

## Alkoholismus, THC, Opioid, Kokain, Ecstasy, GHB/GBL

# Müdigkeit bei Suchterkrankungen

Claus Aichmüller<sup>a</sup>, Michael Soyka<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Privatklinik Meiringen, Willigen, Meiringen

<sup>b</sup> Psychiatrische Klinik der Universität München, Deutschland

### Summary

*Fatigue in substance abuse disorders*

Fatigue is a frequent symptom in substance abuse disorders. The most frequent and important addiction disorders like alcoholism and the dependence of illegal drugs like THC, opioids, cocaine, ecstasy, psycho-stimulants and GHB/GBL (gamma hydroxybutyrate / gamma butyrolactone; «Liquid Ecstasy») are described in this article, especially their symptomatology and specific psychosocial features. Also the dependence on drugs like benzodiazepines, analgesics, amphetamines and others is mentioned. The distinction between justified and abusive consumption can be difficult.

*Key words: fatigue; substance abuse; alcoholism; THC; opioids; cocaine; ecstasy; psychostimulants; GHB, GBL*

### Einführung

Akute und chronische Müdigkeit können aus verschiedenen Gründen Symptome einer Abhängigkeitserkrankung sein: Zum einen kann das Suchtmittel selbst – bei akutem bzw. chronischem Gebrauch oder bei dessen Entzug – Müdigkeit hervorrufen, zum anderen kann diese auch durch die somatischen oder psychischen Folgeerscheinungen der suchterzeugenden Substanz verursacht werden [1].

Für den Kliniker ist die Diagnose einer Suchterkrankung oft schwierig, da die Betroffenen (und manchmal auch ihre Bezugsperson) starke Verleugnungs- und Bagatellisierungstendenzen zeigen. Deshalb ist neben dem klinischen Eindruck, einschliesslich des äusseren Erscheinungsbildes, das Wissen um die psychosoziale Situation des Patienten wichtig [1]. Zu beachten gilt auch, dass bei Suchterkrankungen generell eine hohe Komorbidität zu psychiatrischen Erkrankungen besteht, insbesondere was affektive Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen betrifft [2]. Die Verwendung von Testinstrumenten (Fragebogen-Test, klinisch-chemische,

### Zusammenfassung

Müdigkeit ist ein häufiges Symptom bei Suchterkrankungen. In diesem Beitrag werden die häufigsten und wichtigsten Abhängigkeitserkrankungen wie Alkoholismus oder Abhängigkeit von illegalen Drogen wie THC, Opioiden, Kokain, Ecstasy, Psychostimulanzien und GHB/GBL dargestellt. Speziell wird auf deren Symptomatik und psychosoziale Besonderheiten eingegangen. Auch wird auf die Abhängigkeit von Medikamenten wie Benzodiazepinen, Analgetika, Amphetaminen und anderen hingewiesen, wobei hier die Unterscheidung zwischen gerechtfertigtem und missbräuchlichem Konsum oft schwierig ist.

bzw. hämatologische Tests) kann in diesem Zusammenhang bei der Diagnosefindung hilfreich sein [2].

Angesichts der grossen Zahl von Suchtmitteln soll in diesem Artikel nur auf die am häufigsten verwendeten Substanzen näher eingegangen werden.

### Alkohol

Alkoholabhängigkeit ist die am meisten verbreitete Suchterkrankung, und bei Männern die mit Abstand häufigste psychische Störung. Am häufigsten liegt eine Alkoholabhängigkeit in der Altersgruppe der 45- bis 64-jährigen Männer vor. In der Schweiz sind nach aktuellen Schätzungen ca. 250 000 bis 300 000 Personen alkoholabhängig [3].

Alkoholbedingte Müdigkeit kann mehrere Ursachen haben: Zum einen kann sie Ausdruck einer akuten Alkoholintoxikation sein [2]. Zum anderen zeigen polygraphische Schlafuntersuchungen, dass Alkoholkonsum negative Auswirkungen auf die Schlafarchitektur hat: Dieser verstärkt die Wirkung hemmender Neurotransmitter (Gamma-Aminobuttersäure, GABA),

was zu Schlafstörungen und letztlich Müdigkeit führt [1].

Auch im Rahmen einer gesteigerten neuronalen Erregbarkeit beim Entzugssyndrom, die bei Alkoholikern ohne Alkohol häufig auftritt [2], kann der Schlafrythmus schwer gestört sein, weil vor allem die erholsamen Tiefschlafphasen unterdrückt werden [3].

### Physische Schädigungen

Prinzipiell kann Alkohol aufgrund seiner zelltoxischen Wirkung jedes Organ schädigen [4]: Im Speziellen sei auf negative Folgeerscheinungen auf den Magen-Darm-Trakt, Leber, Pankreas, Herz-Kreislauf-System sowie auf das zentrale und periphere Nervensystem hingewiesen. Chronische Müdigkeit kann deshalb auch ein Hinweis auf eine alkoholbedingte Schädigung von Organsystemen sein [4]. Je nach Erkrankungsstadium sind unterschiedliche klinische Symptome weiter diagnostisch wegweisend, wie reduzierter Allgemeinzustand, Inappetenz, Gewichtsverlust, Muskelatrophie (primär der Waden), gerötete Gesichtshaut mit Teleangiectasien, Spider Naevi, Gastroduodenitiden mit Erbrechen und Durchfällen, vermehrte Schweißneigung, feuchte, kühle Akren sowie Schlaf- und Potenzstörungen [5].

### Psychische Störungen

Auf psychischer Ebene können Symptome wie Angstneigung, dysphorische und depressive Verstimmung

gen sowie innere Unruhe Hinweise auf eine Alkoholabhängigkeit geben [6]. Generell gibt es eine hohe Komorbidität von Alkoholismus mit psychiatrischen Störungen wie Persönlichkeits- und affektiven Störungen (Angsterkrankungen, Depressionen) [2].

Auch das Vorhandensein schwerer sozialer Probleme wie Verlust des Partners, Zerrüttung von Familien und sozialen Netzwerken, Arbeitsplatz- oder Führerscheinvverlust und sozialer Abstieg kann diesbezüglich diagnostisch aufschlussreich sein [4].

### Diagnose

An Diagnoseinstrumenten sei der CAGE-Test (cut down, annoyed, guilty, eye-opener) erwähnt, der nur aus vier Fragen besteht:

- 1 Hatten Sie jemals das Gefühl, dass Sie Ihren Alkoholkonsum reduzieren sollten?
- 2 Haben Sie sich schon darüber aufgeregt, wenn andere Leute Ihr Trinkverhalten kritisierten?
- 3 Hatten Sie wegen Ihres Alkoholkonsums schon Gewissensbisse?
- 4 Haben Sie am Morgen nach dem Erwachen schon als Erstes Alkohol getrunken, um Ihre Nerven zu beruhigen oder den Kater loszuwerden?

An klinisch chemischen Parametern sei auf das CDT (Carbohydrat-defizientes Transferrin),  $\gamma$ -GT (Gamma-Glutamyl-Transferase), MCV (mittleres korpuskuläres Volumen) und ETG (Ethylglucuronid) hingewiesen [3].



## Illegale Drogen

Bei der Wirkung von illegalen Drogen ist in Betracht zu ziehen, dass diese einer Vielzahl von modulierenden Einflüssen unterworfen ist, so dass dieselbe Substanz unterschiedliche Wirkungen (Sedierung/Stimulierung) haben kann [5]. Aufschlussreich ist bei diesen Substanzen oft, dass bestimmte Konsummuster mit spezifischen Szenen assoziiert sein können [7]. Salopp gesagt kann man stimulierende Substanzen («Uppers») von müdemachenden («Downers») unterscheiden.

### Cannabis

Cannabis ist die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Es kann davon ausgegangen werden, dass mehr als ein Viertel der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren schon Erfahrungen mit Cannabis gemacht hat. Die überwiegende Mehrheit der Cannabis-Konsumenten findet sich in der Altersstufe unter 35 Jahren [8].

Müdigkeit bei Cannabis mit seiner psychoaktiven Substanz THC (Tetrahydrocannabinol) kann mehrere Ursachen haben: Während beim Konsum von Cannabis die erste Phase des Rausches zum Teil stark halluzinogene Qualitäten aufweist, ist die zweite Rauschphase durch Passivität, Antriebsverminderung und Müdigkeit gekennzeichnet. Im Rahmen des durch ausschliesslich psychovegetative Symptome charakterisierten Cannabis-Entzugs können neben Ärger, Aggression, Nervosität auch Unruhe und mit Müdigkeit assoziierte Schlafschwierigkeiten auftreten [1, 4]. Cannabis kann zu einem sogenannten Amotivationsyndrom führen, das neben Antriebsverlust und Lethargie auch durch Müdigkeit gekennzeichnet ist [6]. Hinweise auf chronischen Cannabis-Konsum können körperliche Symptome wie verstärkter Appetit, Rötung der Augen durch die Ausdehnung der Blutgefässe und Mundtrockenheit sein. An psychosozialen Folgen können frühzeitiger Schulabbruch, Fehltag, Verspätungen, Jobwechsel und Unfälle im Arbeitsumfeld vorliegen. Langjähriger intensiver Cannabis-Konsum erhöht zudem das Risiko für depressive Symptome und kann bei bestehender Vulnerabilität als Auslöser für Psychosen fungieren [4]. THC lässt sich mittels Urinkontrolle nachweisen.

### Opiate

Auch bei Opiatabhängigkeit, von der in der Schweiz ca. 30 000 Personen betroffen sind, ist Müdigkeit ein häufiges Symptom [8]. Zum einen ist sie Ausdruck einer chronischen Opiatintoxikation, die psychisch durch zunehmende Lethargie, Apathie, Antriebschwäche, dysphorische Verstimmung und Müdigkeit gekennzeichnet ist [5]. Schlafstörungen und Müdigkeit können auch Symptome eines Opiatentzugssyndroms sein, das bei abhängigen Menschen situationsbedingt häufig auftritt.

Hinweise auf eine Opiatabhängigkeit können auf somatischer Ebene ein schlechter Allgemeinzustand, multiple Infektionen (Hepatitis und HIV), Abszesse, insbesondere im Spritzenbereich, Bradykardie, Miosis und das Klagen über Obstipation sein. Psychosoziale Indikatoren für eine Opiatabhängigkeit können das Vorliegen von psychiatrischen Erkrankungen (Persönlichkeitsstörungen, bzw. affektive Störungen) sein, aber auch soziale Probleme wie Armut, Strafverfolgung aufgrund von Beschaffungskriminalität, Prostitution und Wohnungslosigkeit [4]. Opiate lassen sich ebenfalls im Urin nachweisen.

### Kokain

Laut einer im Jahre 2013 durchgeführten Befragung hinsichtlich des Kokaingebrauchs in der Schweiz zeigte sich, dass mit Anteilen zwischen 4% und 6% die Lebenszeitprävalenz bei den 20- bis 44-Jährigen im Vergleich zu anderen Altersgruppen relativ hoch ist, auch konsumieren doppelt so viele Männer wie Frauen Kokain [8]. Obwohl Kokain zunächst aktivierend wirkt, kann Müdigkeit bei Kokainkonsum mehrere Ursachen haben: So kann in der Endphase des Rauschzustandes neben Dysphorie und Antriebsdefizit Müdigkeit auftreten [4]. Diese kann sich auch im Rahmen der psychovegetativen Symptome eines Kokaintzuges manifestieren.

Hinweise auf chronischen Kokainkonsum können körperliche Komplikationen wie kardio- und neurovaskuläre Störungen (Herzrhythmusstörungen, koronare Herzerkrankung, Schlaganfälle) sein, wie auch aus chronischen Entzündungen der Nasenschleimhaut und Perforationen der Nasenscheidewand bestehen. An psychosozialen Auswirkungen können schwere zwischenmenschliche Konflikte, Reizbarkeit, ausgeprägte depressive Verstimmungen, sexuelle Störungen, Aufhalten im Rotlichtmilieu, Verschuldung, affektive Störungen (unipolare depressive Störung, bipolare Störung) und bizarre, zum Teil massive psychotische Störungen vorhanden sein [4].

### Ecstasy

Gemäss den Ergebnissen der Schweizer Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2007 haben 1,8% der Bevölkerung ab 15 Jahren mindestens einmal in ihrem Leben Erfahrungen mit Ecstasy gemacht [8].

Ecstasy mit seinem Hauptbestandteil MDMA (Methylen-dioxyamphetamin) erzeugt eine Reihe von körperlichen Akutwirkungen: Neben Schwitzen, Benommenheit und beschleunigtem Puls kann Müdigkeit auftreten. Ebenso stellen sich nach der akuten Intoxikation bzw. nach Konsumbeendigung postakute Effekte wie Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und Müdigkeit ein.

Unspezifische Merkmale, die auf Ecstasy-Konsum hinweisen können, sind: gehobene Fröhlichkeit, Antriebssteigerung, Zerrahrenheit, exzessives Feiern

über das Wochenende und Montagtiefs (da Ecstasy häufig als Partydroge am Wochenende konsumiert wird) [4, 9].

Andere Psychostimulanzien wie Amphetamine zeigen im abklingenden Rauschstadium, bzw. im psychovegetativen Entzugssyndrom Abgeschlagenheit mit depressiven Verstimmungen wie auch Schläfrigkeit und Müdigkeit [4, 5]. Nach aktuellen Daten haben ca. 3,5% der Erwachsenen und etwa 6% der 18- bis 29-Jährigen in europäischen Ländern Erfahrungen mit den synthetischen Stimulanzien Amphetamin und Methamphetamin (Speed) [4]. Mittels toxikologischer Screening-Verfahren im Urin lassen sich Ecstasy und Amphetamine nachweisen.

### GHB/GBL

GHB/GBL (Gamma-Hydroxybuttersäure/Gamma-Butyrolacton; «Liquid Ecstasy»), zu dessen Epidemiologie es noch sehr wenige Daten gibt, haben in höheren Dosen stark sedative Elemente («KO-Tropfen»). Überdosierungen können zu plötzlichem, narkotischem Schlaf führen, aus dem die betreffende Person kaum zu wecken ist. Diagnostisch problematisch ist die nur sehr kurze Nachweisbarkeit dieser Substanzen im Blut oder Urin [4].

### Medikamente

Auch von bestimmten Medikamenten ist eine Abhängigkeit möglich, zu diesen zählen vor allem Schlafmittel (Barbiturate), Beruhigungsmittel (sogenannte Tranquilizer, z.B. Benzodiazepine), Schmerzmittel, Aufputschmittel (Amphetamine, Psychostimulanzien), Appetitzügler oder Migräne- und Narkosemittel. Die Medikamentenabhängigkeit gehört zu den am schwierigsten erkennbaren Suchtformen; auch eine Unterscheidung von gerechtfertigtem und missbräuchlichem Konsum stellt sich oftmals schwierig dar [5]. Betroffen sind häufig Frauen sowie Menschen im höheren Lebensalter [5]. Das Krankheitsbild der Medikamentenabhängigkeit setzt sich aus einer Vielzahl von Symptomen zusammen, wie z.B. eine ständig steigende Medikamenteneinnahme, Überforderungs- und Überlastungsgefühle, «Doctor shopping», Klagen über multiple somatische Beschwerden und das Vorliegen von depressiv-ängstlichen Symptomen. Dies führt häufig zu einer bedrohlichen Spirale von Müdigkeit, Gereiztheit und Übererregung.

### Benzodiazepine

Die Abhängigkeit von Benzodiazepinen oder Benzodiazepin-ähnlichen Substanzen (sog. Z-Substanzen) stellt die häufigste Form der Medikamentenabhängigkeit dar [7]. Diese Substanzen wirken schlafanstossend: Müdigkeit kann dabei Ausdruck eines chronischen Konsums und einer Überdosierung sein, aber auch im Rahmen einer klinischen Entzugssymptomatik im Gefolge von Schlafstörungen auftreten [6, 7]. Prognostisch hilfreich ist die Sicherstellung von Medikamentenresten, die Erhebung von fremdanamnestischen Angaben von Bezugspersonen und schnelle Screening-Verfahren zur Identifikation potentieller Substanzen in Blut oder Urin [5].

### Das Wichtigste für die Praxis

- > Abhängigkeitserkrankungen sind häufig.
- > Beim Symptom Müdigkeit sollte deshalb der Kliniker Suchterkrankungen in seine differentialdiagnostischen Überlegungen mit einfließen lassen.
- > Gute Kenntnisse über die wichtigsten Suchtmittel und deren psychosozialen Kontext sind deshalb von Vorteil.

### Finanzierung / Interessenkonflikte

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

### Korrespondenz:

Dr. med. Claus Aichmüller  
Leitender Arzt  
Privatklinik Meiringen  
Willigen  
3860 Meiringen  
claus.aichmueller[at]privatklinik-meiringen.ch

### Literatur

- 1 Uchtenhagen A, Ziegelgänsberger W. Suchtmedizin. 1. Auflage. München: Urban und Fischer; 2000.
- 2 Soyka M, Küffner H. Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. 6. Auflage. Stuttgart: Thieme; 2008.
- 3 Soyka M. Update Alkoholabhängigkeit – Diagnostik und Therapie. 2. Auflage. Bremen: UNI-MED; 2013.
- 4 Batra A, Bilke-Hentsch O. Praxisbuch Sucht. Stuttgart: Thieme; 2012.
- 5 Möller HJ (Hrsg.). Therapie psychischer Erkrankungen. 3. Auflage. Stuttgart: Thieme; 2006.
- 6 Möller HJ, Laux G, Kapfhammer HP (Hrsg.). Psychiatrie und Psychotherapie. 4. Auflage. Berlin: Springer; 2010.
- 7 Voderholzer U, Hohagen F. Therapie psychischer Erkrankungen – State of the Art. 9. Auflage. München: Urban und Fischer; 2014.
- 8 Suchtmonitoring Schweiz: www.suchtmonitoring.ch
- 9 Tretter F. Suchtmedizin – Der suchtkranke Patient in Klinik und Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2000.

## Pharmakologische und nicht-pharmakologische Behandlung

# Anhaltende bzw. chronische Müdigkeit unbekannter Ätiologie

Bernard Favrat<sup>a</sup>, Idris Guessous<sup>b,c</sup>, Ariane Gonthier<sup>a</sup>, Jacques Cornuz<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Policlinique médicale universitaire, Lausanne

<sup>b</sup> Service de médecine de premier recours, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, HUG, Genève

<sup>c</sup> Division des maladies chroniques, Institut de médecine sociale et préventive, Université de Lausanne

### Summary

*Prolonged or chronic fatigue of unknown origin*

Although prolonged or chronic fatigue is a very common complaint in primary care medicine, a biomedical obvious cause is often not found. In such a case, for women between 18 and 50 years with a ferritin level of less than 50 µg/l in the absence of anaemia, an iron supplementation may be associated with an improvement in fatigue. Appropriate treatment is also important for depression, anxiety or insomnia. In other cases, the approach is essentially non-pharmacological in the form of lifestyle advice, empathy and cognitive behavioural therapy as well as progressive and adapted physical exercises.

*Key words: fatigue; depression; anxiety; insomnia*

### Zusammenfassung

Obwohl anhaltende oder chronische Müdigkeit in der Grundversorgungsmedizin sehr häufig vorkommt, wird oftmals keine biomedizinische Ursache dafür gefunden. Bei Frauen im Alter von 18 bis 50 Jahren mit einem Ferritinwert unter 50 µg/l ohne Anämie kann eine Eisentherapie zur Besserung der Müdigkeit führen. Auch bei Depressionen, Angst- oder Schlafstörungen ist eine entsprechende Behandlung wichtig. In allen anderen Fällen erfolgt hauptsächlich eine nicht-pharmakologische Behandlung in Form von Empfehlungen zur Lebenshygiene, empathischen Gesprächen, kognitiver Verhaltenstherapie sowie entsprechendem, schrittweise gesteigertem körperlichem Training.

### Einleitung

In der Allgemeinmedizin wird lediglich bei 50 bis 60% der Patienten, die aufgrund von Müdigkeit zur Konsultation kommen, eine medizinische und/oder psychiatrische Ursache festgestellt [1, 2]. In einer niederländischen Studie wurden die Diagnosen der Patienten analysiert, die ihren Hausarzt aufgrund von Müdigkeit als Hauptbeschwerde konsultiert hatten [2]. Bei der Hälfte der Probanden konnten während des einjährigen Follow-ups keinerlei Ursachen nachgewiesen werden. Lediglich bei 8,5% der Patienten gab es eine eindeutige körperliche Ätiologie wie Anämie, eine endokrinologische, bzw. systemisch-entzündliche Erkrankung, Krebs oder Herzinsuffizienz. Die anderen Müdigkeitsursachen basierten auf uneindeutigeren Diagnosen wie Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychosozialen

Problemen (Stress, Burnout, Depressionen und Angststörungen).

Die Prävalenz der sogenannten idiopathischen chronischen Müdigkeit in der Hausarztpraxis, die durch eine Dauer von über sechs Monaten ohne erkennbare Ursache gekennzeichnet ist, wird auf ca. 8% geschätzt [3]. Auch wenn bei den meisten Patienten eine psychiatrische Diagnose (hauptsächlich Depressionen oder Angststörungen) mit chronischer Müdigkeit assoziiert ist, bleibt die Art dieser Assoziation (kausal oder sekundär) umstritten [4].

Wie werden Patienten mit anhaltender (zwei bis sechs Monate) oder chronischer (über sechs Monate) Müdigkeit behandelt? Da es aufgrund der Komplexität dieses Themas keine eindeutige Antwort darauf gibt, möchten wir nachfolgend einige praktische Vorgehensweisen aufführen.