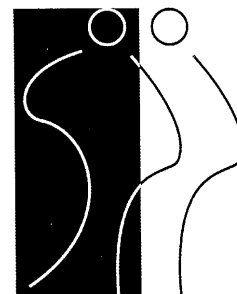


BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

HEFT 16

15. August 2008



**Bayerische
Akademie für
Suchtfragen**

in Forschung und Praxis BAS e.V.

Landwehrstr. 60-62
80336 München
Tel.: 089-530 730-0
Fax: 089-530 730-19
E-Mail: bas@bas-muenchen.de
Web: www.bas-muenchen.de

Liebe Leserinnen und Leser,

damit Sie auch über die Ferienzeit hinweg gut informiert bleiben, haben wir eine Sommerausgabe des BAS-Suchtforschungstelegramms für Sie erstellt.

Wie gewohnt werden Sie über die aktuellen Aktivitäten der BAS ausführlich informiert. Neu dazugekommen ist ein Bericht über den Stand der Umsetzung des HaLT-Projekts in Bayern. Sie werden auch etwas erfahren über die ersten Aktivitäten rund um die Landesstelle Glücksspielsucht, bei der die BAS neben der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAGFW) und dem IFT Institut für Therapieforschung einen der Kooperationspartner stellt.

Weiterhin bieten wir Ihnen Zusammenfassungen aktueller Arbeiten zum Drogenmissbrauch im Alter, zum Zusammenhang zwischen Rauchen und Rückenschmerzen sowie zur Substitutionsbehandlung. Wer mehr zu einem bestimmten Thema wissen möchte, kann sich an unsere Geschäftsstelle wenden. Wir werden Sie auch gerne ausführlicher informieren.

Schließlich erhalten Sie einen Überblick über die in der zweiten Jahreshälfte geplanten Aktivitäten und Veranstaltungen der Bayerischen Akademie für Suchtfragen. Selbstverständlich sind Sie jederzeit zur Teilnahme oder auch Mitarbeit herzlich eingeladen.

Nun wünschen wir Ihnen noch viel Freude beim Lesen und einen hoffentlich schönen Sommer!

Dipl.-Psych. Melanie Arnold

Dr. Beate Erbas

(Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen)

Literaturreferate

Drogenmissbrauch im Alter und dessen Auswirkungen auf das Gehirn	5
Tabakkonsum und Rückenschmerzen	9
Einfluss von Methadonbehandlung auf Inhaftierungsraten bei i.v.-Drogenabhängigen	11

BAS e.V. (VR 15964)

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft AG
Konto-Nr. 8890100
BLZ 700 205 00

1. Vorsitzender:
PD Dr. med. Norbert Wodarz

2. Vorsitzender:
Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter

Schatzmeister:
Bertram Wehner
Dipl.-Sozialpäd. (FH)

Vorstandsmitglieder:
Christiane Fahrmbacher-Lutz
Apothekerin
Dr. rer.soc. Christoph Kröger
Dipl.-Psychologe

Ehrevorsitzender:
Prof. Dr. med. Jobst Böning

Verschiedenes

1. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

Der bayerische Gesundheitsminister, Dr. Otmar Bernhard, hat am 30. Juni 2008 in München die neu gegründete Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern eröffnet. Sie ist die zentrale Schnittstelle aller an der Prävention, Suchthilfe und Suchtforschung bei Glücksspielsucht involvierten Organisationen und Akteure in Bayern und damit Anlaufstelle für alle Belange rund um das Thema Glücksspielsucht. Beteiligt an ihrem Aufbau und dem Betrieb sind die Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e.V., das IFT Institut für Therapieforschung und die Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Bayern (LAGFW). Rechtlich getragen wird die vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (StMUGV) finanzierte Landesstelle vom Betreiberverein der LAGFW. Wesentliche **Ziele, Funktionen und Aufgaben der Landesstelle Glücksspielsucht** sind:

- die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die suchtspezifischen Risiken von Glücksspiel,
- die flächendeckende, bayernweite Bereitstellung von Hilfsangeboten in Form von Schwerpunktberatungsstellen und Präventionsmaßnahmen sowie deren Begleitung und inhaltliche Ausrichtung,
- die Bereitstellung von Qualifizierungsmöglichkeiten der Mitarbeiter von Glücksspielanbietern, Schuldnerberatungen, Suchtberatungsstellen und komplementären Einrichtungen,
- die Evaluation des Glücksspielstaatsvertrages,
- Forschung, Monitoring und Epidemiologie, wissenschaftliche Expertise und Beratung sowie Interventionsforschung,
- die Vernetzung von Praxis und Forschung,
- der Transfer der Ergebnisse in Politik und Praxis,
- Einbindung und Unterstützung der Selbsthilfe,
- die Förderung der trägerübergreifenden Kooperation zwischen den verschiedenen in diesem Bereich tätigen Berufsgruppen und Institutionen,
- die Bildung eines Expertennetzwerkes sowie
- die Optimierung und Qualitätssicherung der Früherkennungs- und Versorgungsstrukturen.

Zu den **Kernaufgaben der BAS e.V.** im Rahmen der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern zählen der Transfer wissenschaftlicher Ergebnisse in die Praxis, die Bildung von Expertennetzwerken, das Angebot von Veranstaltungen sowie Fort- und Weiterbildungen rund um das Thema Glücksspielsucht.

Weitere Informationen zu den Aufgaben und Aktivitäten der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern finden Sie auf der Website www.lsgbayern.de.

2. STAP (Ständiger Ausschuss Praxis)

Der Arbeitskreis erarbeitet derzeit **Materialien zur Prävention von Drogentodesfällen**. Die Initiative gründet auf einer bayernweiten BAS-Befragung von Beratungsstellen und substituierenden Ärzten, die u.a. ein großes Interesse am Thema Drogentodprävention und einen hohen Bedarf an Informationsmaterialien in der Praxis aufgezeigt hat. Zu den Materialien, die sich derzeit in der Entwicklung befinden, zählen ein Drogennotfallflyer, eine scheckkartengroße Notfallinformation sowie ein Leitfaden zur Drogentodprävention.

Ferner hat die BAS anlässlich des *10. Gedenktages für verstorbene Drogenabhängige am 21.07.2008* mit der **Plakataktion „Drogentod – Risiko senken“** eine weitere bayernweite Initiative zur Prävention von Drogentod ins Leben gerufen. Vor dem Hintergrund eines ungebrochenen Trends hoher Drogentodzahlen im Jahr 2008 soll mit dem seitens der mudra Drogenhilfe Nürnberg entwickelten Plakat auf typische Risikosituationen hingewiesen werden, die in Zusammenhang mit Drogentodesfällen stehen. Interessenten können die beiden Plakatversionen mit den Notfallnummern 19222 versus 112 als druckfähiges pdf für den Eigendruck von der BAS beziehen. Sie stehen auf der BAS-Website www.bas-muenchen.de unter der Rubrik „Aktuelles“ zum kostenlosen Herunterladen zur Verfügung. Die Präventionsmaterialien können aber auch kostenfrei – solange der Vorrat reicht – in der Geschäftsstelle bestellt werden.

Zum gleichen Thema wurde auch die letzte Netzwerktagung durchgeführt (siehe 4.)

3. Aktueller Stand zur Umsetzung von HaLT in Bayern

Am Mittwoch, **28. Mai 2008**, fiel mit der **HaLT-Auftaktveranstaltung** der offizielle Startschuss für die Implementierung des Projektes in Bayern. Im Rahmen der Veranstaltung im Feierwerk in München informierten die Referentinnen und Referenten über das Modellprojekt allgemein und stellten auch speziell die bayerischen Aktivitäten dar. Innerhalb der Workshops bestand die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch hinsichtlich der praktischen Umsetzung und organisatorischer Fragen. Zum jetzigen Zeitpunkt haben die Landratsämter Bamberg, Würzburg und Bad Tölz, Main-Spessart, das Stadtjugendamt Schweinfurt, die Drogen- und Suchtberatung der Stadt Erlangen, die Fachambulanz für Suchterkrankungen der Diakonie Rosenheim, die psychosoziale Beratungsstelle der Arbeiterwohlfahrt Memmingen, die Caritas Augsburg und Traunstein, das Stadtjugendamt Nürnberg sowie Condrops e.V. in München, Starnberg und Garmisch-Partenkirchen einen Antrag auf Gewährung von Sachmitteln gestellt und das HaLT-Projekt eingeführt. Weitere Zentren in ganz Bayern sind an der Implementierung von HaLT interessiert.

Auf Grund der großen Nachfrage wird am **27./ 28. November 2008** eine zusätzliche **HaLT-Basisschulung** in der Geschäftsstelle der Bas e.V. in München angeboten. Innerhalb des Seminars werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen praxisnahen Überblick über das Alkoholpräventionsprojekt erhalten. Die BAS e.V. wird **Anfang 2009** einen **HaLT-Workshop** mit allen beteiligten Einrichtungen organisieren. Dabei sollen der Erfahrungsaustausch und die Vernetzung der einzelnen Akteure im Vordergrund stehen. Weitere Informationen über HaLT in Bayern sowie Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit stehen auf der BAS-Website www.bas-muenchen.de unter der Rubrik „HaLT in Bayern“ bereit.

4. Netzwerktagung

Die **Dokumentation zur 17. BAS-Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern** zum Thema **„Prävention von Drogennotfällen und -todesfällen – Was kann eine optimierte Vernetzung dazu beitragen?“** vom 12. März 2008 kann auf der BAS-Website abgerufen werden.

5. Personalien

Die ersten beiden neuen Mitarbeiterinnen für die Landesstelle Glücksspielsucht erweitern bereits das Team der BAS. Frau **Doris Neuner** ist seit Mai 2008 für das Sekretariat zuständig. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin unterstützt Frau Diplom-Psychologin **Annalena Koytek** seit Juli 2008 die Landesstelle Glücksspielsucht.

Veranstaltungen

- 24.09.2008** **Wiederholung Suchtforum 2008 in Kooperation mit BLÄK, BLAK und PTK**
14:00 Uhr **„Mann SUCHT Frau – Geschlechtsspezifische Aspekte der Sucht“**
Veranstaltungsort: Nürnberg, Universität Erlangen-Nürnberg
- 15.10.2008** **18. Tagung des Netzwerkes Sucht**
09:30 Uhr **„Die Behandlung von Abhängigkeit im Spannungsfeld von Justiz, Patientenrecht und ärztlichem Handeln“**
Veranstaltungsort: Nürnberg, Rathaus
- 15.10.2008** **BAS-Vortragsreihe 2008, Teil 4**
18:00 Uhr **„Wenn am Fleiß was faul ist – Arbeitssucht und ihre Folgen“**
Referent: Dr. Stefan Poppelreuter, Impuls GmbH, c/o Psychologisches Institut der Universität Bonn
Veranstaltungsort: München, Referat für Gesundheit und Umwelt
- 26.11.2008** **BAS-Vortragsreihe 2008, Teil 5**
18:00 Uhr **„Sexsucht und sexuelle Responsivität“**
Referent: Prof. Dr. Rudolf Stark, Bender Institute of Neuroimaging, Justus-Liebig-Universität Gießen
Veranstaltungsort: Nürnberg, Haus Eckstein
- 27.11.2008/** **HaLT in Bayern**
28.11.2008 **2. HaLT-Basiserschulung 2008**
Veranstaltungsort: München, Geschäftsstelle der BAS e.V.

Weitere Informationen zu unseren Veranstaltungen erhalten Sie in der BAS-Geschäftsstelle (089.530730-0) oder unter „Aktuelles“ und „Veranstaltungen“ unter www.bas-muenchen.de.

Drogenmissbrauch im Alter und dessen Auswirkungen auf das Gehirn

Hintergrund

Angesichts des Älterwerdens der geburtenstarken Jahrgänge (1946-1964) wird in den USA mit einem Anstieg des Missbrauchs sowohl von illegalen Drogen als auch von verschreibungspflichtigen Medikamenten gerechnet. Obgleich gerade epidemiologische Daten aus den USA nicht immer ohne weiteres auf unsere Verhältnisse übertragen werden können, möchten wir Ihnen einen Review des National Institute on Drug Abuse, Bethesda (Maryland) vorstellen. Dargestellt werden die gegenwärtigen und prognostizierten Prävalenzraten für den Substanzmissbrauch bei älteren Erwachsenen. Zudem wird beschrieben, wie Alterungseffekte ein unter Drogeneinfluss stehendes Gehirn beeinflussen bzw. wie sich Drogen auf das alternde Gehirn auswirken können.

Drogenmissbrauch – Trends

Bei den über 50-Jährigen ist der Missbrauch von Alkohol und verschreibungspflichtigen Medikamenten am weitesten verbreitet. Die Prävalenzzahlen schwanken stark (1-26% bei Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit). Während die über 60-Jährigen derzeit rund 16% des Bevölkerungsanteils ausmachen, erhalten sie etwa ein Drittel aller verschreibungspflichtigen Medikamente. Eine neuere Beobachtungsstudie (Schlaerth et al., 2004) hat ergeben, dass der Drogengebrauch der über 50-Jährigen das Gebrauchsverhalten der gesamten Bevölkerung widerspiegelt. So ist beispielsweise der Kokainmissbrauch von 1995 bis 2002 in dieser Altersgruppe um 242% angestiegen. Ähnlich hohe Steigerungsraten konnten auch für Heroin, Marihuana (450%) und Amphetamine (600%) verzeichnet werden. Der ansteigende Anteil der alternden geburtenstarken Jahrgänge bringt es mit sich, dass niemals zuvor in einer altersgleichen Kohorte so häufig über Drogenmissbrauch im Jugendalter berichtet wurde. So wird ein Anstieg bei der 12-Monats-Prävalenz für den Konsum aller illegalen Drogen von 2,2% (1999 bis 2001) auf 3,1% (2020) prognostiziert (Colliver et al., 2006). Eine andere Studie registrierte in der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen bereits 2005 eine entsprechende Prävalenzrate von 4,4% (Substance Abuse and Mental Health Services, 2006).

Die ansteigenden Prävalenzraten beim Gebrauch illegaler Substanzen unter älteren Erwachsenen reflektiert die Tatsache, dass die Menschen bei stabilen Drogengebrauchsmustern länger leben.

Einfluss von Alterungseffekten auf das Neurotransmittersystem

Alle missbräuchlich verwendeten Drogen beeinflussen die Neurotransmittersysteme im Gehirn; hier vor allem das dopaminerge, serotonerge und glutamaterge System.

Dopamin

Unabhängig davon kommt es allein durch das Altern zu einer Reduktion der Dopaminzellen in bestimmten Hirnregionen und einer Abnahme der Rezeptorbindungsaktivität. Diese

Veränderungen ähneln jenen, die bei Personen mit Kokainabusus beobachtet werden konnten (Volkow et al., 1993, 2000) und deuten darauf hin, dass diese sich bei Drogenmissbrauch verstärken. Auch die Dopamintransporter-Bindungskapazität nimmt mit zunehmendem Alter ab, wobei keine klinisch erkennbaren Auswirkungen auf das Gehirn bekannt sind. Bei chronischen Kokainmissbrauchern konnten hingegen keine altersentsprechenden Bindungskapazitätsabnahmen festgestellt werden (Wang et al, 1997).

Glutamat

Hier wird neben einer Abnahme der Rezeptordichte des N-Methyl-D-Aspartat-Typs auch eine Funktionsreduzierung beobachtet.

Serotonin

Wie sich das serotonerge System im Alter verändert, ist weniger klar: Verschiedene Studien berichten, von einer altersabhängigen Abnahme der Serotoninrezeptoren und der Transporterbindungsproteine in verschiedenen Hirnregionen.

Cannabinoidsystem

Aus einer Tierstudie mit Mäusen ist bekannt, dass sich junge, ausgewachsene und alte Tiere hinsichtlich ihres Endocannabinoidspiegels nicht unterscheiden. Allerdings haben ältere Mäuse eine verringerte Cannabinoidrezeptorbindung an das G-Protein, wobei sich diese Funktionsreduktion in einem verringerten Interesse für Alkohol äußert (Wang et al, 2003).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Einfluss von altersbedingten Hirnstruktur- und – funktionsveränderungen auf belohnende oder andere drogenvermittelte Effekte nur schwer vorherzusagen ist. Erschwert wird die Beurteilung noch durch eine möglicherweise langjährige Drogenkarriere, die wiederum selbst schon in jüngeren Jahren zu Veränderungen in verschiedenen Transmittersystemen geführt hat.

Auswirkungen von Drogen auf das alternde Gehirn

Tierversuche haben gezeigt, dass die Empfänglichkeit für drogeninduzierte neurotoxische Wirkungen mit dem Alter zunimmt. Diese neurotoxischen Veränderungen könnten durch altersbedingte Akkumulationsprozesse, beispielsweise durch Amphetamin, zustande kommen. In einer Studie konnte bei älteren Ratten gezeigt werden, dass der durch Oxidationsprozesse verursachte Schaden mit der Höhe der durch Metamphetamin induzierten dopaminergen Toxizität korrelierte (Imam et Ali, 2001).

Bei über 50-Jährigen mit Kokainmissbrauch wurde festgestellt, dass die natürlich bedingte Abnahme der weißen Substanz im Gehirn wesentlich stärker ausfiel als in der gesunden altersgleichen Population. Außerdem wiesen die Gehirne von kokainabhängigen Personen mehr Läsionen der weißen Substanz auf, von denen man annimmt, dass sie mit kognitiven Einbußen einhergehen.

Einige Drogen haben auch neuroprotektive Wirkungen. Epidemiologische Studien haben über den Zeitraum der letzten 50 Jahre gezeigt, dass Zigarettenrauchen (Nikotin als neuroprotektive Substanz) mit einer niedrigeren Inzidenz der Parkinson-Krankheit assoziiert ist. Auch Marihuana könnte ähnliche Effekte haben: Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) hat

sich als Hemmer der entzündungsfördernden Zytokinproduktion erwiesen. Trotz ihrer neuroprotektiven Wirkungen überwiegen in der Summe die gesundheitsschädigenden Konsequenzen des Gebrauchs dieser Substanzen. Allerdings kann das Verständnis der Wirkungsmechanismen zur Entwicklung neuer, gezielter wirksamer pharmakotherapeutischen Möglichkeiten bei der Prävention und Behandlung von altersabhängigen Erkrankungen führen.

Folgen der veränderten Pharmakokinetik im Alter

Das Verteilungsvolumen für Drogen nimmt mit dem altersbedingten Rückgang des Körpergewichts und des Wassergehalts ab, das Ausscheidungsvermögen über die Nieren ist ebenfalls reduziert. Dies resultiert in einem erhöhten Serumspiegel der verwendeten Substanzen sowie einer Zunahme an unerwünschten Wirkungen bzw. Interaktionen mit anderen (therapeutisch verwendeten) Substanzen.

Komorbidität

In einer älteren Studie von 1987 wurde bei rund 20% der älteren stationären Psychatriepatienten ein begleitender Substanzmissbrauch festgestellt. Eine weitere Untersuchung zeigte, dass nur rund 7% einer Gruppe ambulant betreuter geriatrischer Patienten mit Substanzmissbrauch keine weitere psychiatrische Diagnose aufwiesen (Holroyd et Duryee, 1997).

Da Amphetamine und Kokain auch bei jüngeren Personen zu kardiovaskulären Komplikationen wie Arrhythmien oder Herzinfarkt führen, sind ältere Menschen allein schon aufgrund ihrer höheren Prävalenz für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems von noch größeren negativen Konsequenzen für ihre Gesundheit bedroht.

Bei Konsumenten, die Crack, Kokain und psychedelischen Drogen missbrauchen, konnte eine verminderte Nierenfunktion festgestellt werden; ebenfalls eine Erkrankung, die im höheren Lebensalter gehäuft auftritt und durch Drogenmissbrauch beschleunigt wird.

Ferner wurde ein Zusammenhang zwischen Drogenmissbrauch in der Vergangenheit und dem frühzeitigen Beginn eines Diabetes mellitus gefunden. Eine schwere Stoffwechsellage, die diabetische Ketoazidose, konnte mit Kokainmissbrauch in Zusammenhang gebracht werden.

Weitere Studien weisen auf Verschlimmerungen der Leiden bei respiratorischen und neurologischen Störungen, Krebs und anderen altersassoziierten Erkrankungen bei gleichzeitigem Drogenmissbrauch hin. Ferner besteht eine erhöhte Unfallgefahr und somit das Risiko von Hüftfrakturen oder anderen alterstypischen Knochenbrüchen.

Bedeutung für die Praxis und klinische Folgerungen

Erkennen von Substanzmissbrauch

Rund die Hälfte der in der Primärversorgung tätigen Ärzte haben Schwierigkeiten, den Verdacht auf Medikamentenmissbrauch ihrer Patienten anzusprechen. In der Folge wird häufig keine Diagnose gestellt bzw. entsprechende Behandlung eingeleitet. Zudem sind die diagnostischen Kriterien für junge Patienten und Personen mittleren Alters validiert worden, so dass besonders die Kriterien, Toleranz und ‚Aktivitätsminderung‘ für eine ältere

Personengruppe nur begrenzt anwendbar sind. Schließlich können Warnzeichen eines möglichen Drogenmissbrauchs (z.B. Stürze, Schlaf- und Gedächtnisprobleme) durch gleichzeitige Erkrankungen maskiert bzw. dem normalen Alterungsprozess zugeschrieben werden.

Weiterhin erschwert wird die Diagnostik eines Substanzmissbrauchs durch einen Mangel an speziell für ältere Erwachsene entwickelten Screeninginstrumenten. Zusätzliche Studien sind hier dringend erforderlich, um entsprechende Screeninginstrumente zu testen und zu validieren.

Behandlung von Substanzmissbrauch

Gegenwärtig suchen ältere Erwachsene am häufigsten nach Behandlungen wegen Störungen im Zusammenhang mit Alkohol, Stimulanzien (Amphetamine ausgenommen) und Beruhigungsmitteln. Jüngere Erwachsene aus den geburtenstarken Jahrgängen fragen hingegen eher Therapien im Zusammenhang mit Kokainabusus nach.

Der Behandlungserfolg ist bei der älteren Patientengruppe gleich gut oder sogar größer als bei jüngeren Patienten (z.B. Satre et al., 2003, 2004). Es gibt Hinweise darauf, dass der Erfolg einer Behandlung durch unterstützende und nicht-konfrontative Zugangsweisen, kognitive Verhaltenstherapie, eine verbesserte soziale Unterstützung und den Einsatz speziell ausgebildeter Therapeuten weiterhin gesteigert werden könnte.

Was den Einsatz von pharmakologisch wirkenden Therapiemöglichkeiten betrifft, ist anzumerken, dass keine dieser Therapien (z.B. Bupropion, Methadon, Naltrexon) an älteren Erwachsenen getestet wurde.

Dowling G J, Weiss S RB, Condon T P (2008): Drugs of Abuse and the Aging Brain. *Neuropsychopharmacology* 33: 209-218

Tabakkonsum und Rückenschmerzen

Einleitung

Im Gegensatz zum eindeutig geklärten Zusammenhang zwischen Tabakrauchen und Krebs, Herzkreislauf- und Atemwegserkrankungen ist ein Zusammenhang mit orthopädischen Erkrankungen umstritten. In den vorliegenden Studien gibt es große Defizite, da beispielsweise die Beobachtungszeiträume zu kurz sowie Fallzahlen zu gering waren oder die Konsummuster nur unzureichend erfasst wurden.

Die knochenschädigende Wirkung des Nikotin hingegen ist eindeutig: Durch arteriosklerotische Prozesse kommt es zu einer Mangelernährung des Knochens und vermindertem Knochenaufbau. Die eingeschränkte Durchblutung von Wirbelsäulenstrukturen kann dann zu degenerativen Veränderungen im Bereich der Bandscheiben und der Rückenmuskulatur führen.

Methodik

Die hier vorgestellte Untersuchung basiert auf den Daten des telefonischen Gesundheitssurveys des Robert-Koch-Instituts. Abgefragt wurden neben soziodemografischen Faktoren Bereiche der subjektiven Gesundheit, chronische Krankheiten, lebensstil- und gesundheitsbezogenes Verhalten, Behinderung und körperliche Einschränkungen.

Mittels multivariater Regressionsanalyse wurden zwei Modelle berechnet; einmal über die Gesamtgruppe (Raucher und Nichtraucher, n=7271) und zum anderen über die Gruppe der Raucher (n=1998). Abhängige Variable war jeweils die 12-Monats-Prävalenz chronischer Rückenschmerzen.

Ergebnisse

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen positivem Raucherstatus und Rückenschmerzen fand sich bei der bivariaten Analyse ausschließlich bei den Frauen, wobei hier nur die täglichen und ehemaligen Raucherinnen (nicht aber die Gelegenheitsraucherinnen) eine höhere Prävalenz im Vergleich zu Nichtraucherinnen aufwiesen. In der logistischen Regressionsanalyse erwies sich der oben genannte Zusammenhang für die Gesamtgruppe (weiblich und männlich) der täglichen und ehemaligen Raucher als signifikant, wobei lebensstilspezifische und soziodemografische Einflussfaktoren kontrolliert wurden.

Um innerhalb der Rauchergruppe weiter zu differenzieren, wurden folgende Variablen in Kategorien unterteilt: Einstiegsalter, Zigarettenanzahl und Konsumdauer. Hinsichtlich der Zielgröße „Chronische Rückenschmerzen“ unterscheiden sich tägliche Raucher nicht von Gelegenheitsrauchern. Ebenso finden sich keine Unterschiede bezüglich des Einstiegsalters oder der Zahl täglich gerauchter Zigaretten. Lediglich für die Konsumdauer zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang mit einer Risikoerhöhung beispielsweise von über 320% bei einer Konsumdauer von 26 – 30 Jahren im Vergleich zur Referenzkategorie (1 – 10 Jahre). Die Werte für alle Kategorien sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Konsumdauer	Häufigkeit (n=1998)	Odds Ratio	95%-KI	p-Wert
1-10 Jahre	18,0 %	1,00	-	-
11-15 Jahre	10,5 %	1,40	0,80-2,45	0,243
16-20 Jahre	14,5 %	1,89	1,04-3,46	≤ 0,050
21-25 Jahre	15,3 %	1,84*	0,90-3,77	0,094
26-30 Jahre	13,3 %	3,24*	1,41-7,46	≤ 0,010
31-35 Jahre	10,5 %	5,15*	1,91-13,93	≤ 0,001
> 35 Jahre	17,8 %	9,35*	2,51-33,96	≤ 0,001

Vergleicht man die beiden Modelle (Raucher und Nichtraucher versus Raucher) so zeigt sich, dass im ersten Modell (Durchschnittsalter 48,9 Jahre) mit steigendem Alter auch die Wahrscheinlichkeit, an Rückenschmerzen zu leiden, zunimmt. Im reinen Rauchermodell (Durchschnittsalter 41,4 Jahre) vermindert sich diese Wahrscheinlichkeit mit jedem Lebensjahr um 4%.

Diskussion

Der zuletzt beschriebene gegensätzliche Alterseffekt kommt möglicherweise dadurch zustande, dass Raucher eher in jüngeren Altersgruppen vertreten sind bzw. ältere Raucher häufiger zur Gruppe der Gesünderen zählen.

Letztendlich hat sich lediglich die Konsumdauer als signifikante Variable hinsichtlich der Zielgröße „Chronische Rückenschmerzen“ herausgestellt. Aufgrund des Querschnittsdesigns der hier vorgestellten Telefonbefragung lassen sich keinerlei Rückschlüsse zur Kausalität dieser Beziehung ziehen. Möglicherweise dient das Rauchen lediglich als Copingstrategie bei Rückenschmerzen. Ob dem so ist, könnte eine prospektive Längsschnittstudie klären.

Bedeutung für die Praxis

Für die Prävention und Therapie von Rückenschmerzen ist die Klärung des Kausalzusammenhanges sinnvoll und notwendig. Entweder müssen alternative Schmerzbewältigungskonzepte Anwendung finden oder die Aufklärungskampagnen zum Tabakkonsum sollten um eine weitere schädliche Wirkung ergänzt werden.

Zimmermann-Stenzel M, Mannuß J, Schneider S, Schiltenswolf M (2008): Tabakkonsum und chronische Rückenschmerzen. Dtsch. Ärztebl.105 (24): 441-448

Einfluss von Methadonbehandlung auf Inhaftierungsraten bei i.v.-Drogenabhängigen

Einleitung

Nachdem der Zusammenhang zwischen Methadonbehandlung und dem Rückgang des illegalen Gebrauchs von Opioiden bzw. der Kriminalität eindeutig ist, bleiben bisher noch Fragen offen, wie sich die Behandlung auf die Inhaftierungsrate bei dieser Personengruppe auswirkt. Im Rahmen einer prospektiven Kohortenstudie wurde in Kanada der Effekt einer Methadonbehandlung auf die Inhaftierungsraten von i.v.-drogenabhängigen Personen untersucht.

Methodik

Über einen Zeitraum von sechs Jahren wurden im Rahmen der Vancouver Injection Drug User Study die Studienteilnehmer nach einer Ersterhebung halbjährlich zu folgenden Themen befragt: gegenwärtige Methadonbehandlung, Drogeninjektionen in der Öffentlichkeit, Tätigkeit im Sexgewerbe, Häufigkeit von Heroin-, Kokain- und Crackgebrauch, Drogeninjektionen in den letzten 6 Monaten, Alter, Geschlecht und Ethnizität.

Mit Hilfe eines multivariaten Modells (GEE) wurden alle in der bivariaten Analyse als signifikant aufgetretenen Variablen auf Wechselwirkungen und Confounding hinsichtlich der Zielgröße „Inhaftierungsrate“ überprüft. Letztere ist in dieser kanadischen Studie definiert als Gefängnisaufenthalt in den vorangegangenen 6 Monaten.

Ergebnisse

Insgesamt konnten 1247 Personen (darunter 39,3% Frauen, 29,6% kanadische Ureinwohner) über den Beobachtungszeitraum nachverfolgt werden.

Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung berichtete rund ein Drittel der Befragten von einer Inhaftierung in den vorangegangenen sechs Monaten. Etwa ein Viertel hatte Schwierigkeiten, eine Drogentherapie zu erhalten; rund ein Fünftel der Teilnehmer war zu Studienbeginn HIV-infiziert und 12,3% erhielten eine Substitutionsbehandlung mit Methadon. Zu diesem Zeitpunkt waren folgende Faktoren signifikant mit der Zielgröße Inhaftierungsrate assoziiert: Drogeninjektionen in der Öffentlichkeit (OR = 1,70) sowie häufiger Heroin- (OR = 2,00) bzw. Kokaingebrauch (OR = 1,61). Eine negative Assoziation fand sich bei gegenwärtiger Methadonbehandlung (OR = 0,55) und weiblichem Geschlecht (OR = 0,69).

In der Langzeitauswertung war die Hälfte der Teilnehmer im Laufe des Follow-up zumindest einmal inhaftiert (Median = 2). 46% der Befragten berichteten von Schwierigkeiten bei der Suche nach Therapiemöglichkeiten, davon 12,9% speziell bei der Suche nach einer Methadonsubstitutionstherapie.

In der multivariaten Analyse fanden sich folgende signifikanten, adjustierten Odds Ratios ($p < 0,001$): Das Injizieren von Drogen in den letzten 6 Monaten (OR = 1,73) oder in der

Öffentlichkeit (OR = 1,43) sowie die Injektion von Heroin (OR = 1,43) und Kokain (OR = 1,37) waren mit einem erhöhten Inhaftierungsrisiko verbunden. Mit jedem Lebensjahr (OR = 0,96) verringerte sich hingegen die Wahrscheinlichkeit einer Inhaftierung signifikant. Außerdem wirkten, wie auch schon zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung, weibliches Geschlecht (OR = 0,47) sowie eine gegenwärtige Methadonbehandlung (OR = 0,66) protektiv.

Um auszuschließen, dass die negative Assoziation zwischen Methadonbehandlung und Inhaftierung aufgrund der fehlenden Verfügbarkeit im Gefängnis zustande gekommen ist, wurden alle 665 Patienten, die im Studienzeitraum zu irgendeinem Zeitpunkt Methadon erhalten hatten, vor und nach Behandlungsbeginn hinsichtlich der Variable „Inhaftierung in den letzten 6 Monaten“ untersucht. Während vor Behandlungsaufnahme 37,7% einen Gefängnisaufenthalt berichteten, waren es nach der Aufnahme in das Methadonprogramm mit 31,8% signifikant weniger Patienten ($p=0,013$).

Diskussion

Während verschiedene Studien bereits den negativen Zusammenhang zwischen Substitutionsbehandlung und krimineller Aktivität belegen konnten, sind möglicherweise auch andere Faktoren beteiligt. So könnten Gerichte gegenüber Personen, die sich für eine Behandlung ihrer Drogenabhängigkeit entschieden haben, mildere Urteile gefällt haben.

Ein weiteres Problem ist die unterschiedliche Versorgungssituation in den kanadischen Gefängnissen. Während in staatlichen Gefängnissen bei Strafen über zwei Jahren eine Methadonbehandlung möglich ist, werden Personen mit Haftstrafen unter zwei Jahren in Provinzgefängnissen inhaftiert, die ein vergleichbares Angebot nicht vorsehen. Da in 83% aller drogenbezogenen Fälle Haftstrafen unter zwei Jahren ausgesprochen werden, bleibt den meisten Abhängigen die Aufnahme in ein Methadonprogramm verwehrt.

Limitiert sind die Ergebnisse dieser Studie dadurch, dass es sich nicht um eine Zufallsstichprobe handelte. Ebenso gehen die Autoren davon aus, dass die Angaben zur Häufigkeit der Inhaftierung und zum HIV- Risikoverhalten signifikant unterschätzt wurden.

Ebenso sind verschiedene, möglicherweise bedeutsame Faktoren, wie beispielsweise das Ausmaß der sozialen Integration und der Vorstrafen, im Rahmen dieser Studie nicht erfasst worden.

Bedeutung für die Praxis

Obwohl ein eindeutiges kausales Verbindungsglied zwischen Methadonbehandlung und Inhaftierungsrate in dieser Studie nicht gefunden werden konnte, empfehlen die Autoren den Entscheidungsträgern aufgrund der positiven Folgen für die Drogenabhängigen (reduzierte HIV-Übertragungs- und Inhaftierungsrate) eine Ausweitung des Methadonsubstitutionsangebots (auch) in den Haftanstalten.

Werb D, Kerr T, Marsh D, Li K, Montaner J, Wood E (2008): Effect of Methadone Treatment on Incarceration Rates among Injection Drug Users. *Eur Addict Res*, 14: 143-149

Hinweis

Sind Sie auf der Suche nach einer bereits in der Vergangenheit erschienenen Ausgabe des BAS-Suchtforschungstelegramms?

Sämtliche BAS-Suchtforschungstelegramme finden Sie zum Herunterladen auf unserer Website www.bas-muenchen.de unter der Rubrik „Publikationen/ Suchtforschungstelegramm“.