

Suchtmedizin – Geburt einer neuen Fachrichtung

Jacques Besson, Philip Bruggmann, Thomas Bischoff, Barbara Broers, Jean-Bernard Daeppen,
Jean-Alain Dubois, Jean-Pierre Gervasoni, Robert Hämmig, Martine Monnat

Interdisziplinäre Fachgruppe für Suchtmedizin

Heute wird nur jeder zehnte Patient mit einer Suchtproblematik behandelt. Die Schweiz braucht ein System, das Suchtmedizin auf breiter Ebene fördert und alle involvierten Fachbereiche und Institutionen einschliesst. Auch spezifische Aus- und Weiterbildungsprogramme sind nötig.

Eine Pandemie

Die von der WHO im Jahr 2000 veröffentlichten Zahlen machen deutlich, dass Tabak, Alkohol und illegale Drogen weltweit 12,4% der Mortalität ausmachen und mit 8,9% an den durch Tod oder Invalidität verlorenen Lebensjahren zu Buche schlagen. Diese Zahlen liegen in Europa deutlich höher. Beispielsweise sind die durch Tod oder Invalidität verlorenen Lebensjahre bei

den Männern zu 33,4% auf Tabak, Alkohol und illegale Drogen zurückzuführen (www.who.int/substance_abuse/facts/global_burden).

Ein breites Spektrum in der Medizin

Im Laufe der letzten Jahrzehnte wurde eine Vielzahl wissenschaftlicher Daten publiziert, die den Nachweis über die Wirksamkeit von Suchtbehandlungen liefern. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse reihen Süchte in die Riege der neurologischen Erkrankungen ein, deren Problemstellungen eine grosse Anzahl medizinischer Fachbereiche berühren, darunter u.a. die Psychiatrie, die Traumatologie, die Allgemeinmedizin und die Notfallmedizin.

Der Fortschritt der Neurowissenschaften im Bereich Suchterkrankungen führte ausserdem dazu, dass die Sucht inzwischen als rezidivierende, chronische Erkrankung anerkannt wird [1, 2], vergleichbar mit anderen chronischen, rezidivierenden Erkrankungen wie beispielsweise Bluthochdruck oder Diabetes. Dieser Vergleich sieht die Suchterkrankung in der medizinischen Praxis in unmittelbarer Nachbarschaft zu allen anderen Erkrankungen. Problematisch ist die Fokussierung der Suchtmedizin auf ihre schwerwiegendsten Formen. Es ist wichtig, diesen Medizinbereich in seiner gesamten Breite auf den Prüfstand zu stellen. So geht beispielsweise der Grossteil der sozialmedizinischen Aufwendungen in den risikobehafteten Konsum und nicht in den Bereich der Abhängigkeit – einfach deshalb, weil risikobehafteter Konsum viel häufiger auftritt als Sucht [3]. Der Effizienznachweis für die auf den risikobehafteten Konsum oder geringe Abhängigkeiten ausgerichteten Präventionsmassnahmen führt dazu, dass Sucht-

Zusammenfassung

Seit Ende des 20. Jahrhunderts sind Suchterkrankungen als feste Grösse in der Medizin etabliert, besteht doch seither Gewissheit über ihre neurobiologische Verankerung, und die Wirksamkeit von Prävention und Behandlung wurde hinlänglich nachgewiesen. Suchtmedizin deckt ein sehr weites Feld medizinischer Tätigkeit ab und reicht von der Prävention eines risikobehafteten Konsums über verschiedene, weniger schwerwiegende Formen der Abhängigkeit bis hin zur Behandlung ernsthafter, chronischer und invalidierender Süchte. Suchtmedizinische Behandlungen erfolgen an unterschiedlichsten Behandlungsorten, in der Hausarztmedizin – darunter vor allem in der Praxis des Hausarztes –, aber auch in der Ambulanz und in der Pädiatrie. Sehr häufig und in verschiedenster Ausprägung ist Suchtmedizin auch in der Psychiatrie zu finden. Und dennoch wird heute nur jeder zehnte Suchtpatient behandelt. Daher benötigt die Schweiz ein System – wie beispielsweise in den USA und Niederlanden bereits gängige Praxis –, das Suchtmedizin auf «breiter Ebene» fördert und die Identifizierung und Behandlung der häufigsten Beschwerden, die an den verschiedenen Institutionen angetroffen werden, ermöglicht. In der Schweiz sind die Ärzte gegenwärtig nur unzureichend auf diese Rolle vorbereitet. Es kommt den einzelnen Fachbereichen zu, entsprechende Ausbildungsgänge vorzuschlagen. Eine solche Strategie würde die Kompetenzen der gesamten Ärzteschaft in diesem Bereich verbessern helfen und in der Folge dazu beitragen, deutlich mehr Betroffenen eine effizientere Behandlung zukommen zu lassen.



Der risikobehaftete Konsum und nicht die schwere Alkoholabhängigkeit verursacht den Grossteil der gesundheitlichen Schäden und gesellschaftlichen Kosten.

medizin ein breites Spektrum abdeckt, darunter vor allem Bereiche wie Hausarztmedizin, Psychiatrie, Notfallmedizin, Pädiatrie, aber auch die Sozial- und die Präventivmedizin.

Im gesamten medizinischen Spektrum der Suchterkrankungen quer durch alle Altersgruppen kommt der Hausarztmedizin eine zentrale Rolle zu, sei dies im Screening und im Umgang mit dem Tabakkonsum, der akuten Alkoholisierung von Jugendlichen, dem Missbrauch von Schlafmitteln bei Senioren, aber auch bei weniger symptomatischen Formen der Abhängigkeit von illegalen Drogen. Die Notfallmedizin spielt eine vorrangige Rolle bei akuten Vergiftungen. Die Präventiv- und die Sozialmedizin stehen an zentraler Stelle in der Suchtmedizin. Sie gewichten deren Bedeutung im Sinne von Prävalenz und Wirkung und sie entwickeln und prüfen die Effizienz von Präventionsmassnahmen. Angesichts ihrer hohen Prävalenz und ihrer starken Ausprägungen bei psychisch kranken Personen nehmen Suchterkrankungen in der Psychiatrie eine herausragende Stellung ein. Die Psychiatrie steht im Mittelpunkt der Suchtmedizin. Ihre Grundlagenforschung (Neurowissenschaften) und ihr klinischer Bereich (Psychotherapien) leisten einen wesentlichen Beitrag zur Suchtbehandlung.

Eine auf Nachweisen gründende Suchtmedizin

Das bessere Verständnis neurobiologischer Suchtmechanismen hat zur Entwicklung effizienter pharmakologischer Behandlungsansätze geführt – darunter beispielsweise Substitutionsprogramme mit Methadon und Buprenorphin zur Behandlung des Missbrauchs von Opiaten, Naltrexon für die Alkoholabhängigkeit und Vareniclin für die Nikotinabhängigkeit. Wie wichtig Screening und Kurzinterventionen für die Reduzierung des Konsums von Alkohol und anderer Drogen vor allem auch in der Hausarztmedizin sind, wurde ebenfalls unter Beweis gestellt [4]. Die Forschung erbrachte auch den Nachweis über die Effizienz verschiedener «Counselling»-Formen, darunter die Rückfallprävention und Motivationsgespräche. Die vermehrte Nutzung evidenzbasierter Behandlungsansätze wird zu einer Reduktion derjenigen Kosten führen, die mit Erkrankungen verknüpft sind, die direkt (wie im Fall von Lungenkrebs) oder indirekt (bei Hepatitis C) aus Unfällen, Produktivitätsverlust, Kriminalität, psychischem Leid von Patienten oder ihnen nahestehenden Personen resultieren. Die Tatsache, dass sich das Gesundheitssystem nicht wirksam mit suchtbedingten Problemen

auseinandersetzt, interferiert mit den Ergebnissen aus der Behandlung zahlreicher Erkrankungen, darunter u.a. COPD oder HIV.

Der «Treatment Gap»

Trotz dieser entwickelten Behandlungsansätze zeigen amerikanische Studien, dass nur ein geringer Anteil an Suchtpatienten (legale und illegale Drogen) behandelt wird, die Zahlen ähneln vermutlich denen in der Schweiz. So werden beispielsweise nur 2,5 Millionen (11%) derjenigen 23 Millionen Amerikaner, die

Im Spektrum der Suchterkrankungen quer durch alle Altersgruppen kommt der Hausarztmedizin eine zentrale Rolle zu.

eine besondere Behandlung für Suchterkrankungen benötigen würden, tatsächlich behandelt [5]. Dieser «Treatment Gap» ist grösstenteils auf die mangelnde Ausbildung der Behandelnden zurückzuführen. Im Auftrag des BAG haben Dr. Catherine Ritter und Dr. Thomas Bischoff vom IUMG (Institut Universitaire de Médecine Générale) Lausanne die an den medizinischen Fakultäten schweizweit bestehende Ausbildung in der Suchtmedizin überprüft. Ihr Bericht schliesst mit der Empfehlung, wie in den USA auch in der Schweiz einen Ausbildungsgang für Suchtmedizin einzurichten, auf der gleichen Ebene wie die anderen medizinischen Fachrichtungen und mit entsprechenden Lehrmethoden.

Eine neue medizinische Fachrichtung

Mit der 1970 erfolgten Gründung von Forschungsinstituten zur Behandlung von Drogen- und Alkoholmissbrauch (National Institute on Drug Abuse und National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) in den USA wurde plötzlich eine Fülle von Daten in diesem Bereich verfügbar. Dies führte 1991 zur Schaffung einer Subspezialität in der Suchtpsychiatrie. 2007 wurde die Suchtmedizin zu einer unabhängigen Fachrichtung (American Board of Addiction Medicine). Sie bietet eine multidisziplinäre Ausbildung, die Bereiche wie Notfallmedizin, Hausarztmedizin, Innere Medizin, Gynäkologie, Pädiatrie, Psychiatrie, Präventivmedizin und Chirurgie mit einschliesst. Das Ausbildungsprogramm umfasst zunächst Grundlagenwissenschaften, die genetische, pharmakologische, neurobiologische, epidemiologi-

sche und präventive Aspekte abdecken, und fokussiert in der Folge auf klinische Konzepte wie Screening, Kurzintervention und die spezifische Behandlung von Alkohol-, illegale Drogen- und Nikotinabhängigkeiten, die stationäre und ambulante Behandlung, den Entzug, die psychosoziale Intervention, die Behandlung medizinischer und psychologischer Komorbiditäten sowie auf soziale und rechtsspezifische Aspekte. Eine Subspezialität der Suchtmedizin im Rahmen der hausärztlichen Weiterbildung wird gerade evaluiert [5]. Auch in den Niederlanden wurde ein spezieller Ausbildungsgang in der Suchtmedizin eingerichtet [6]. Frankreich plant eine zweijährige theoretische und praktische transversale Fachausbildung im Bereich Suchterkrankungen für Fachärzte oder solche, die gerade ein Facharztstudium absolvieren, in den Bereichen Gastroenterologie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, Pneumologie, Psychiatrie, Geriatrie und öffentliche Gesundheit.

Empfehlungen der interdisziplinären Fachgruppe

Die Schweiz muss sich der Herausforderung der Suchtmedizin stellen und Studiengänge einrichten, die den im Alltag mit Suchtproblemen konfrontierten Ärzten Möglichkeiten an die Hand geben, deutlich mehr Patienten eine nachweislich effiziente Behandlung zukommen zu lassen. Die Autoren dieses Artikels unterstützen die Einrichtung einer breit angelegten Suchtmedizin mit Aus- und Weiterbildungsprogrammen, die den diversifizierten Anforderungen der jeweiligen Zielgruppen genügen.

Literatur

- 1 McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*. 2000;284(13):1689–95.
- 2 McLellan AT. Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction*. 2002;97(3):249–52.
- 3 Kreitman N. Alcohol consumption and the preventive paradox. *Br J Addict*. 1986;81(3):353–63.
- 4 Bertholet N, Daepfen JB, Wietlisbach V, Fleming M, Burnand B. Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *ArchInternMed*. 2005;165(9):986–95.
- 5 O'Connor PG, Sokol RJ, D'Onofrio G. Addiction medicine: the birth of a new discipline. *JAMA internal medicine*. 2014;174(11):1717–8.
- 6 De Jong C, Luycks L, Delicat JW. The master in addiction medicine program in the Netherlands. Substance abuse: official publication of the Association for Medical Education and Research in Substance Abuse. 2011;32(2):108–14.

Korrespondenz:
 Prof. Dr. med.
 Jean-Bernard Daepfen
 Service d'alcoologie CHUV
 CH-1011 Lausanne
 Tel. 021 314 08 75
 jean-bernard.daepfen[at]
 chuv.ch