



emcdda.europa.eu

Successful treatment

EMCDDA 2002 selected issue

In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

Ausgewählte Themen

multiplen Drogenkonsum verbundenen Risiken beinhalten. Es werden weitere evidenzbasierte Informationen benötigt, um die bestmögliche Behandlungsform für polyvalente Drogenkonsumenten und insbesondere für problematische Drogenkonsumenten mit psychischen Störungen zu ermitteln.

Um die pharmakotoxikologischen Risiken bestimmter Kombinationen besser verstehen zu können, ist es eine vorrangige Aufgabe der Kliniker, Patienten mit Verdacht auf drogenbedingte Vergiftungen weiter zu beobachten und evidenzbasierte Informationen über akute und langfristige Gesundheitsschäden bereitzustellen.

Behandlungserfolge

Im Aktionsplan der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung (2000-2004) ist das dritte Strategieziel „die erhebliche Steigerung der Anzahl erfolgreich behandelte Drogenabhängiger“. Da es auf europäischer Ebene keine aggregierten Daten gibt, kann der Grad der Umsetzung dieses Zieles nicht direkt gemessen werden. Es wurden jedoch in ganz Europa zahlreiche Evaluierungen durchgeführt, in denen untersucht wurde, ob und welche Arten von Behandlung erfolgreich sind. Die Ergebnisse erfolgreicher Behandlungen werden hier nach Art der Therapiemaßnahme geordnet vorgestellt: Entzugsbehandlung, drogenfreie Behandlung und medikamentengestützte Behandlung. Die Erfolgskriterien unterscheiden sich je nach Art der Behandlung und beziehen sich auch auf die soziale Wiedereingliederung und Rehabilitation nach der Behandlung.

Entzugsbehandlung

Die Entzugsbehandlung oder Entgiftung gilt im Allgemeinen als der erste Schritt in einem umfassenden Behandlungsprozess. Mit dieser Maßnahme soll in erster Linie eine Phase erreicht werden, in der der Patient körperlich drogenfrei ist und nicht länger eine unstillbare Gier nach illegalen Drogen verspürt, und an zweiter Stelle soll der Patient auf die Überweisung/Vermittlung an eine abstinentorientierte Behandlung vorbereitet werden. In Schweden und Finnland ist dieses Verfahren eine Voraussetzung für den Beginn einer Methadonbehandlung.

In den Mitgliedstaaten und in Norwegen wurden zwar Entzugsbehandlungen evaluiert, aber dennoch ist es die allgemein am seltensten evaluierte Behandlungsmaßnahme. In der Regel haben sich Entzugsbehandlungen mit Medikamenten wie Naltrexon, Clonidin, Lofexidin und Buprenorphin bei der Verringerung von Entzugserscheinungen und -symptomen als wirksam erwiesen, die Wirkung bei verschiedenen Entzugserscheinungen ist jedoch

von Medikament zu Medikament anders (Greenstein u. a., 1997). Methadon wird fast überall bei der Behandlung von Entzugserscheinungen eingesetzt, obwohl Forschungsergebnisse darauf schließen lassen, dass es in der Erhaltungstherapie die besten Erfolge bringt.

Ferner gibt es Entzugsbehandlungen ohne Einsatz von Medikamenten, auch „Cold Turkey“ genannt, aber ihre Zahl ist nicht wirklich bekannt. Auch gibt es keine Berichte über die Wirkung und die Ergebnisse von nicht medikamentengestützten Entzugsbehandlungen im Vergleich zu medikamentengestützten Entzugstherapien. Zudem sollte das vor kurzem entstandene Konzept der raschen Entgiftung mit Naltrexon unter Vollnarkose (manchmal als „Turbo-Entzug“ bezeichnet) gründlicher untersucht werden.

Bei einer Maßnahme in Portugal, in der der Einsatz von Naltrexon mit einer Psychotherapie verbunden wurde, stellte sich heraus, dass nach drei Monaten bemerkenswerte Fortschritte in den soziodemografischen und psychologischen Variablen sowie beim Risikoverhalten festzustellen waren (Costa, 2000). In einem Experiment in Deutschland wurden Methadonkonsumenten unter Vollnarkose mit Naltrexon entgiftet. Die Zufriedenheit der Patienten war recht hoch, aber 50 % der Betroffenen berichteten von ernststen Beschwerden im ersten Monat nach der Maßnahme. Sechs Monate nach der Entlassung hatte ein Drittel der Patienten keine harten Drogen mehr konsumiert (Tretter u. a., 2001).

Obwohl einige Entzugsbehandlungen einer Evaluation unterzogen wurden, werden umfassendere Informationen über das Für und Wider der verschiedenen Modalitäten sowie darüber benötigt, welche Art von Entzugsbehandlung bei welcher Art von Patient eingesetzt werden sollte.

Abstinentorientierte Behandlung

Die Behandlung ohne pharmakologische Substitution wendet physisch-soziale Techniken mit dem Ziel an, dass der Klient zuerst abstinent wird und dann langfristig von seiner Gier nach Drogen befreit wird. Das primäre Erfolgskriterium für diese Art der Behandlung besteht darin, dass sie – wie geplant – drogenfrei abgeschlossen wird, obwohl auch andere Kriterien wie Verbesserungen im psychischen, sozialen und ökonomischen Wohlergehen eine wesentliche Rolle spielen. Bedeutende „Nebenwirkungen“ sind der Rückgang von Straftaten und riskanten Verhaltensmustern sowie eine Verbesserung der Gesundheit und des allgemeinen Wohlbefindens des Klienten.

Evaluationen der abstinentorientierten Behandlungsmaßnahmen haben gezeigt, dass diese Zielvorgaben

2002 Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der EU und in Norwegen

mehr oder weniger erfüllt werden (Gossop u. a., 2001). Die Evaluationsergebnisse weisen große Schwankungen auf, aber im Allgemeinen schließen 30 bis 50 % der Klienten die abstinenzorientierte Behandlung erfolgreich ab. Eine Studie aus Dänemark kam zu dem Schluss, dass in Abhängigkeit von der Art der abstinenzorientierten Behandlungsmaßnahmen die Erfolgsquote bei Beendigung der Behandlung eines Klienten bei 17 bis 58 % lag (Pedersen, 2000).

Eine andere weitgehend anerkannte Schlussfolgerung ist, dass die Therapiedauer in enger Beziehung zum Therapieergebnis steht, oder anders ausgedrückt: Je länger eine abstinenzorientierte Behandlung durchgeführt wird, desto besser. Dies wird durch eine Studie aus Deutschland untermauert, die darauf hinweist, dass die Haltequote/Verweildauer bei der abstinenzorientierten Behandlung mit ihren Ergebnissen korreliert (Sonntag, D. und Künzel, J., 2000). Einige Forschungsarbeiten haben versucht, die Schwelle zu ermitteln, an der die Zahl erfolgreicher Behandlungsergebnisse zunimmt. Laut einer Studie erzielten Klienten, die sich einer 90-tägigen stationären Behandlung ohne pharmakologische Substitution unterzogen, ein Jahr nach ihrer Entlassung bessere Ergebnisse hinsichtlich einer Abstinenz von Opiaten, Stimulanzien und eines Rückgangs des intravenösen Drogenkonsums als die früher Entlassenen (Gossop u. a., 1998). Dies wurde durch eine Studie aus Griechenland bestätigt, die zu dem Schluss führte, dass die Klienten, die die Therapie innerhalb der ersten drei Monate abbrachen, ihren Heroinkonsum nach ihrer Entlassung nur um 11 % verringerten, während jene, die mindestens ein Jahr in Behandlung blieben, ihn um 76 % reduzieren konnten (KETHEA, 2001).

Was die Frage nach der Langzeitwirkung betrifft, so kam eine österreichische Studie zu dem Schluss, dass ein Behandlungsprogramm mit Schwerpunkt auf sozialen und psychotherapeutischen Maßnahmen die Sozialkompetenz und die subjektive Zufriedenheit der Klienten wesentlich verbesserte und damit zu einer langfristigen Stabilität der Klienten führt (Wirth, 2001).

Die National Treatment Outcome Research Study (NTORS-Studie) wurde 1994 auf Veranlassung des britischen Gesundheitsministers mit dem Ziel initiiert, die Effektivität der Behandlungsdienste gegen Drogenmissbrauch im Vereinigten Königreich zu bewerten. 1995 rekrutierte NTORS 1 075 Klienten für das Projekt und begleitete sie in fünf aufeinander folgenden Jahren. 650 Klienten wurden mittels einer stratifizierten Zufallsstichprobe ausgewählt und in vier unterschiedlichen Behandlungsmodalitäten beobachtet: stationäre Behandlung, Rehabilitation in Form des betreuten Wohnens, Herab-

setzung bzw. Beibehaltung von Methadon. Das wichtigste Ergebnis der Studie lautet, dass bei behandelten Patienten eine Verbesserung hinsichtlich der Ergebnisparameter, wie Drogenkonsum, Injektionshäufigkeit, gemeinsame Nadelbenutzung und psychische Gesundheit, festzustellen ist. Die Gesamtkohorte zeigte statistisch signifikante Verbesserungen hinsichtlich ihres Heroinkonsums: Bei Aufnahme der Behandlung konsumierten ca. 75 % regelmäßig Heroin, während es vier oder fünf Jahre danach nur noch ungefähr 40 % waren. Der regelmäßige Konsum von rezeptfreiem Methadon verringerte sich von ca. 30 % bei der Aufnahme auf 10 %, und die gemeinsame Nadelbenutzung ging von ca. 20 % auf etwa 5 % zurück. Die Bewertung der psychischen Gesundheit ergab ebenfalls statistisch signifikante Verbesserungen des Zustands vier bis fünf Jahre nach Aufnahme der Behandlung.

Die abstinenzorientierte Behandlung wurde in ganz Europa evaluiert, wobei unterschiedliche Methoden angewandt und insbesondere in den letzten zehn Jahren umfangreiche Erkenntnisse gewonnen wurden. Es gibt jedoch noch immer Bereiche, die der weiteren Forschung bedürfen, um auf seit kurzem bestehende Phänomene reagieren zu können. Ein Beispiel ist die Effizienz der abstinenzorientierten Behandlung von Konsumenten, die überwiegend Kokain und Amphetamine zu sich nehmen, sowie anderer spezieller Untergruppen. Des Weiteren gibt es kaum umfangreiche Studien über die Anzahl der Konsumenten, die nach einer erfolgreich abgeschlossenen Behandlung langfristig drogenfrei bleiben.

Medikamentengestützte Behandlung

Die medikamentengestützte Behandlung (die die Substitutionstherapie einschließt) verwendet agonistische oder antagonistische Medikamente zur Behandlung der Klienten. Agonistische Medikamente (z. B. Methadon) aktivieren die Opiatrezeptoren im Gehirn, und antagonistische Medikamente (z. B. Naltrexon) begrenzen die Wirkung anderer konsumierter illegaler Drogen oder schalten diese aus. Das Ziel der medikamentengestützten Behandlung kann Abstinenz sein, möglicherweise aber auch die langfristige medizinische Weiterbehandlung des Klienten bedeuten. Ungeachtet dessen, ob das Endziel Abstinenz oder Reduzierung schädlicher Auswirkungen des Drogenmissbrauchs lautet, werden folgende vorläufige Ziele angestrebt: Reduzierung des Konsums illegaler Drogen und des Risikos von Infektionskrankheiten; Verbesserung des psychischen und physischen Zustands des Klienten; Reduzierung drogenbedingter Straftaten.

Die Behandlung mit Methadon ist die am weitesten verbreitete medikamentengestützte Behandlung. Wie „gestützt“ bereits impliziert, ist das Ziel dieser Art von

2002 Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der EU und in Norwegen

Ein wichtiges Ergebnis ist zum Beispiel, dass die Haltequoten für die Behandlungsergebnisse oder den „Erfolg“ ausschlaggebend sind. Es stehen jedoch noch Erkenntnisse darüber aus, wie Patienten weiter behandelt werden können, oder mit anderen Worten, welche Elemente der Behandlung für die Erhöhung der Haltequote entscheidend sind. Den „aktiven Faktor“ bei jeder Art von Behandlung zu ermitteln, ist eine schwierige Aufgabe, und daher ist es unbedingt erforderlich, die Leistung der Behandlungsdienste und damit auch die Behandlungsergebnisse zu verbessern.

Theoretisches Wissen und Erkenntnisse sind eine Sache, deren Umsetzung jedoch eine andere. Beispielsweise sind in der medikamentengestützten Behandlung begleitende psychosoziale Maßnahmen wichtig und tragen, wie die Forschung belegt, zum Erfolg bei, dennoch wird diese Erkenntnis in der Praxis immer noch nicht adäquat umgesetzt.

In den letzten Jahren wurde großes Gewicht auf die Ausweitung der Behandlungsdienste gelegt, ein Vorhaben, das im Großen und Ganzen auch erreicht wurde. Nunmehr besteht die Herausforderung darin, das Spektrum an Behandlungsdiensten zu erweitern und die eigentlichen Maßnahmen zu verbessern und damit ihren „Erfolg“ zu erhöhen.

Drogenkonsum im Strafvollzug

Drogen und Drogenkonsum haben die Realität des Strafvollzugs in den letzten zwei Jahrzehnten grundlegend verändert. Heutzutage stehen alle europäischen Länder vor großen Problemen, die sich aus dem Drogenkonsum und drogenbedingten Infektionskrankheiten in Haftanstalten ergeben.

Drogennachfrage im Strafvollzug ⁽⁶¹⁾

Es liegen kaum nationale Routineinformationen über den Drogenkonsum, die Konsummuster und die Auswirkungen des Drogenkonsums unter Haftinsassen vor. Die meisten innerhalb der EU verfügbaren Daten stammen aus Ad-hoc-Studien, die auf lokaler Ebene mittels einer kleinen Stichprobenerhebung unter Haftinsassen durchgeführt wurden. Daher ist es äußerst schwierig, Extrapolationen vorzunehmen.

Prävalenz von Drogenkonsumenten im Strafvollzug

In Bezug auf Drogenkonsum können Inhaftierte als besondere Risikogruppe eingestuft werden. Im Vergleich zur Außenwelt sind Drogenkonsumenten im Strafvollzug

tatsächlich überrepräsentiert. Der Anteil der Inhaftierten in der EU, die angeben, jemals eine illegale Droge konsumiert zu haben, schwankt je nach Haftanstalt und Land zwischen 29 und 86 % (über 50 % in den meisten Studien) (Abbildung 25). Wie auch außerhalb des Strafvollzugs ist Cannabis die am häufigsten konsumierte Substanz, jedoch weisen mehrere Studien ebenfalls auf einen hohen Heroinkonsum hin (fast 50 % der Inhaftierten oder in einigen Fällen sogar mehr).

Unterschiedlichen Studien zufolge berichten 6 bis 69 % der Haftinsassen von regelmäßigem und/oder schädlichem Konsum wie intravenöser Applikation, regelmäßiger Konsum oder Abhängigkeit.

Ausmaß des Drogenkonsums im Strafvollzug

Die Inhaftierung bedeutet nicht das Ende des Drogenkonsums. Aufgrund der geringen Verfügbarkeit von illegalen Drogen sind die meisten Drogenabhängigen jedoch gezwungen, ihren Konsum nach der Inhaftierung einzustellen oder zu reduzieren. Einige konsumieren hingegen weiterhin Drogen, mitunter sogar in einem noch größeren Umfang als zuvor; andere wiederum beginnen damit erst nach Haftantritt.

Drogenkonsum im Strafvollzug wird von 16 bis 54 % der Inhaftierten, regelmäßiger Drogenkonsum von 5 bis 36 % berichtet. Zwischen 0,3 und 34 % der Inhaftierten haben Erfahrung mit injizierendem Drogenkonsum im Strafvollzug.

Auch der Einstieg in den Drogenkonsum und die intravenöse Applikation findet während des Strafvollzugs statt. Mehreren Studien aus Belgien, Deutschland, Spanien, Frankreich, Irland, Italien, Österreich, Portugal und Schweden zufolge gaben zwischen 3 und 26 % der inhaftierten Drogenkonsumenten an, im Strafvollzug erstmals Drogen konsumiert zu haben, während 0,4 bis 21 % der injizierenden Drogenkonsumenten in der Haftzeit mit dem Injizieren begannen (NB, 2001; WIAD-ORS, 1998).

Gesundheitliche und rechtliche Folgen

Risikoverhalten

Aus in Belgien, Deutschland, Griechenland, Frankreich, Irland, Luxemburg, Österreich und im Vereinigten Königreich durchgeführten Studien (Nationale Berichte, 2001) geht hervor, dass ein großer Teil der inhaftierten injizierenden Drogenkonsumenten Injektionszubehör austauscht. Im Strafvollzug geht intravenöser Drogenkonsum oft mit der gemeinsamen Benutzung von Drogenbesteck einher, und bis zu 100 % der injizierenden Dro-

⁽⁶¹⁾ Siehe auch Tabelle: „Anteil von Drogenkonsumenten unter Häftlingen in der EU“ (Online-Fassung).