

GHB – Interdisziplinäre Herausforderung
in der Abhängigkeitsbehandlung

Dr. Alexander Stoll
Hartmut Spittler
Fachklinik

Dr. Martin Voss
Hedwig Krankenhaus
Charité

GHB – Interdisziplinäre Herausforderung in der Abhängigkeitsbehandlung

Liquid Ecstasy / Liquid X

Soap

G-Juice

K.O. Tropfen

Wirkung von GHB

- Wirkung am GABA Rezeptor: entspannend, leicht euphorisierend
- HWZ: 30 Minuten, Wirkdauer zwischen 1.5 und 2.5 Stunden je nach Verdünnungsgrad. Im Drogenscreen ca. 3h nachweisbar
- GHB = BTM Gesetz, GBL = Vorstufe, frei verkäuflich



GHB – Interdisziplinäre Herausforderung in der Abhängigkeitsbehandlung

Die Gefahr

- „unsichtbar“ im Getränk
- Vergewaltigungsdelikte
- „unsichtbar“ im Drogenscreen
- Die Bandbreite zwischen niedriger Dosis (erwünschter Wirkung) und toxischer Wirkung ist gering aufgrund des beliebigen Verdünnungsfaktors der Flüssigkeit und als User kaum bestimmbar.
- Todesfälle im Rahmen von Intoxikationen (ähnlich Alkoholintoxikation: Bewußtseinsstörung mit Übelkeit, Erbrechen → Aspirationsgefahr)
- Atemdepression durch Wechselwirkung mit Opiaten u. Alkohol
- Kein Antidot verfügbar



Wirkung der Substanz

- Aphrodisierende Wirkung bereits in 1960er Jahren entdeckt
- Resultiert aus enthemmenden und relaxierenden Effekten, Sensibilisieren der Empfindung, Verstärkung der männlichen Erektion sowie des Orgasmus
- Dosis-abhängig auftretende Entspannung, Euphorie, Enthemmung; vgl Alkohol-Rausch
- Biologe Claude Rifat bezeichnete GHB/GBL als „authentisches Antidepressivum“
- Verstärkung von sozialer Interaktion, Geselligkeit, vermehrter Wunsch nach emotionaler, intellektueller und sexueller Kommunikation
- Bemerkenswerte Substanzwirkung: **„starker Wunsch danach, zu leben und am Leben zu bleiben...“ (Rifat, 1985)**

Entzugsbehandlung

Entzugsbehandlung mit Benzodiazepinen problematisch, teilweise unbeherrschbare Delire, Todesfälle auf ITS.

Alternative:

Injektionslösung Somsanit[®]

Ampullen à 10 Milliliter Injektionslösung (Somsanit[®])

Auch orale Einnahme möglich

Enthalten 2,423 Gramm Natrium-GHB entsprechend **2 Gramm GHB**.

Anwendungsgebiete:

- Zur Erzeugung eines Schlafzustandes während und nach OPs
- bei diagnost. Eingriffen und bei bildgebenden Verfahren, wenn andere Therapiemöglichkeiten nicht durchführbar sind oder nicht erfolgreich waren.

Xyrem[®] Lösung zum Einnehmen

Zus.: 1 ml enth: 4-Hydroxybutansäure-Natriumsalz 0,5 g , entspr. **0,413 g GHB**

Darreichungsform: 1 Fl. à 180 ml (N1)

Anwendungsgebiete:

- Behandl. der Narkolepsie mit Kataplexie bei erw. Pat.

Entzugsbehandlung

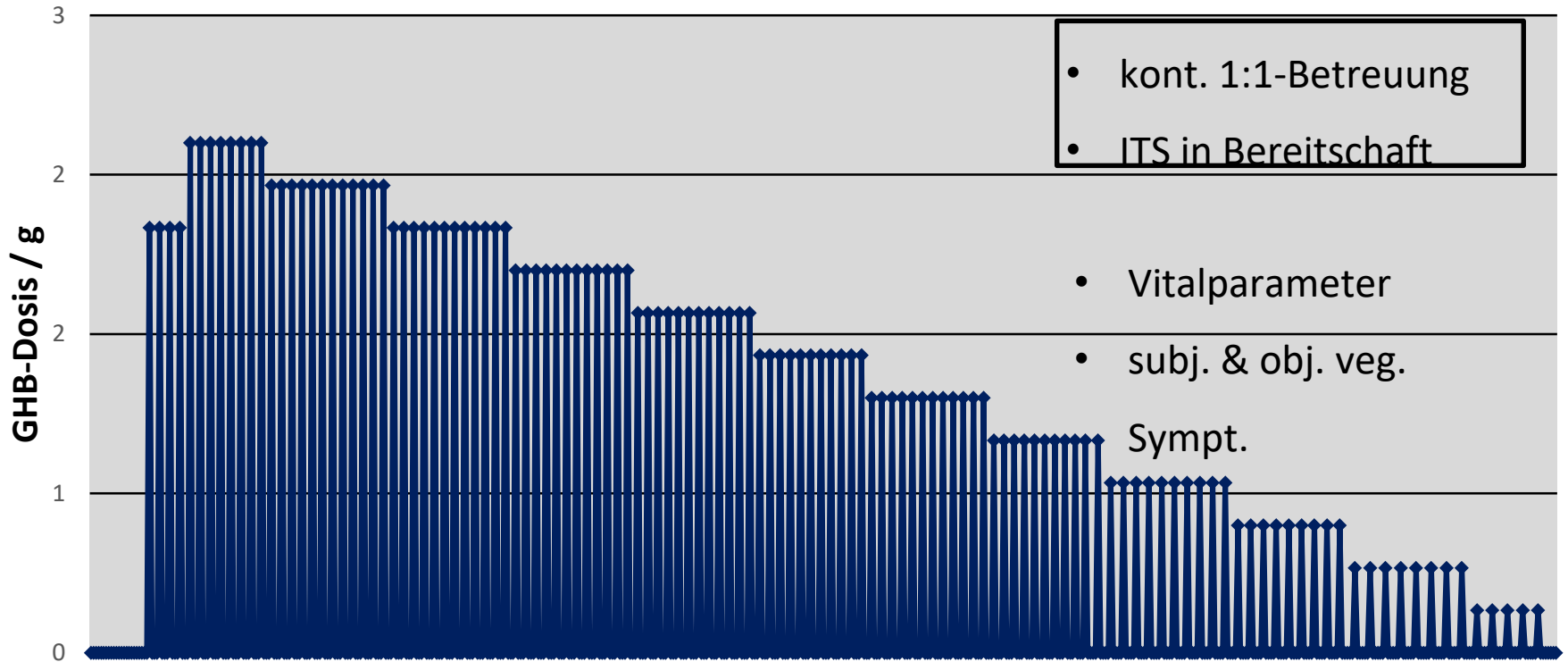
- **Wichtige Voraussetzungen für Entgiftung:**
- möglichst exakte Anamnese des Konsums (klassischer Konsum: 2-stündlich)
- Keine Benzos
- Kein Alkohol
- **Rascher Beginn der Behandlung! (Idealerweise direkt in RST)**

Dosierung:

- Gabe alle 2-3 Std. (so wie übliches Konsummuster) **p.o.**
- **ca. 10-15ml (entsprechend 2-3g) initial**, Titration bis zur Idealdosis
- Hierunter sollten keine wesentlichen Entzugssymptome auftreten
- dann alle 2 Tage Dosisreduktion um 1-2 ml je Einzelgabe

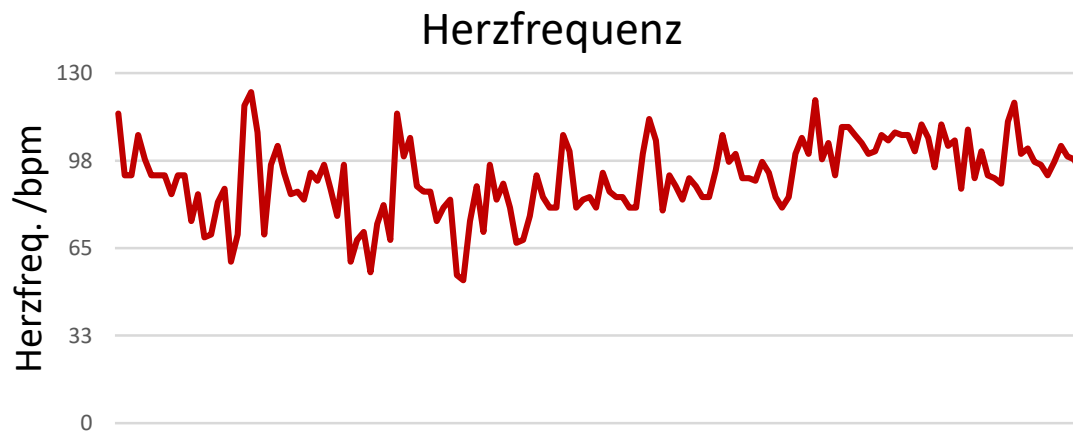
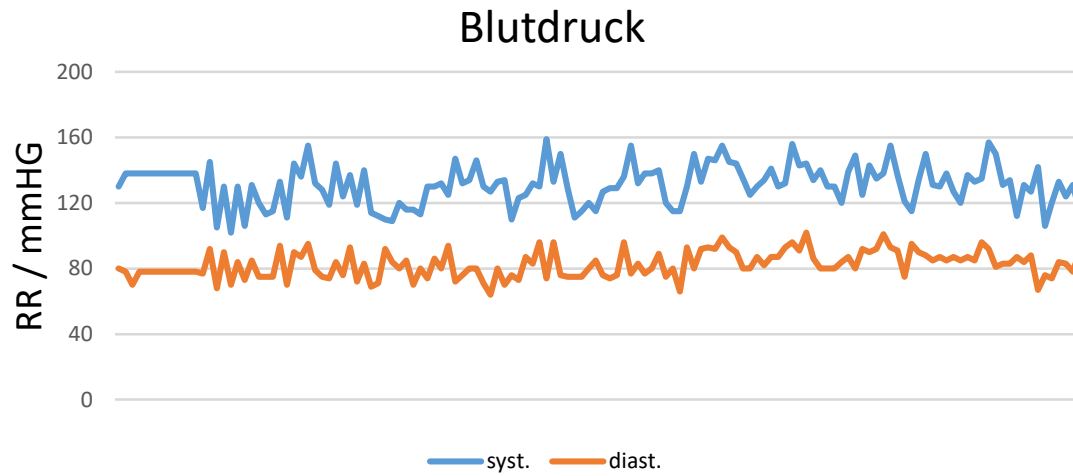
- **CAVE:** Atemdepression / Koma!

Reduktionsschema



Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5	Tag 6	Tag 7	Tag 8	Tag 9	Tag 10	Tag 11	Tag 12
2,0g/2h 2,4g/2h	2,4g/2h 2,2g/2h	2,2g/2h 2,0g/2h	2,0g/2h 1,8g/2h	1,8g/2h 1,6g/2h	1,6g/2h 1,4g/2h	1,4g/2h 1,2g/2h	1,2g/2h 1,0g/2h	1,0g/2h 0,8g/2,5h	0,8g/2,5h 0,6g/2,5h	0,6g/2,5h 0,4g/3h	0,2g/3h 0

Verlauf einer exemplarischen Entzugsbehandlung mit Somsanit



Fallvorstellung

- **28-jähriger Patient E.B.**
- Erstmalige Aufnahme auf Station 34 (Abhängigkeitserkrankungen) 02/2020
- Erstkontakt: Vorstellung in RST mit delirantem Zustandsbild wegen GHB-Überdosierung (4mg statt sonst 2mg, dazu große Menge an Amphetaminen)
- Fehlinterpretation als Entzugssyndrom (bei Unkenntnis der Suchtanamnese), Gabe von Propofol, Atemdepression → ITS

Fallvorstellung

- Seit 02/2020 insgesamt 9 stationäre Behandlungen, zuletzt seit 18.10.2021 (bis 10.03.22) durchgehend stationär
- Keine selektiven Behandlungen, Aufnahmen ausschließlich über RST
- Insgesamt 6 Aufenthalte auf ITS, teilweise sehr kritische Verläufe mit akuter Lebensgefahr
- Konsumrückfälle meist unmittelbar nach Entlassung oder bereits während stat. Aufenthalt
- Mehrfach gescheiterte Versuche, anschließende Entwöhnungstherapie zu beginnen
- Nach Phase mit besonders hochfrequenten Rückfällen und lebensbedrohlichen Komplikationen wären ITS-Aufenthalt im Oktober 2021 **Unterbringung nach BGB auf allgemeinpsychiatrischer Station**

Suchtanamnese

GBL: Erstkonsum 2018, ausgeprägte Abhängigkeit mit Phasen des erhöhten Konsums seit 2019; zumeist 2-stündlicher Konsum.

Konsum häufig in Verbindung mit Sexparties (Chem-Sex).

Häufiger auch bewusste Überdosierungen („sich wegmachen“).

Opioide: Sporadische Einnahme von Tramadol, Oxycodon und Morphin

Amphetamine: Erstkonsum mit 15 Jahren, dann zunächst Ritalin missbräuchlich eingenommen, später Konsum von Speed. Phasenweise erheblicher Konsum von bis zu 10 g Speed täglich (nasal).

Methamphetamin: Erstkonsum 2018, zunächst täglicher Konsum, im Verlauf dann Zunahme GHB -Konsum und Abnahme Methaph.; zuletzt eher sporadischer inhalativer oder nasaler Konsum.

THC: Durchschnittlich Konsum 1-2/Monat, in Gesellschaft.

Alkohol und Nikotin abstinent.

Biografie (Kurzzusammenfassung)

- Geboren und aufgewachsen Sachsen in der Nähe von Leipzig
- Mit 14 aufgrund einer Partnerschaft der Mutter mit seiner Mutter nach Stuttgart gezogen, dort Anschluss
- Zunehmender Fokus auf Aussehen, Selbstwertregulation über häufige sexuelle Partnerschaften
- Mutter kehrt nach 2 Jahren nach Sachsen zurück; Pat. bleibt in Stuttgart
- Dort Beginn des abhängiges Konsummuster mit Amphetaminen
- Ausbildung und Berufsausübung als Krankenpfleger, jedoch kein abgeschlossenes Examen
- Jobverlust aufgrund der Suchterkrankung kurz vor dem Abschließen des Staatsexamens
- Ab 2018 in Leipzig als Nachtwächter gearbeitet, Job dann aufgrund des Drogenkonsums verloren
- 2018 Entwöhnungstherapie im Tannenhof, von dort dann in betreutes Einzelwohnen
- Wohnplatz aufgrund mehrfachen Konsums im April 2020 gekündigt
- Zuletzt Gelegenheitsjob in Call- Center der Telekom, Wunsch nach Ausbildung als Personal Trainer

Komorbiditäten

- **Variables Immundefektsyndrom (Antikörpermangelsyndrom / *Common Variable Immunodeficiency; CVID*)** mit IgA und IgG-Mangel (Freiburger Klassifikation Typ 1)
- Hodgkin Lymphom (ED Ende 2021 während stationären Aufenthalts), aktuell nach onkologischer Behandlung Vollremission.
- Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS)
 - Behandlung mit Ritalin seit 14. LJ über insgesamt ca. 10 Jahre, wegen häufig missbräuchlicher Einnahme dann Umstellung auf Atomoxetin; Wirkung nicht eindeutig. Bupropion, Duoxetin ebenfalls unklare Wirkung.

Herausforderungen bei der Behandlung

- Vorstellung über RST mit akutem Entzugssyndrom oder Delir bei Überdosierung macht elektive Behandlung unmöglich
- Rückfälle meist schon während oder unmittelbar nach stationärer Behandlung
- Sonst angewendete Maßnahmen wie Therapiepause bei therapieschädigendem Verhalten nicht möglich, da Versorgungsauftrag
- Konsum ist eng verknüpft mit Lebensstil (Party-/ Schwulenszene, Besuch von Sexparties), ausgeprägtes sensation-seeking
- Craving daher besonders ausgeprägt und scheinbar kaum zu beeinflussen; Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt
- Zunehmend Ausprägung dysfunktionaler Beziehungsmuster, die deutliche Persönlichkeitsakzentuierung (dependent, narzisstisch)

Herausforderungen bei der Behandlung II

- **Bericht aus der sozialen Arbeit**

Diskussion / Themenfelder

- Chemsex als eigenständiges Problemfeld (Fortbildung hierzu im Mai)
- Wechselbeziehung (und gegenseitige Verstärkung) von
 präorbider Persönlichkeitsstruktur <—> Folgen des
Abhängigkeitssyndroms GBL/GHB
 - > Beschrieben: Gestörte Impulskontrolle, verminderte Toleranz für
Belohnungsaufschub und Tendenz zu riskantem Verhalten als Folge von reaktiv gestörten
Neurotransmitter-Regelkreisen (insbesondere erhöhte Dopamin- und gestörte/reduzierte
Serotonin-Ausschüttung (vgl. Kamal et al., 2016))

Diskussion / Themenfelder

- Dilemma: Lange stationäre Aufenthalte führen zu Regression, Hospitalisieren, Abgabe von Verantwortung
- Nicht-Aufnahme hätte jedoch wahrscheinlich tödlichen Ausgang
- Zwangsunterbringung als „letztes Mittel“
 - Ratio: Überleben sichern!
 - Zeit gewinnen, um Grundlage für gelingenden Übergang in Reha zu schaffen
 - Aktueller Verlauf zeigt, dass Entscheidung wohl angemessen war

Offene Fragen zur weiteren Diskussion

Wie sind die Perspektiven?

- EWT im Tannenhof
- Spannungsfeld Fürsorge — Eigenverantwortung
- Welche Rahmenbedingungen?
- Intensivierter Austausch Akutkrankenhaus — Reha-Einrichtung
- Lebensperspektive (Welches Setting / welche Berufe. Perspektive könnte ausreichend Stabilität bieten?)