u>
Riskanter Konsum	6,0 Mio.	300.000
Alkoholmissbrauch	2,0 Mio.	100.000
Alkoholabhängigkeit	1,3 Mio.	65.000
Abh. von illegalen Drogen	290.000	16.000
Abh. von THC	220.000	11.000
Medikamentenabhängigkeit	1,4 Mio.	70.000
Pathologisches Spielen	100.000-300.000	5.000-15.000



3. Pathogenese und Verlauf des Alkoholentzugssyndroms

a) Alkoholwirkungen im menschlichen Gehirn

- Steigerung der Signalübertragung der Nerven (GABA) → Steigerung der Erregbarkeit
- Drosselung der Übertragung von Serotonin → Dämpfung von Ängsten, aufkommende Müdigkeit, Kontrollverlust
- Steigerung des Spiegels von Dopamin und körpereigenen Opioiden → Stimulation des „Glücksgenerators“
- Einsetzen von Gewöhnungsprozessen



3. Pathogenese und Verlauf des Alkoholentzugssyndroms

b) Mechanismen des Alkoholentzuges

Überaktivität des Glutamat-ergen-Systems

→ symptomatische epileptische Anfälle

Herunterregulierte GABA-erge Hemmung

→ Unruhe, Agitiertheit, epileptische Anfälle

Reduktion der Alpha-2-Rezeptoren (sympathische Überaktivität)

→ „Noradrenalinsturm“ mit Tachykardie, Hypertension, Tremor,
Hyperhidrose

Dopamin-Überaktivität

→ verzögert auftretende produktiv psychotische Symptomatik

cholinerge Insuffizienz

→ kognitive Defizite

Vermehrte ADH-Sekretion

→ Flüssigkeitsretention, Hirnödem



3. Pathogenese und Verlauf des Alkoholentzugssyndroms

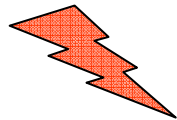
c) Verlauf des Alkoholentzuges

➤ Vegetatives Entzugssyndrom:

Tremor, Hyperhidrosis Tachykardie, Hypertonie, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhöe, Unruhe

➤ Prädelir:

flüchtige optische und taktile Halluzinationen, Sensitivität, Schlafstörungen



Sympt. Epileptischer Krampfanfall vom Grand-mal-Typ

➤ Vollständiges Delirium:

Bewusstseinsstörungen, Orientierungsstörungen, affektive Störungen (Heiterkeit oder Angst), illusionäre Verkennungen mit Beziehung zum Alkohol („Pfleger wäre der Kellner...“), Halluzinationen, Suggestibilität, vegetative Entgleisung mit kardialen und pulmonalen Komplikationen



4. Akutbehandlung des Alkoholentzugssyndroms

4.1 Diagnostik

- Anamnese
 - Klinische Untersuchung
 - Laboruntersuchungen
 - Zusatzdiagnostik (CCT, MRT, Liquor, EEG)
 - „Scoring“
-

4. Akutbehandlung des Alkoholentzugssyndroms

4.1 Diagnostik / Die qualifizierte Entzugsbehandlung

	Punkte	Uhr	Uhr	Uhr
1. War Ihnen übel oder mussten Sie sich übergeben?	0 - 7			
2. Zitterten Sie?	0 - 7			
3. Hatten Sie Schweißausbrüche?	0 - 7			
4. Waren Sie nervös oder ängstlich?	0 - 7			
5. Waren Sie unruhig und ruhelos?	0 - 7			
6. Hatten Sie merkwürdige Empfindungen auf Ihrer Haut? (Kribbeln, Jucken, Brennen, Ameisenlaufen etc.)	0 - 7			
7. Waren Sie geräuschempfindlicher als üblich ? (Geräusche erscheinen lauter als sonst; Erschrecken)	0 - 7			
8. Waren Sie lichtempfindlicher als üblich? (Licht erscheint greller, Farben intensiver, opt. Halluzinationen)	0 - 7			
9. Hatten Sie Kopfschmerzen / ein Druckgefühl im Kopf?	0 - 7			
10. Waren Sie verwirrt oder desorientiert?	0 - 4			

Item 1 – 9 werden von 0 (=nicht vorhanden) bis 7 (=extrem stark) eingestuft und
Item 10 von 0 (= orientiert) bis 4 (=desorientiert bezüglich Ort und/oder Person)



4. Akutbehandlung des Alkoholentzugssyndroms

4.2 Therapie

- **Patienten mit manifesten Entzugssymptomen sind stationär zu behandeln!**
- **Patienten mit Delirium sind intensivmedizinisch zu behandeln!**

vegetatives Entzugssyndrom

Delirium

Oxcarbazepin / Carbamazepin
Clomethiazol
Diazepam

Haloperidol
Clonidin
Vitamin B₁

Zusatzmaßnahmen: Ausgleich von Elektrolytstörungen, Stoffwechsellentgleisungen, Störungen des Wasser- und Säure-Basen-Haushalts, Flüssigkeitsbilanzierung, Fiebersenkung bzw. Behandlung von Infektionen, Thromboseprophylaxe, O₂-Gabe, Monitoring.

- **CAVE! Gabe von Alkohol ist unwirksam, wenn Delir eingetreten ist!**



5. Spezielle Probleme in der Behandlung von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen

- Patienten mit psychischen und somatischen Begleiterkrankungen
 - sogenannte „Drehtür-Patienten“ / CMA-Patienten
 - Suizidalität und Alkohol
 - „Missbrauch“ von Rettungsdienst und medizinischen Einrichtungen
 - Konsum von Alkohol und Drogen
-

5. Spezielle Probleme in der Behandlung von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen

- Alkoholintoxikation oder –entzugssymptomatik ohne Bewusstseinstörung
→ Soteria Klinik Leipzig
 - Alkoholintoxikation oder –entzugssymptomatik ohne Bewusstseinstörung und zu beurteilende Suizidalität
→ Soteria Klinik Leipzig
 - Alkoholintoxikation mit Bewusstseinstörung
→ NFZ Park-Krankenhaus
 - Alkoholkrankheit, -intoxikation, -entzugssymptomatik, mit im Vordergrund stehender organischer Schädigung
→ NFZ Park-Krankenhaus
 - Mischintoxikation
→ NFZ Park-Krankenhaus
 - Psychische Störung, aber aktuell somatisches Problem / somatischer Abklärungsbedarf im Vordergrund
→ NFZ Park-Krankenhaus
-



6. Ausblick

- Qualifizierte Entzugsbehandlung
 - Entwöhnungsbehandlung
 - ambulantes Suchthilfesystem
 - Pharmakotherapie ?
-



Soteria Klinik
Leipzig



RHÖN-KLINIKUM AG

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
