

Abstinenzphänomene von chronisch Cannabisabhängigen während der stationären Entgiftung: kontrollierter Verlauf von Entzugssyndrom und Symptomlast

Udo Bonnet

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Evangelisches Krankenhaus Castrop-Rauxel, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg/Essen, udo.bonnet@uni-due.de

Einleitung: im Wesentlichen durch ambulante US-amerikanische und australische Studien validiert (1) ist das Cannabisentzugssyndrom (CES) erstmals in ein internationales Klassifikationssystem (DSM-5) (2) aufgenommen worden. Über den Verlauf des CES unter stationären Bedingungen existieren bisher wenig Informationen (3,4). Methodik: die folgende klinische Studie befasst sich mit dem Verlauf des CES und begleitender Beschwerden während der stationären Entgiftung von 39 chronisch Cannabisabhängigen (ICD-10). Erstmals wurde die Schwere des CES auf ein globales Messinstrument übertragen (CGI) (5) und damit bez. seiner Schwere vergleichbar mit anderen Krankheiten gemacht. Patienten mit weiteren stoffgebundenen Süchten (Ausnahme: Nikotinsucht) oder dekompenzierten komorbiden Störungen wurden nicht eingeschlossen. Die eingeschlossenen Patienten mussten in den letzten 6 Monaten vor der Aufnahme beinahe täglich Cannabis inhaliert haben. Folgende Messinstrumente wurden eingesetzt: Cannabisentzugssyndrom-Skala (6), CGI, HAMA, HAMD, YMRS, SCL-90, BPRS, SKID-II sowie Serumspiegel-Bestimmung von THC und seiner Metaboliten THC-OH und THC-COOH sowie die Bestimmung von THC-COOH im Urin. Die kontrollierte Beobachtung der Kohorte dauerte 16 Tage. Ergebnisse und Schlussfolgerungen: am Tag 4 der kontrollierten Abstinenz konnte die größte Ausprägung des CES gemessen werden (s. Abb.). Dieses entsprach einem Schweregrad von 5 von 7 Punkten im CGI (s. Abb.), also „deutlich krank“ (entsprach also der Schwere eines durchschnittlichen Alkoholentzugssyndroms in unserem Setting) (7). Innerhalb des CES (Crohnbach`s alpha: 0,78) waren besonders ausgeprägt: Craving > Unruhe > Ängstlichkeit > Schlafstörung. Frauen hatten ein signifikant stärkeres

CES als Männer. Patienten mit Gabapentin oder Chlorprothixen (N=19, 48,8%) hatten keinen anderen CES-Verlauf als Patienten, die keine Medikation einforderten. In der strukturierten Anamnese von 12 Patienten (30,8%) konnte eine psychiatrische Komorbidität gefunden werden (Borderline Persönlichkeitsstörung, N=4; Panikstörung, N=3; Unipolare Depression, N=2; Cannabis/Amphetamin-induzierte Paranoia; N=2; ADHS, N=1). Diese hatte keinen signifikanten Einfluss auf den Verlauf des CES und dekompenzierte auch nicht während des Entzuges. Mit Ausnahme vom Aufnahmetag (negative Korrelation) gab es keine signifikante Korrelation zwischen der CES-Schwere und der Höhe der gemessenen Cannabinoide. THC-OH fiel im Serum am Schnellsten unterhalb die Nachweisgrenze, im Median an Tag 4. Der THC-Spiegel lag bei 11 Patienten (28,2%) am Tag 16 der kontrollierten Abstinenz noch oberhalb von 1 ng/ml (1,3-6,4 ng/ml) im Serum und damit auch oberhalb des Grenzwertes für Fahrverbot.⁸ Parallel zur Abstinenz und zum klinischen Entzugssyndrom fällt die Urinbelastung mit THC-COOH nicht stetig, sondern schwankend (Mediane: 144 ng/ml an Tag 8, 92ng/ml an Tag 12 u. 95ng/ml an Tag 16). Die Symptomlast besserte sich signifikant zum Ende der kontrollierten Beobachtung in allen anfangs auffälligen Skalen.

Literatur:

1. Bonnet und Scherbaum (2010). Fortschr Neurol Psychiat 78: 360–370.
2. APA 2013
3. Wiesbeck et al (1996). Addiction 91: 1469-78.
4. Preuss et al (2010). Drug Alcohol Depend 106:133-4.
5. Busner et al (2007). Psychiatry (Edgemont) 4: 28-37.
6. Budney et al (1999). Addiction 94: 1311-22.
7. Bonnet et al (2011). Alcohol Alcohol 46: 68-73.
8. <http://verkehrsrechtsforum.de/urteilsdatenbank/fahrverbot/teil-1/fahrverbot-thc---mindestgrenzwert.html>