

# Bedeutung von Alkohol in der Substitution

**Astrid Leicht**

**Projektleitung, Diplompädagogin**

[a.leicht@fixpunkt.org](mailto:a.leicht@fixpunkt.org)

[www.fixpunkt.org](http://www.fixpunkt.org)

**Fixpunkt**

# Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS e.V.)

## Therapie der Opiatabhängigkeit Teil 1: Substitutionsbehandlung

Markus Backmund, Christel Lüdecke, Konrad Isernhagen, Stephan Walcher, Tobias Rüther und die Leitliniengruppe der DGS (Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Konsensuskonferenzen)

**Konsensuskonferenzen am 4. Juli 2013 auf dem 14. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin in München und am 1. November 2013 auf dem 22. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin in Berlin**

# Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS e.V.)

## 4. Wie wird eine diagnostizierte Alkoholkrankheit behandelt?

- Die Substitutionsbehandlung soll weitergeführt werden. (A II). 89,6%
- Es soll geprüft werden, ob eine Risikominimierung durch Trinkmengenreduktion oder ein Abstinenzversuch mit stationärer Alkoholentzugsbehandlung jeweils unter Fortführung der Substitutionsbehandlung möglich ist. (AIII). 96,6%
- Es wird empfohlen, die Patienten zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen zu motivieren. (AIII). 93,1%
- Bei Motivation soll ein stationärer Entzug von Alkohol, sogenannter Teilentzug, versucht werden. (AIII). 96,6%

# Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS e.V.)

## 4.1 Wie wird bei untersuchter positiver Alkoholatemkonzentration verfahren?

- Es soll untersucht werden, ob die Dosis beibehalten werden soll, reduziert werden soll oder gegebenenfalls gar nicht gegeben werden soll. (AIII). 96,6%

# Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS e.V.)

## Keinen Konsens fanden folgende Formulierungen:

Bei erreichter Abstinenz

– kann die Verschreibung von Acamprosat als Anti-Craving Medikament empfohlen werden. (AII). 44,8%. Kein Konsens

– Kann die Verschreibung von Baclofen empfohlen werden. (AII). 34,5%. Kein Konsens

– Kann bei Abstinenzwunsch nach wiederholten Rückfällen im Einvernehmen mit den Patienten Disulfiram im therapeutischen Setting empfohlen werden. (AIII). 38 %. Kein Konsens

- Es wird empfohlen, durch Dosiserhöhung des Substitutionsmittels, die Trinkmenge zu reduzieren. (AIII). 31%.
- Es wird empfohlen, auf ein anderes Substitutionsmittel zu wechseln. (AIII). 31 %.

# To do

- „Alltagsevidenz“ der bisherigen Interventionen kritisch überprüfen
- Spezifische Suchtprävention (einschließlich „Frühintervention“)
- Harm Reduction (einschließlich Alk.gebrauch in Kontaktstellen, Thiamin-Substitution, niedrigschwellige Beschäftigung)

