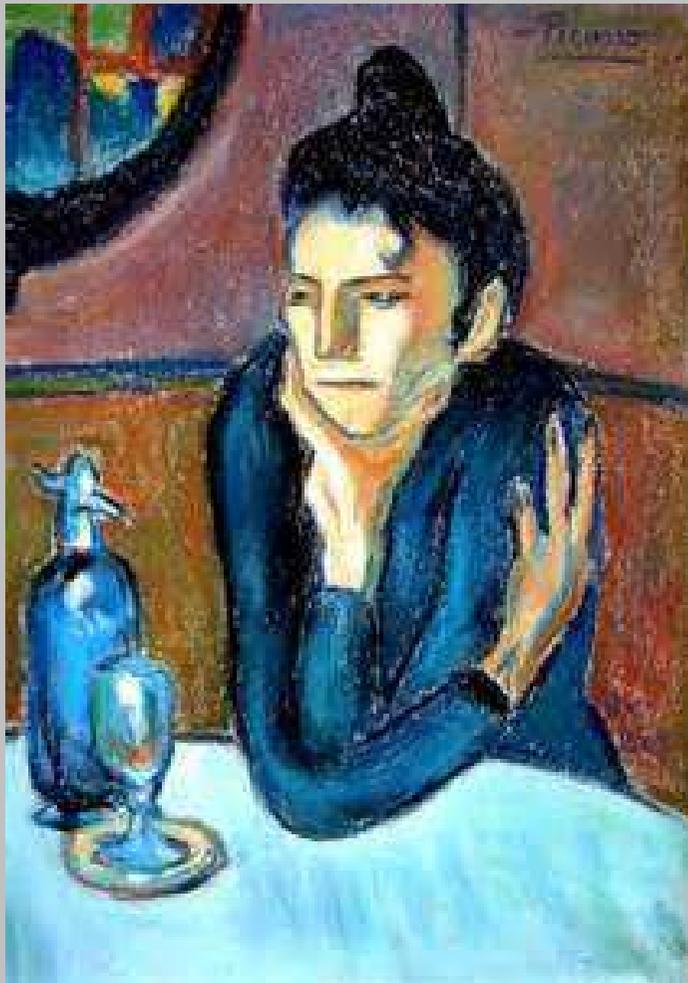


Alkoholabhängigkeit -

- von der Charakterschwäche zur Neurobiologie



Ingolf Andrees

FA f. Allgemeinmedizin u.
Psychiatrie / Psychotherapie
Klinik für Psychische Erkrankungen
ChA PD Dr. F. M. Böcker
Saale-Unstrut-Klinikum Naumburg



Herzlichen Glückwunsch!

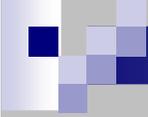


Soziotherapeutisches Zentrum „Sprungbrett“ Eckartsberga

Alkoholabhängigkeit -

- Ursachen
- Behandlung
- Komorbidität





Epidemiologie psychischer Erkrankungen

12-Monats-Prävalenzen:

(Gesundheitssurvey 2013, erwachsene Bevölkerung)

- Angsterkrankungen 15,5 %
- Depressionen 14 %
- **alkoholassoziierte Störungen 5 %**
(n = 3,1 Mio., + riskanter Konsum: ca. 5,5 Mio.)
- alle psych. Störungen gesamt: 28 %

Epidemiologie (BR Deutschland, 2013)

- ca. 5 Mio. Menschen mit riskantem Konsum
- ca. 1,6 Mio. Menschen mit Alkoholmißbrauch
- ca. 1,8 Mio. abhängige Patienten i. S. ICD 10
- = ca. 8,4 Mio. Betroffene insgesamt
- ca. 74.000 Todesfälle/a
(vgl. Nikotin: 140.000; illegale Drogen: ca. 1.000)
- Folgekosten ca. 24 - 27 Mrd. € /a (!)
- DALY's (disability adjusted life years = verlorene od. Jahre in Behind./Kh):
1 Mio./Jahr

(Quelle: www.dhs.de)



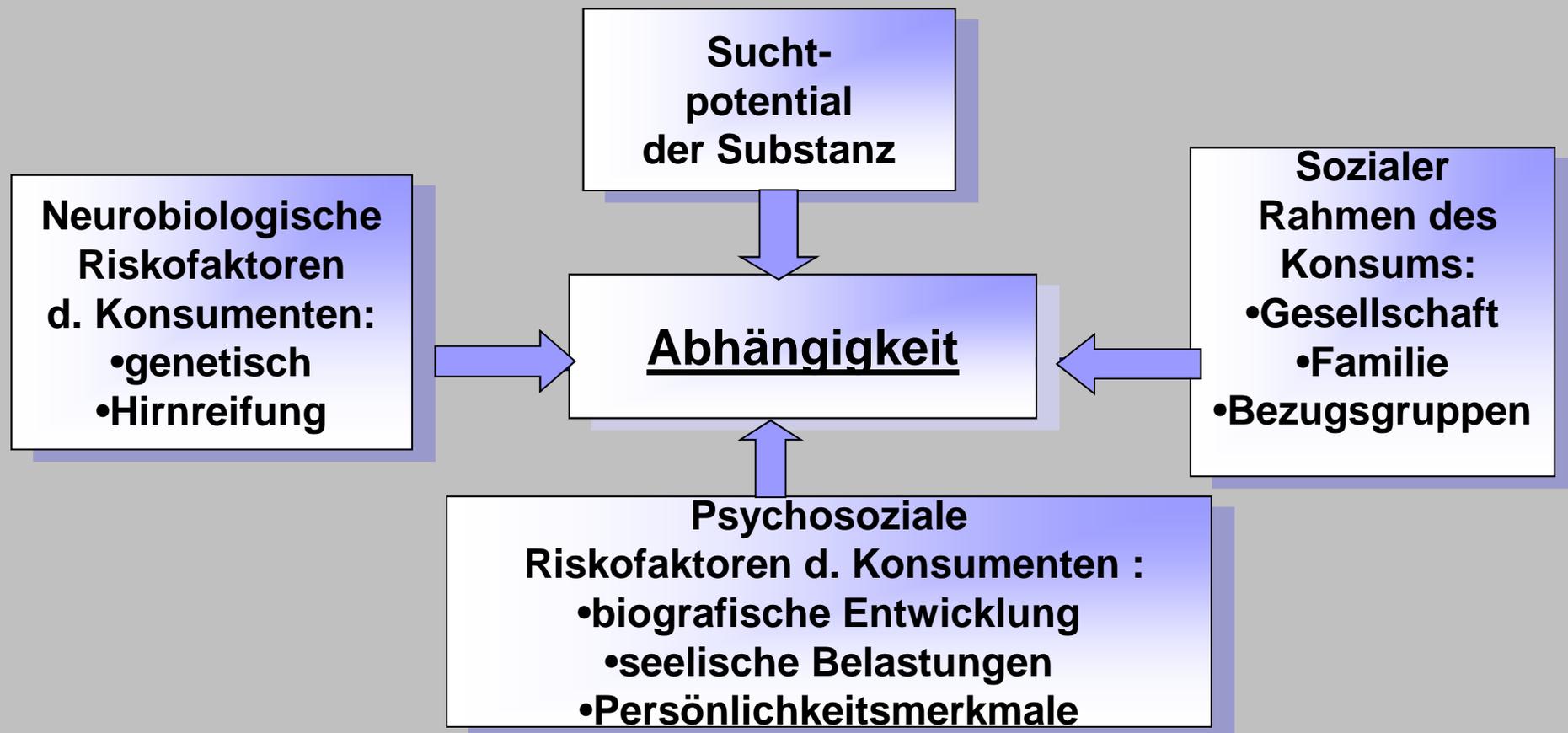
Abhängigkeitskriterien (WHO)

- Craving
- Kontrollverlust
- Toleranz
- Entzugserscheinungen
- Mißbrauch
- Verhaltenseinengung

Riskanter Konsum

- tägliche sehr wahrscheinlich unschädliche Trinkmenge
(bei Einhaltung von Karenzzeiten):
 - m 24 g reiner Alkohol
 - w 12 g reiner Alkohol
- Bedingung:
sonst körperlich *und* psychisch *gesund*
- strittig: präventive Wirkungen kleiner Alkoholmengen
(KHK)

Entstehung einer Suchterkrankung





Genetische Faktoren der Alkoholabhängigkeit

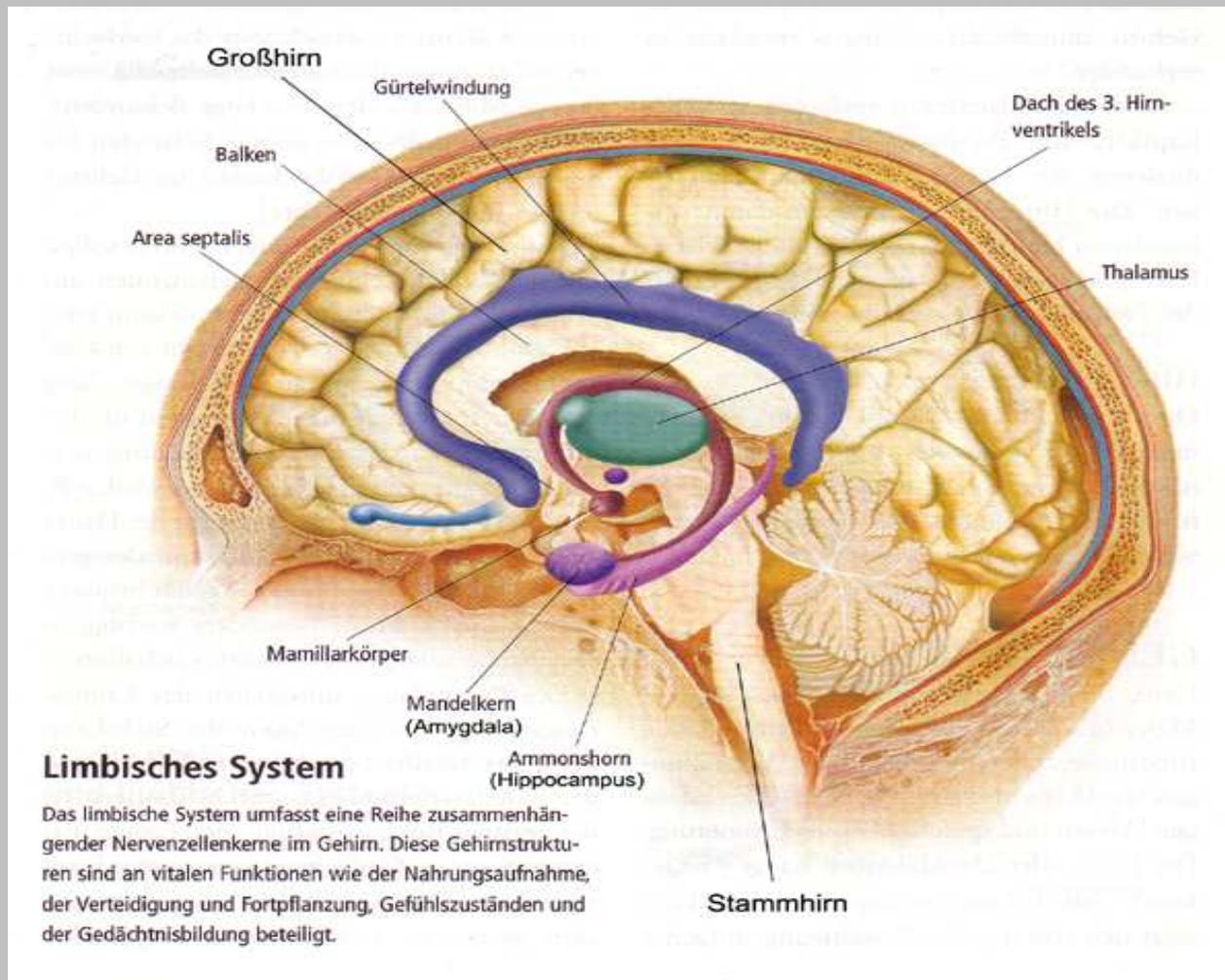
- polygenetisch; geringe Wirksamkeit einzelner Mutationen
- ca. 50 -60 % der Varianz; > 100 beteiligte Gene
- Defizite u. a. im dopaminergen und serotoninergen System
- Epigenetik (Einfluß der prä- u. postnatalen Entwicklung)
- fehlende Neben- und Nachwirkungen des Rausches (Ataxie/Sedierung; Metabolismus)
- Ausmaß der endorphinagonistischen Wirkung
- Toleranz



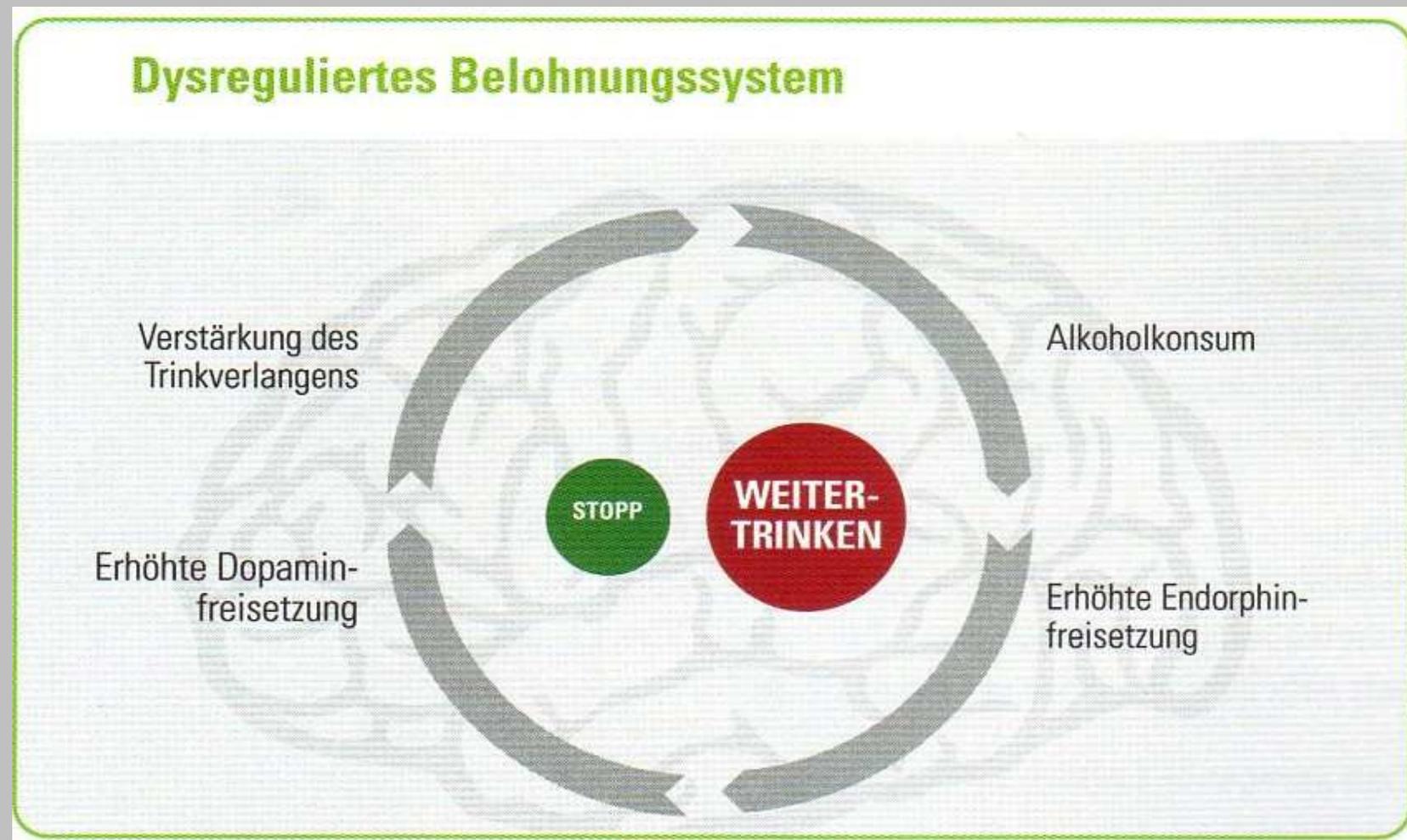
Neurobiologie der Alkoholabhängigkeit

- GABA-agonistische Wirkung und down-Regulation der Rezeptoren (Toleranz)
- NMDA-Rezeptorblockade (glutamatinhibierend) mit up-Regulation (Entzugsphänomene)
- dopaminerge Aktivierung im Nc. accumbens (Rauscheffekt, craving)
- endorphinagonistische Wirkung (Rauscheffekt, Intoxikationen)
- wesentliche Beteiligung des noradrenergen Systems, z. T. als Vermittler

Neurobiologie der Alkoholabhängigkeit



Alkoholabhängigkeit und Belohnungssystem





Alkoholabhängigkeit als erlerntes Verhalten

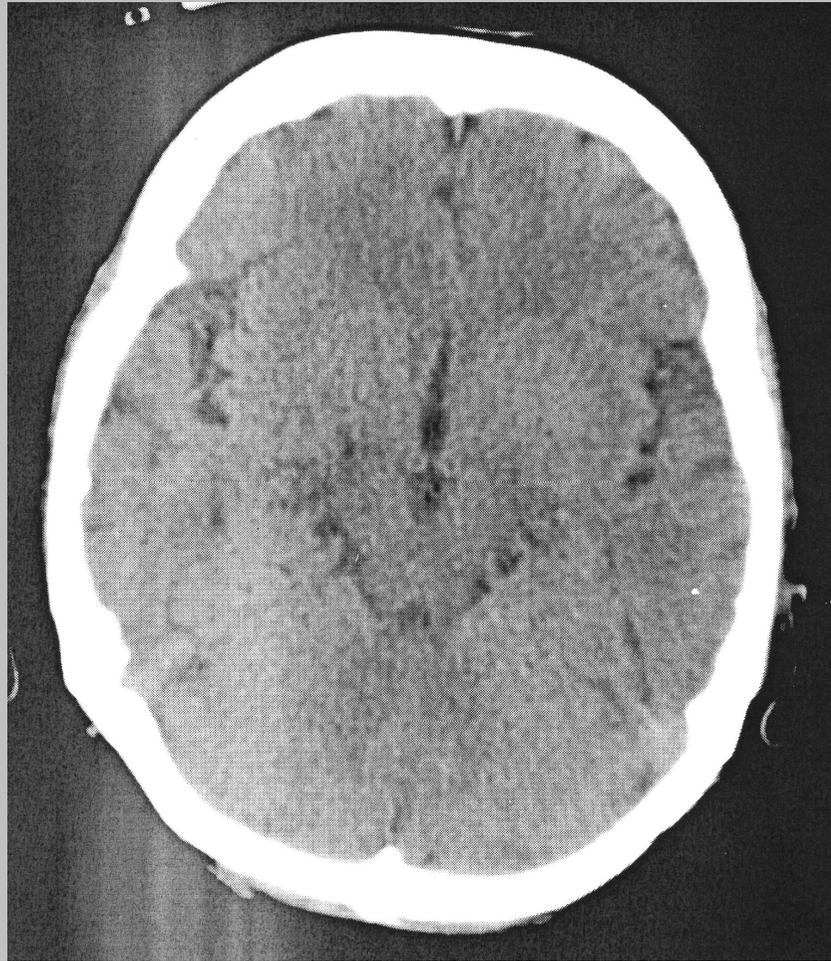
- Etablierung starrer Verhaltensmuster
(wiederholte Lernerfahrung, vermittelt durch das Belohnungssystem)
- Einfluss von sozialen Kontextfaktoren
- Mangel an alternativen Verhaltensoptionen
- intrinsische psychische Verstärker
(z. B. Ängste; Komorbiditäten, Selbstbild ...)



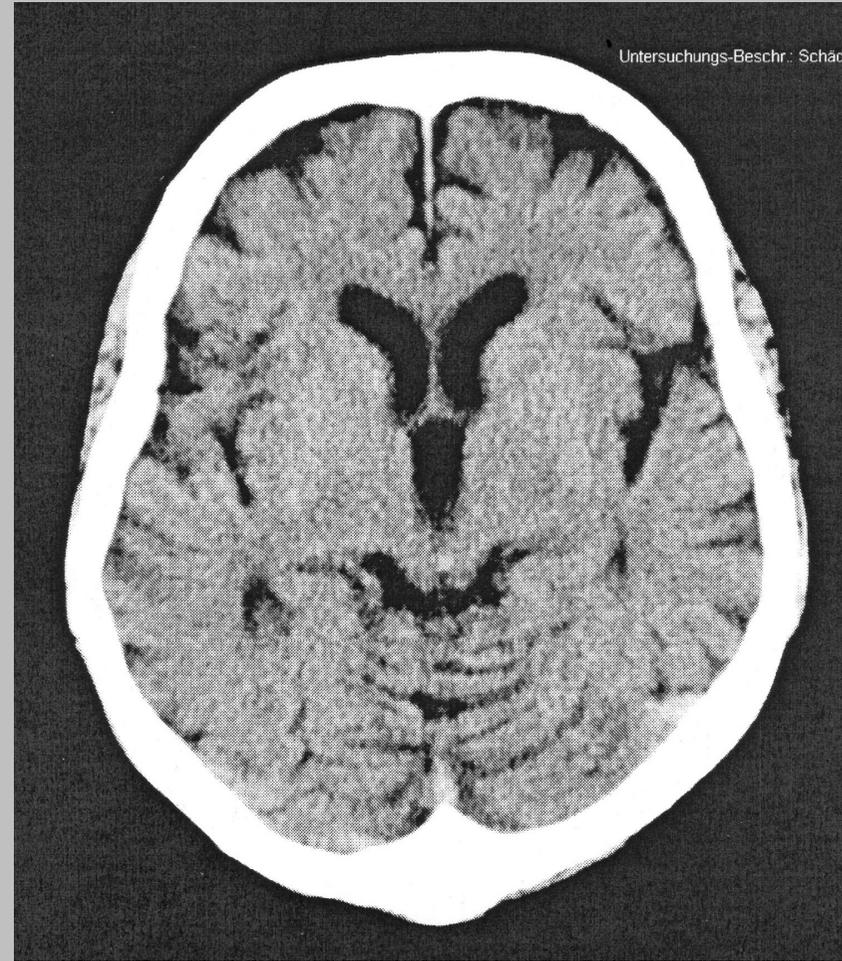
Alkohol- Folgeschäden

- bei ca. 75 % nachweisbar (vor AEB)
- neurologisch
- psychisch
- sozial
- internistisch
- traumatisch

Alkoholtoxische Hirnatrophie

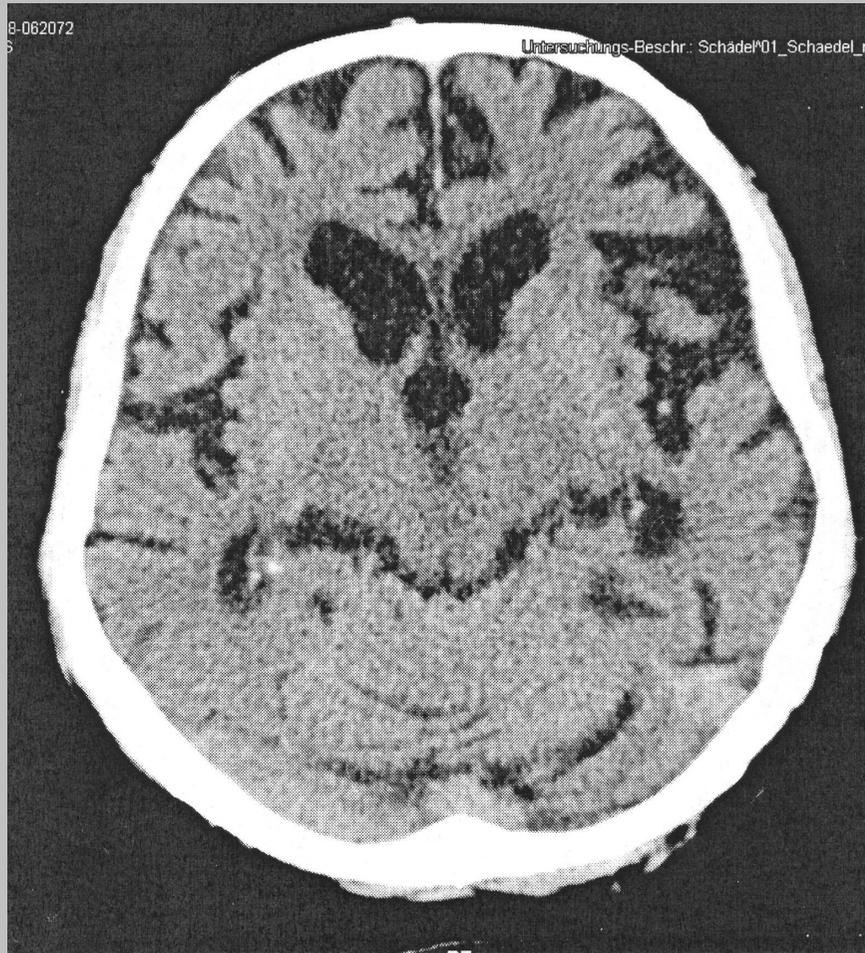


80 J., gesund

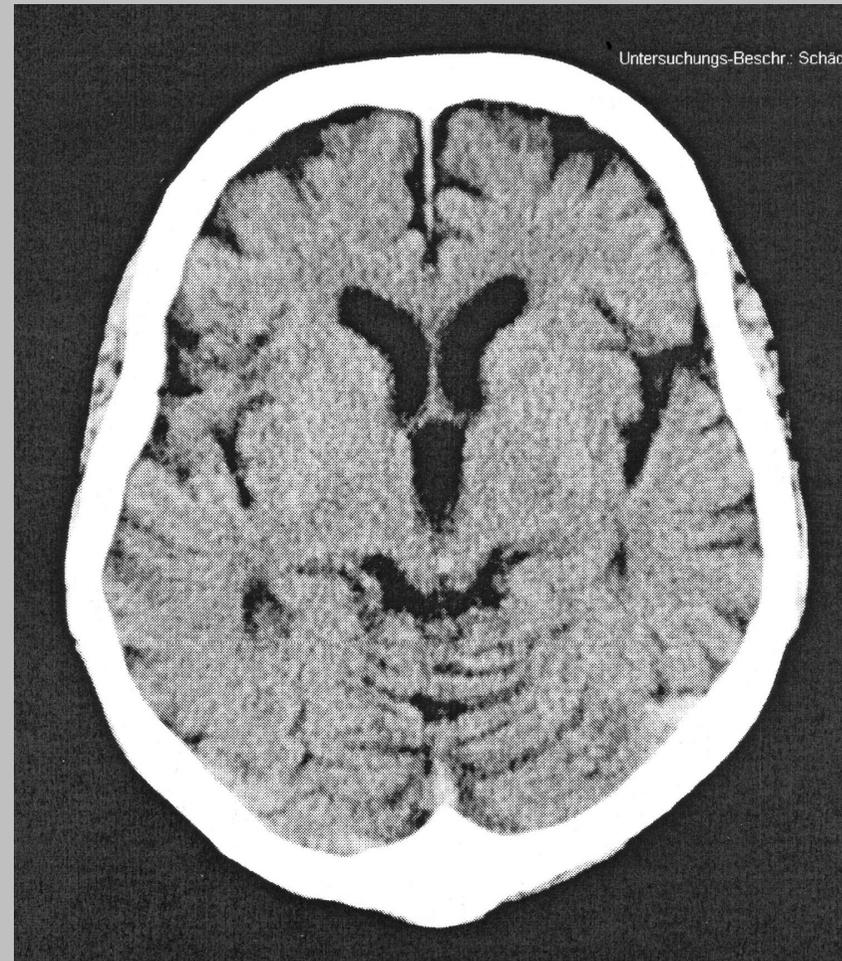


45 J., > 25 J. Alkoholabhängigkeit

Alkoholtoxische Hirnatrophie



85 J., mittelschwere Alzheimer-Demenz



45 J., > 25 J. Alkoholabhängigkeit



Psychische Alkoholfolgeschäden

- Delir, kognitive Störung im Entzug
- anhaltende kognitive Störungen
- induzierte Psychose
- Persönlichkeitsänderung
- Alkoholdemenz
- Depressionen
- amnestisches Syndrom (Korsakow-S.)

- divide: primäre Komorbidität!



Behandlungsphasen der Alkoholabhängigkeit

- Kontaktphase
- Detoxikation und Entzugsbehandlung
- Motivationsbehandlung
- Entwöhnungsbehandlung
- ambulante Nachbetreuung und Selbsthilfe
- Eingliederungshilfe zur langfristigen Behandlung der Folgeschäden



Psychische Komorbidität bei Alkoholabhängigkeit

Mechanismen / Varianten:

- psychische Störung parallel, unverbunden
(z. B. Somatisierungsstörung, hirnorganische Erkrankung)
- psychische Störung prädisponiert für die Suchterkrankung und ist ätiologisch relevant
(z. B. Angsterkrankungen, Depressionen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen)
- Suchtverlagerung
(z. B. auch auf nicht stoffgebundene Abhängigkeiten)
- Folgekrankheiten der Abhängigkeit
(z. B. Depression, psychotische Störung, kognitive Störung)



Psychische Komorbidität bei Alkoholabhängigkeit

- **bei ca. 35% komorbide psychische Störung!**
- bei ca. 30% der schizophrenen Patienten
- bei ca. 30 - 45 % der Patienten mit Angsterkrankungen
(v. a. soziale Phobie und Agoraphobie, ferner GAD, Panikstörung)
- Depressionen: ca. 30 % (10 - 60%)
- ferner bei: Persönlichkeitsstörungen, ADHS, PTSD



Alkoholabhängigkeit - Fazit

- Motivation ist wichtig, reicht aber nicht aus
- (Trink-) Verhalten ist auch Genetik und Neurobiologie
- ein strukturiertes „prothetisches“ Umfeld ist oft lebensrettend
- Verhaltensänderungen brauchen *sehr* viel Zeit – wegen der trägen Neuroplastizität
- Komorbidität ist häufig und hoch relevant – keine Abstinenz ohne deren Behandlung

**Vielen Dank für Ihr
Durchhaltevermögen!**

- Gibt's noch Fragen?

