



Somatische Erkrankungen bei Drogenabhängigen

Die Abhängigkeit von so genannten legalen und illegalen Drogen ist mit einer hohen Inzidenz an somatischer Komorbidität verbunden.

Die Zahl der akuten und anhaltenden somatischen Störungen im Kontext von Substanzabhängigkeit ist dabei so umfassend, dass eine detaillierte Abhandlung an dieser Stelle nicht erfolgen kann. Der folgende Artikel beschränkt sich auf jene Folge- und Begleiterkrankungen, die im Rahmen der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger besonderer Aufmerksamkeit bedürfen.

Im ersten von zwei Teilen geht es um direkte Gesundheitsschäden durch Alkohol und Kokain sowie Hepatitis C und B als indirekte Gesundheitsschäden.

Aufgrund der Ätiologie kann unterschieden werden zwischen

■ Folgeerkrankungen, die durch die Substanzwirkung selbst verursacht sind, so genannte „direkte Gesundheitsschäden“. Exemplarisch dafür wären etwa Alkohol und Kokain.

■ Folgeerkrankungen, die durch die Begleitumstände der Substanzabhängigkeit verursacht sind, so genannte „indirekte Gesundheitsschäden“. Hier werden Erkrankungen als Folge der Lebensumstände (Obdachlosigkeit, sozialer Abstieg, Delinquenz)

oder Konsumgebräuche (z.B. intravenöser Drogenkonsum) erworben.

Bei den illegalen Drogen (Opioide, Kokain, Amphetamin etc.) sind die indirekten Gesundheitsschäden vorherrschend.

1. Direkte Schädigungen

1.1 Alkohol

Durch Alkohol verursachte direkte Gesundheitsschäden sind relativ gut bekannt und dokumentiert. Diese Folgeerkrankungen sind bei der Behandlung Drogenabhängiger insofern von Relevanz, als etwa von fast einem Viertel der im Wiener Hilffssystem betreuten Patienten Alkohol als Leit- oder Begleitdroge verwendet wird (BADO 2006).

Karzinome. Der Alkoholmetabolit Acetaldehyd wurde als Kanzerogen identifiziert und ist kausal an der Entstehung von Karzinomen der Mundhöhle, des Larynx, Pharynx, Ösophagus, der Leber, des Kolon/Rektum und der weiblichen Brust beteiligt.

Gastrointestinale Erkrankungen. Im Bereich der *Lebererkrankungen* sind die alkoholische Fettleber, die Fettleberhepatitis und die al-

koholische Leberzirrhose zu nennen. Die Sterblichkeit bei Leberzirrhose und fortgesetztem Alkoholkonsum ist hoch. Die 5-Jahres-Überlebensrate beträgt unter 50%.

Etwa 10% der Alkoholabhängigen entwickeln eine *akute Pankreatitis*. 70–80% aller *chronischen Pankreatitiden* sind ebenfalls alkoholbedingt.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Chronischer Alkoholkonsum ist auch die Hauptursache für die sekundäre (nichtischämische) Kardiomyopathie.

Neurologische Erkrankungen. Die Neurotoxizität von Alkohol bei chronischer Exposition ist lange bekannt. Zu erwähnen wäre hier die (*Klein-*)*Hirnatrophie*, weiters das *Wernicke-Korsakoff-Syndrom* mit Polyneuritis der Beine (Schmerzen, Gefühllosigkeit, schlaffe Lähmung), Verlust des Altgedächtnisses bei Unfähigkeit, sich neue Inhalte zu merken, Konfabulationsneigung, eingeschränktem Auffassungsvermögen sowie reduzierter Aktivität und Spontaneität.

Grand-mal-Anfälle aufgrund von alkoholbedingten zerebralen Veränderungen, aber auch infolge eines Alkoholentzugsyndroms, sind nicht selten.

Endokrine Erkrankungen. *Hormonelle Veränderungen* durch direkte Alkoholwirkung sind eine verminderte Testosterproduktion beim Mann (Hodenatrophie, Libidoverlust, Impotenz) sowie eine erhöhte Östrogenproduktion bei der Frau (Mammakarzinom). ▶

Teratogenität. Alkohol ist plazentagängig und ist Verursacher der *Alkoholembryopathie*, die bei Kindern alkoholabhängiger Frauen zu 25–45% auftritt. Diese ist gekennzeichnet durch Missbildungen im Schädel- und Gesichtsbereich, im Herz-Kreislauf-System und an den Gliedmaßen. Die Häufigkeit von Fehl- und Totgeburten ist erhöht.

1.2 Kokain

Kokain ist ein zentralnervöses Stimulans und potentes Sympatikomimetikum.

Durch Kokain verursachte kardiovaskuläre Erkrankungen umfassen *Angina pectoris*, *Myokardinfarkt* sowie *Rhythmusstörungen* bis hin zum *plötzlichen Herztod*.

An zerebralen Erkrankungen sind *Zerebralsult*, *Hirnblutungen* (Aneurysma) und *zentrales Krampfgeschehen* zu nennen.

Bei chronischer Kokainapplikation über die Nasenschleimhaut kommt es infolge lokaler Vasokonstriktion zur *Schleimbautrophie*. Bei langjährigem Konsum kann dies bis zur Perforation des Nasenseptums führen.

Kardiovaskuläre Erkrankungen. Kokain erhöht die Herzfrequenz, den Blutdruck, die Kontraktilität des linken Ventrikels und somit den Sauerstoffverbrauch. Gleichzeitig kommt es zur Vasokonstriktion der Koronararterien und zur Erhöhung der Thrombozytenaggregation. Die Folge ist eine Myokardischämie bis hin zum Infarkt.

US-amerikanische Studien sind zu dem Ergebnis gekommen, dass knapp 25% der Myokardinfarkte bei jungen Menschen (18–45 Jahre) auf Kokainkonsum zurückzuführen sind.

Laut einer Studie (Lange, Hillis; NEJM 2001) erhöht sich das Risiko für einen Myokardinfarkt nach Kokainkonsum innerhalb der ersten Stunde auf das 24-Fache. Dabei scheinen die Höhe der Dosis, die Konsumhäufigkeit und der Applikationsweg keine signifikante Rolle zu spielen.



Kokainkonsum: Wichtige Komplikationen sind myokardiale Ischämie und Myokardinfarkt

Personen, die nach Kokainkonsum über Thoraxschmerzen klagen, sollten daher umgehend an eine Notfallaufnahme oder kardiologische Abteilung überwiesen werden.

1.3 Opiode

In therapeutischer Dosierung und pharmazeutischer Zubereitung sind Opiode nicht zytotoxisch und verursachen selbst keine somatischen Erkrankungen, wohl aber *Nebenwirkungen*, die überwiegend am Beginn auftreten und meist im weiteren Behandlungsverlauf (z.B. Übelkeit) bzw. bei frühzeitiger Intervention (z.B. Laxantien bei Obstipation) verschwinden.

Im Rahmen der akuten Opiatwirkung handelt es sich dabei um Atemdepression, zentral induziertes Erbrechen, Miosis, Histaminfreisetzung und einen erhöhten Tonus bei Hohlorganen.

Die Nebenwirkungen reichen von mangelnder Adaptation im Dunkeln, Übelkeit und Erbrechen, verzögerter Magenentleerung, Harnverhalten, Hautrötung, Urtikaria und Juckreiz, Obstipation bis hin zu Ateminsuffizienz und Atemstillstand.

2. Indirekte Schädigungen

Wie eingangs erwähnt, sind für die indirekten Gesundheitsschäden nicht die konsumierten Substanzen selbst, sondern die

Lebens- und Konsumumstände von Drogenabhängigen ursächlich.

So ist eine durch i.v. Konsum von Kokain erworbene Hepatitis-C-Infektion keine Folge eines toxischen Kokaineffektes, sondern die Folge von unhygienischen Konsumbedingungen. Aber auch der niedrige sozioökonomische Status erhöht die Morbidität und Mortalität. So zeigt eine diesbezügliche Studie in Deutschland eine bei Männern um 14 Jahre und bei Frauen um 8 Jahre verkürzte Lebenserwartung.

Die größte Rolle spielen immer noch Infektionserkrankungen wie Hepatitis B bzw. C, bakterielle Endokarditis, HIV/AIDS und Weichteilinfektionen (Phlegmone/Abszess).

2.1 Hepatitis C

Die Prävalenz der Hepatitis C (HC) bei intravenösen Drogengebern (IVDU) in Österreich liegt bei 50–80% (GÖG 2006, Gombas 2000), während die Durchschnittsbevölkerung zu knapp 1% betroffen ist.

Übertragungswege. Die Hepatitis C gehört zu den so genannten „blood borne diseases“. Die Übertragung erfolgt – wie der Name schon sagt – von Blut zu Blut.

Waren noch vor einigen Jahren die Empfänger von Blut und Blutprodukten am häufigsten betroffen, so stellt mittlerweile der i.v. Drogenkonsum den Hauptübertragungsweg dar. Die Infektion erfolgt



Die Lebensumstände von Drogenabhängigen sind Ursache für die indirekten Gesundheitsfolgen

durch das gemeinsame Verwenden von Spritzen, Kanülen und anderen Spritzutensilien (Aufkochgefäß, Ascorbinsäure, Filter, Wasser).

Diagnostik. Primär wird zwischen *akuter Hepatitis C* und *chronischer Hepatitis C* unterschieden.

Eine chronische Hepatitis C liegt per Definition dann vor, wenn die Infektion länger als sechs Monate bestehen bleibt.

Dementsprechend sollten alle Patienten mit aktuellem oder vergangenem (i.v.) Drogengebrauch hinsichtlich Hepatitis C (und B) serologisch getestet werden.

Primär ist dabei der HCV-Antikörper (HCV-AK) zu bestimmen.

■ Ist der *HCV-AK negativ*, kann davon ausgegangen werden, dass keine (chronische) Infektion vorliegt.

■ *HCV-AK positiv* bedeutet, dass eine Infektion mit dem Hepatitis C-Virus stattgefunden hat.

In diesem Fall ist der zweite diagnostische Schritt der direkte Virusnachweis (HCV-RNA) mittels Polymerase Chain Reaction (PCR).

■ *HCV-RNA positiv* bedeutet, dass das Hepatitis-C-Virus im Blut vorhanden ist.

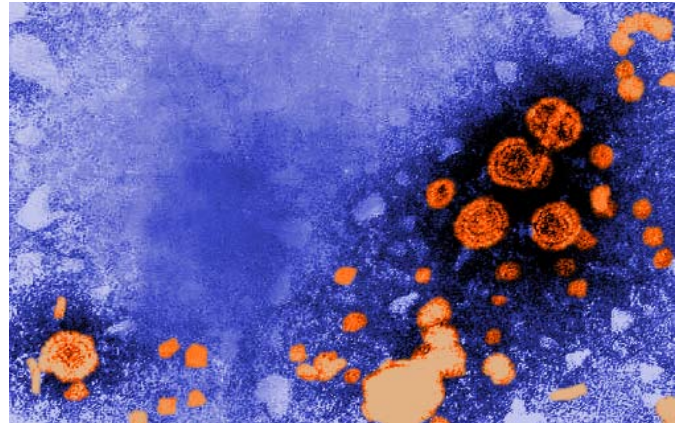
■ *HCV-RNA (wiederholt) negativ* bedeutet, dass die Hepatitis-Infektion spontan ausgeheilt ist (oder erfolgreich behandelt wurde). 25–50% der akuten HCV-Infektionen heilen spontan aus.

Genotyp. Die Bestimmung des HCV-Genotyps (Genotyp 1 bis 6) ist nur im Kontext einer Behandlungsoption sinnvoll. Der Genotyp hat keinen Einfluss auf den natürlichen Verlauf der Hepatitis-C-Infektion, wohl aber auf die Behandlungsdauer, die Dosierung von Ribavirin und letztlich auf die Heilungsrate.

Antivirale Therapie. Die Standardtherapie der chronischen Hepatitis C erfolgt mittels antiviraler Kombinationstherapie aus pegyliertem Interferon (PEG-IFN) und dem Nukleosid-Analogon Ribavirin (RBV). ▶



Leberzirrhose: Bei fortgesetztem Alkoholkonsum ist die Mortalität hoch



Hepatitis B: Alle Patienten mit Drogengebrauch sollen getestet werden

Obwohl die Frage, welche Voraussetzungen Drogenkonsumenten erfüllen müssen, um für eine Behandlung der chronischen Hepatitis C in Frage zu kommen, immer noch kontroversiell diskutiert wird, besteht mittlerweile in vielen hepatologischen Zentren Konsens darüber, dass stabil substituierte Patienten gute Voraussetzungen für die Behandlung der chronischen Hepatitis C mitbringen und es keine Einschränkung hinsichtlich der antiviralen Behandlung geben sollte.

In internationalen Studien wurde nachgewiesen, dass die Behandlung Substituierter mit denselben Erfolgsraten einhergeht wie die Behandlung nicht abhängiger Patienten.

Ein wesentliches Eignungskriterium zur Behandlung Drogenabhängiger stellt deren psycho-soziale Stabilität dar. Dies ist deshalb wichtig, weil:

- die Therapie lange dauert
- für den Therapieerfolg die regelmäßige Einnahme der Medikamente wesentlich ist. Als Faustregel gilt, dass 80% der Medikamente über 80% der Zeit verabreicht werden müssen.
- die Therapie mit Nebenwirkungen und Belastungen verbunden ist und die Behandlung nicht mehr schaden als nützen soll.

Kriterien für Stabilität sind im unten stehenden Kasten aufgeführt.

Alkohol und Behandlung der Hepatitis C. Fortgesetzter Alkoholkonsum beschleunigt die Progredienz der Hepatitis C. Patienten mit chronischem Alkoholabusus und chronischer Hepatitis C sind demnach stärker gefährdet und würden einerseits eine Behandlung benötigen.

Andererseits ist chronischer Alkoholabusus oft ein Hinweis auf mangelnde Compliance. Das Ansprechen der antiviralen Therapie ist bei diesen Patienten vermindert, und die Interferon-/Ribavirin-Nebenwirkungen sind durch den Alkohol verstärkt.

Die Wahrscheinlichkeit, mit einer antiviralen Therapie mehr zu schaden als zu nützen, ist bei Alkoholkranken daher größer. Die Indikation zur Behandlung muss aus diesem Grund individuell und mit Vorsicht gestellt werden.

2.2 Hepatitis B

Weltweit stellen die Folgen der chronischen Infektion mit Hepatitis B ein großes medizinisches Problem dar. Schätzungen zufolge sind etwa 350 Millionen Menschen chronisch Hepatitis B infiziert, die Todesrate beträgt pro Jahr 1,2 Millionen Menschen.

In Österreich beträgt die Anzahl der chronisch Infizierten ca. 42.000.

1997 wurde die Hepatitis-B-Impfung in den österreichischen Impfplan aufgenommen. Die Grundimmunisierung soll bereits im Säuglings- oder Kleinkindalter erfolgen, eine Auffrischung im 7.-13. Lebensjahr.

Übertragungswege. Das Hepatitis-B-Virus (HBV) wird durch Körperflüssigkeiten (Blut, Speichel, Sperma, Vaginalsekret) übertragen. Eintrittspforten sind meist Verletzungen in der Haut und Schleimhaut. Wichtigste Übertragungswege sind der Kontakt mit Blut, ungeschützter Geschlechtsverkehr und der i.v. Drogenkonsum.

Drogenkonsumenten stellen eine wichtige Risikogruppe hinsichtlich der Ansteckung mit Hepatitis B dar. Dementsprechend sollten alle Patienten mit aktuellem oder vergangem (i.v.) Drogengebrauch hinsichtlich Hepatitis B getestet und bei entsprechender Befundkonstellation geimpft werden.

Impfung. Eine aktive Immunisierung erfolgt am besten mittels einer Hepatitis-A/B-Kombinationsimpfung, bestehend aus drei Teilimpfungen im Abstand von 0-1-6 Monaten.

Sechs Wochen nach der dritten Teilimpfung sollte der Anti-HBs-Ak-Titer bestimmt werden, da es bei Drogenabhängigen Hinweise auf eine erhöhte Rate von Non-Respondern gibt. Im Falle eines zu niedrigen Anti-HBs-Ak-Titers sollte eine Booster-Impfung mit neuerlicher Titerbestimmung erfolgen.

Therapie. Die Behandlung der chronischen Hepatitis B ist sehr komplex und sollte jedenfalls an einem spezialisierten Zentrum durchgeführt werden. ■

Dr. Hans Halmthayer

Ärztlicher Leiter

Sozialmedizinische Drogenambulanz – Ganssturt

Verein Wiener Sozialprojekte

hans.halmthayer@vws.or.at

Literatur beim Verfasser

Hepatitis-C-Therapie - Kriterien für die Stabilität des Patienten

- **Verlässlichkeit** Termine einzuhalten. Hier zeigt sich schon im Vorfeld, ob eine gewisse Konstanz gegeben ist, da im Rahmen der Voruntersuchungen mehrere Termine notwendig sind. Geringe Verlässlichkeit ist insofern problematisch, weil die Behandlung mit Nebenwirkungen verbunden ist und Kontrolluntersuchungen (Blutbild etc.) für die Patientensicherheit unabdingbar sind.
- Eine gewisse **Frustrationstoleranz** sollte vorhanden sein, da im Rahmen der Behandlung mit depressiven Episoden zu rechnen ist.
- **Stabile Substitutionsbehandlung** bzw. **stabiler Drogengebrauch** (z.B. kein unkontrollierter Drogenkonsum mit Intoxikationen etc.). Gelegentliche „kontrollierte Rückfälle“ stellen keine absolute Kontraindikation für die Therapie dar.
- Wenn auch in anderen Lebensbereichen Probleme bestehen (Wohnen, Arbeitsplatz, wenig soziale Kontakte, Partnerschaft etc.), ist die Behandlungsindikation zurückhaltend zu stellen. Es gilt zu klären, ob der Zeitpunkt für die Therapie richtig ist. In solchen Fällen ist eine **Problemhierarchisierung** und schrittweise Abarbeitung sinnvoll.

Im zweiten Teil des Artikels „Somatische Erkrankungen bei Drogenabhängigen“ werden Endokarditis, HIV und Pilemone behandelt.