



Workshop - Somatische Komorbidität von Suchtkranken

Hans Haltmayer

Ärztlicher Leiter

Ambulatorium Ganslwirt

Suchthilfe Wien

Interdisziplinäres Symposium
zur Suchterkrankung

17.2. – 18.2.2012, Grundlsee

Conflict of Interests

Es besteht kein
Interessenskonflikt im
Zusammenhang mit dieser
Thematik

Somat. Begleiterkrankungen

...Ätiologie

⇒ „direkte Gesundheitsschäden“

durch die *Substanz* selbst (z.B. Alkohol, Tabak, Kokain, BDZ)

⇒ „indirekte Gesundheitsschäden“ durch

die *Lebensumstände* (Obdachlosigkeit, soziale Marginalisierung, Delinquenz, Distress), oder

die *Konsumumstände* (z.B. IV - Drogenkonsum)

Somat. Begleiterkrankungen

...direkte Gesundheitsschäden 1

Alkohol:

- ⇒ Karzinome (Acetaldehyd ist karzinogen)
Mundhöhle, Larynx, Pharynx, Ösophagus, Leber,
Colon/Rectum, Mamma
- ⇒ Fettleber, -hepatitis, Lebercirrhose, Leber-Ca.
- ⇒ Pankreatitis – akut u. chronisch
- ⇒ Kardiomyopathie
- ⇒ Neurotoxizität (Enzephalopathie, Polyneuropathie,
Wernicke-Korsakoff Syndrom, Grand mal Anfälle)
- ⇒ Hormonelle Veränderungen (Hodenatrophie, Libidoverlust,
Impotenz, Mamma-Ca)
- ⇒ Alkoholembryopathie

Somat. Begleiterkrankungen

...direkte Gesundheitsschäden 2

Kokain:

- ⇒ Angina pectoris
- ⇒ Myokardinfarkt (Risiko steigt innerhalb der 1.Stunde nach Kokainkonsum auf das 24-fache)¹
Erhöhung von: RR, HF, Vasokonstriktion, Thrombozytenaggregation
- ⇒ Rhythmusstörungen
- ⇒ Cerebraler Insult
- ⇒ Aneurysma – Blutungen
- ⇒ Zentrale Krampfgeschehen
- ⇒ Pulmonal arterielle Hypertonie
- ⇒ Schleimhautatrophie (nasaler Konsum)

Tabak:

- ⇒ COPD
- ⇒ Karzinome

Somat. Begleiterkrankungen

...indirekte Gesundheitsschäden

- Hepatitis B/C
- HIV/AIDS
- TBC
- Phlegmonen, Abszesse
- Weichteilnekrosen
- Thrombophlebitiden
- Tiefe (Bein- oder Beckenvenen) Thrombosen
- (Pulmonal-) Embolie
- Endokarditiden, Myokarditis
- Osteomyelitis, Spondylodiszitis

Applikationsstellen

....zu vermeiden



V. jug. ext.

Applikationsstellen

....zu vermeiden



Intraarterielle Injektion (Somnubene)



Quelle: Timothy Rhodes; Speedball and Crack injection in London



Quelle: Timothy Rhodes; Speedball and Crack injection in London

N.N. (w) *1965 - †2008

Diagnosen:

- Terminale Niereninsuffizienz ('07) → Dialyse
- St.p. Pleuraempyem re (2005) → Drainage, Dekortikation
- St.p. Mediainfarkt li. (2005) → vorübergehende Hemiparese re
- Staphylokokkensepsis ('04)
- St.p.Spondylodiscitis L4/L5 → Gipsmieder
- Multipl. Discusprotrusionen
- Chron Hepatitis C
- COPD III
- Art. Hypertonie
- pAVK
- Rezidiv. Pneumonien
- offenes Foramen ovale
- St.p.Hinterwandinfarkt (2001) – Kokain!
- St.p.Ulcus ventrikuli
- Refluxoesophagitis II
- Hochgradige Anämien (bis zu Hb 3,7 mg/dl)
- Osteoporose
- Rez. Spritzenabszesse (Arme, Leiste)
- Rez. Alkohol- u. Medikamentenintoxikationen

21 Medikamente, 56 Tabletten, 130 Tropfen / Tag.....

Medikation bei der letzten Spitalsentlassung Ende 2007

Berodual DA	2-0-2-0	Neurobion fte Drgs.	1-1-1-0
Seretide standard DA	2-0-2-0	Dominal fte 80mg	0-0-0-2
Cipralext 10mg	1-1-0-0	Paspertin Tropf. (gtt)	20-20-20-20
Nexium 40mg	1-1-1-0	Lidaprim fte Ftbl.	0,5-0-0,5
Mirtel 30mg	0-0-0-2	Psychopax Tropf.	50gtt vor u. nach der Dialyse
Seroquel 100	2,5-2,5-2	Agaffin Gel	b.B.
Praxiten 50mg	2-2-2-2	Magnonorm 250mg	0-0-1-0
Parkemed 500mg	1-1-1-0	Compensan ret 200mg	2-2-1-0
Tepilta Susp. (MB)	1-1-1-0	Coldistop Nasenöl	b.B.
Calcium Acetat 500mg	2-2-2-0		
Fenistil ret 4mg	0-0-1-0		
Lasix Tbl. 500mg	0,5-0,5-0		

Mortalität

...Rolle der somat. Komorbidität

12% → keine organischen Schäden.

14% → 1 Organ betroffen

56% → 2 – 3 Organe betroffen

18% → > 4 Organe betroffen

n = 161 Obduktionen (von 170)

Altersmedian = 29,0 J.

72% → **degenerative Lebererkrankung** (Fettleber, Fibrose, Hepatitis, Cirrhose)

66% → **Herzschädigung** (Infarktnarben, Myokarditis, Endokarditis)

50% → **Lungenerkrankungen** (Emphysem, pulmonale Hypertonie, Anthrakose)

7% → **Nierenerkrankungen** (Nephrosklerose, Niereninfarkt)

5,3% → **HIV pos.** (4/75), davon 4 Pers. AIDS

43,4% → **HCV (PCR) pos.** (33/76)

23,5% in Substitutionsbehandlung

14% → begleitende Pneumonie!!

10% → schwer beeinträchtigter Allgemeinzustand (schwerwiegende Erkrankungen an einem bzw. mehreren lebenswichtigen Organen)

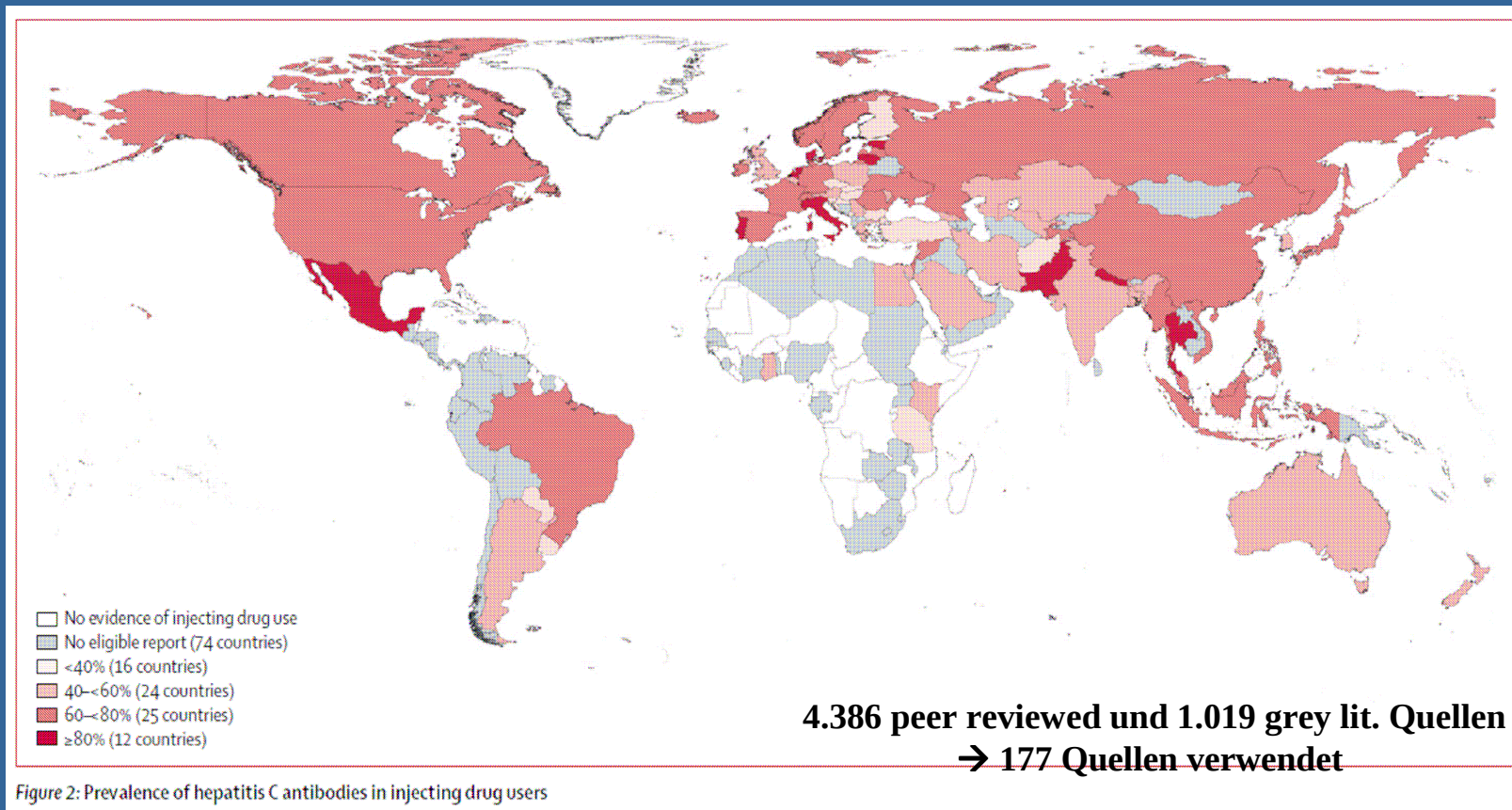
Somat. Begleiterkrankungen

...direkte Gesundheitsschäden 1

- ⇒ Screenen (HIV-, Hepatitis-Serologie, Lues, Routineblute, EKG)
- ⇒ Diagnose erstellen / sichern
- ⇒ Ätiologie (direkt / indirekt)
- ⇒ Noxe ausschalten / reduzieren (Alkohol, BDZ, iv-Gebrauch)
- ⇒ Problemhierarchie erstellen (somatisch, psychisch, sozial)
- ⇒ Surveillance
- ⇒ Therapie (in der Einrichtung / Koop. mit SpezialistInnen)

HCV-Prävalenz bei IDUs

...weltweit



Global: 10 Mio. IDUs sind HCV+ (range 6,0 - 15,2)

Globale Prävalenz: 67%

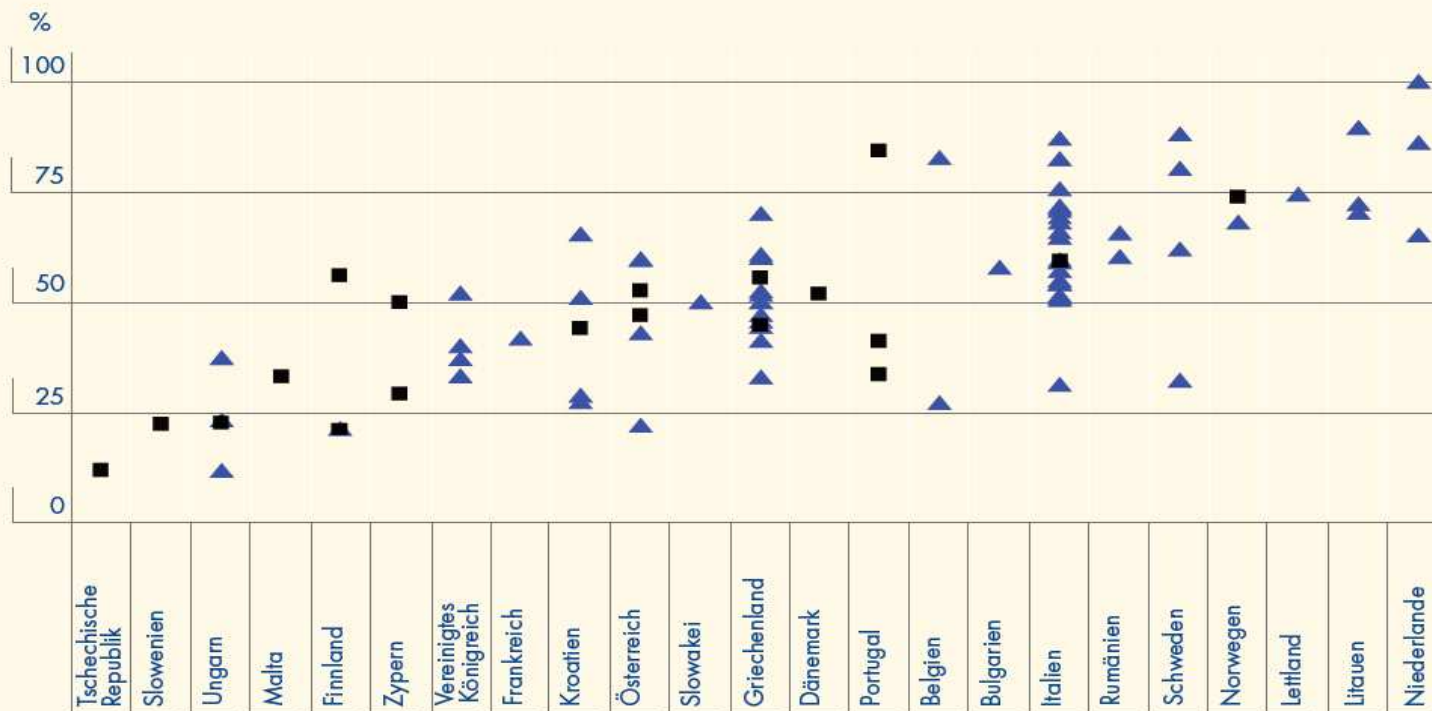
China: 67% Russland: 72,5% USA: 73,4%

15

HCV-Prävalenz bei IDUs

...Europa

Abbildung 13: HCV-Antikörper-Prävalenz unter injizierenden Drogenkonsumenten



Anmerkung: Die Daten beziehen sich auf die Jahre 2007 und 2008. Die schwarzen Quadrate bezeichnen Stichproben mit nationaler Erfassung, die blauen Dreiecke bezeichnen Stichproben mit subnationaler (lokaler oder regionaler) Erfassung. Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern sind aufgrund der verschiedenen Milieus und Erhebungsmethoden mit Vorsicht zu interpretieren; die nationalen Strategien der Stichprobenerhebung können voneinander abweichen. Die Länder sind nach aufsteigender Prävalenz auf Grundlage der nationalen (oder, sofern nicht verfügbar, der subnationalen) Durchschnittswerte aufgeführt. Weitere Informationen sind der Abbildung INF-6 im Statistical Bulletin 2010 zu entnehmen.

Quelle: Nationale Reitox-Knotenpunkte.

HBV-Prävalenz bei IDUs ...weltweit

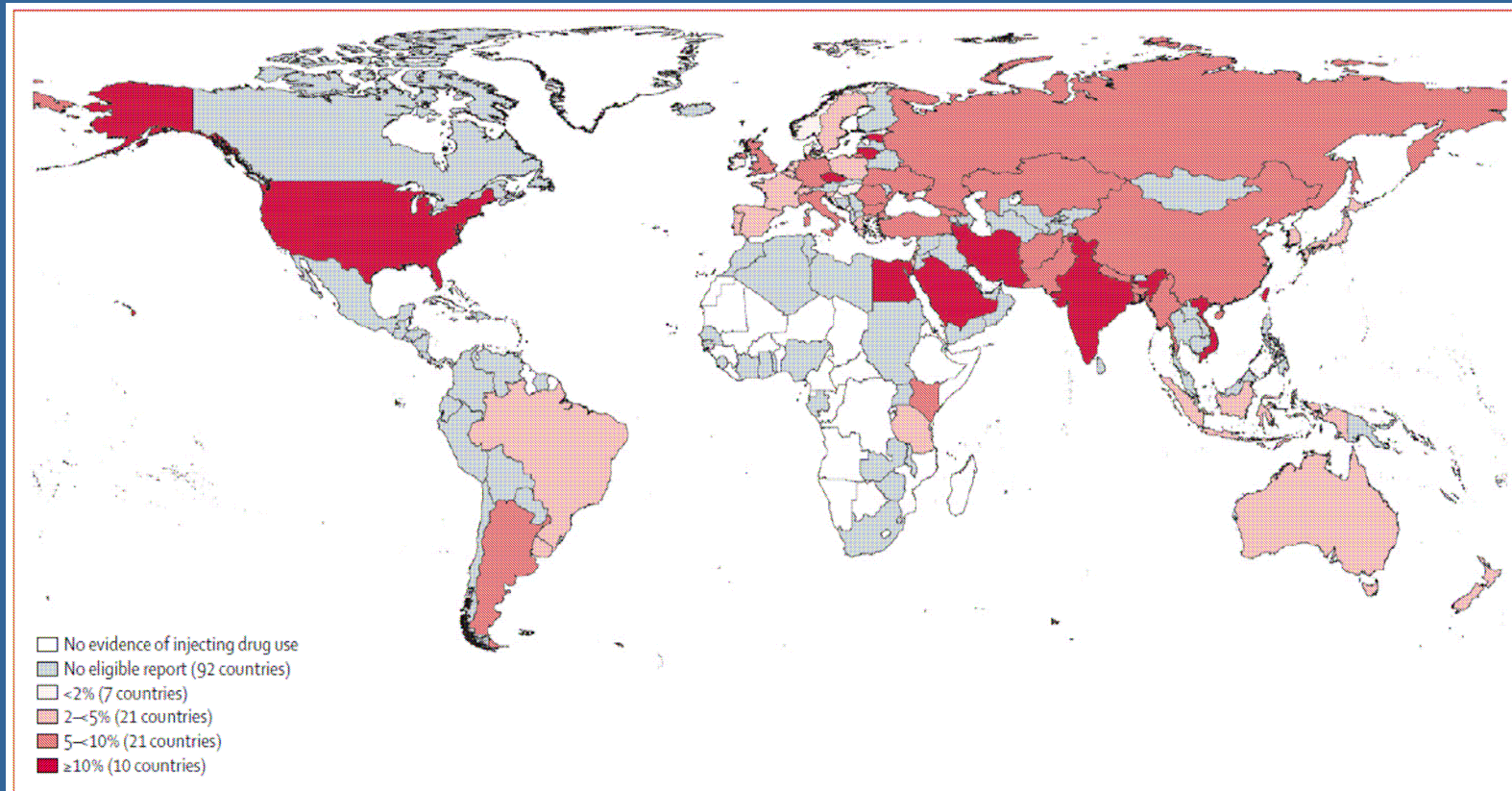


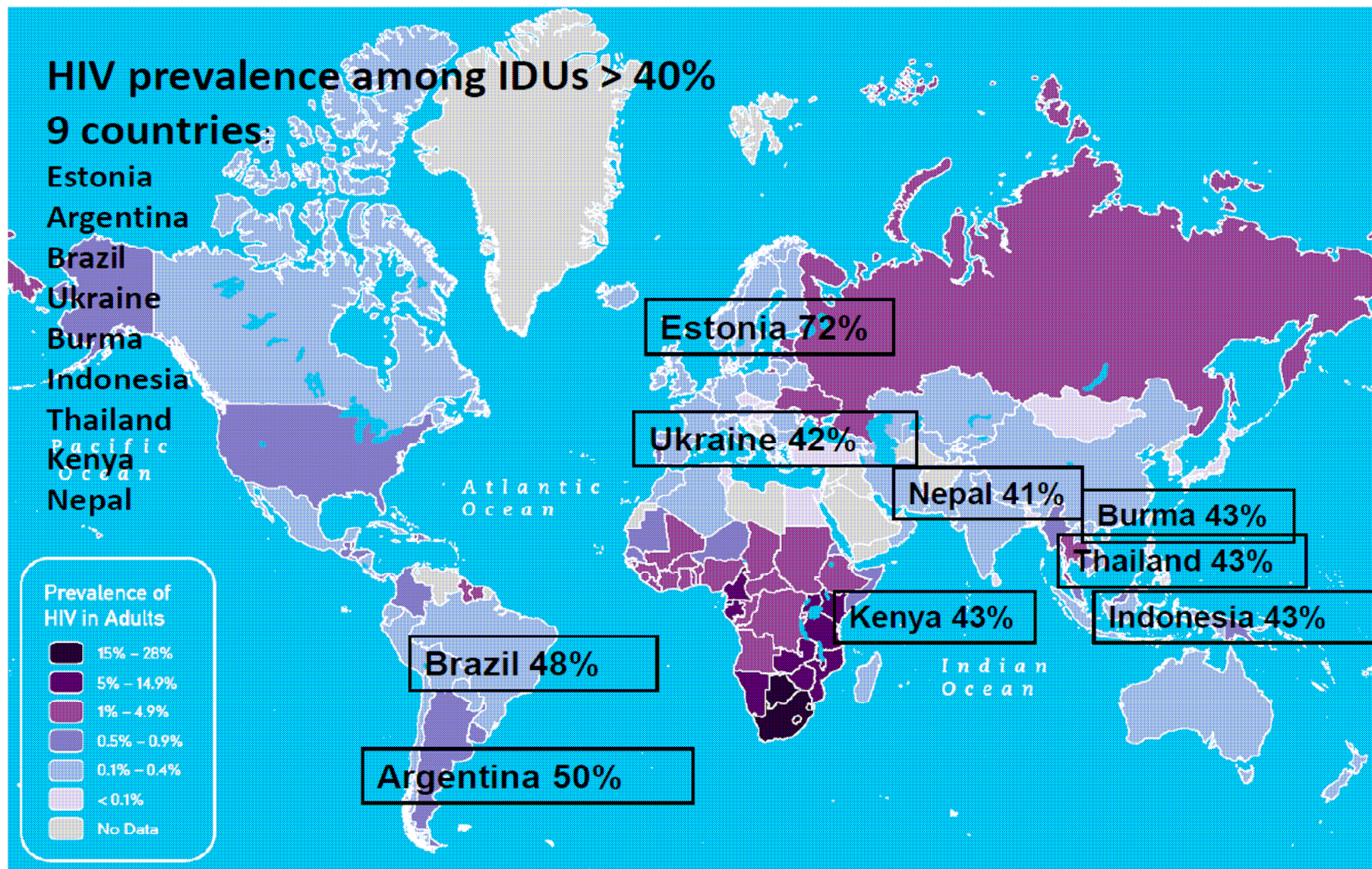
Figure 3: Prevalence of hepatitis B surface antigen in injecting drug users

Global: 6,4 Mio. IDUs sind HBcAk+ (range 2,3 - 9,7)

Global: 1,2 Mio. IDUs sind HBsAg+ (range 0,3 - 2,7)

Globale Prävalenz: 8,4%

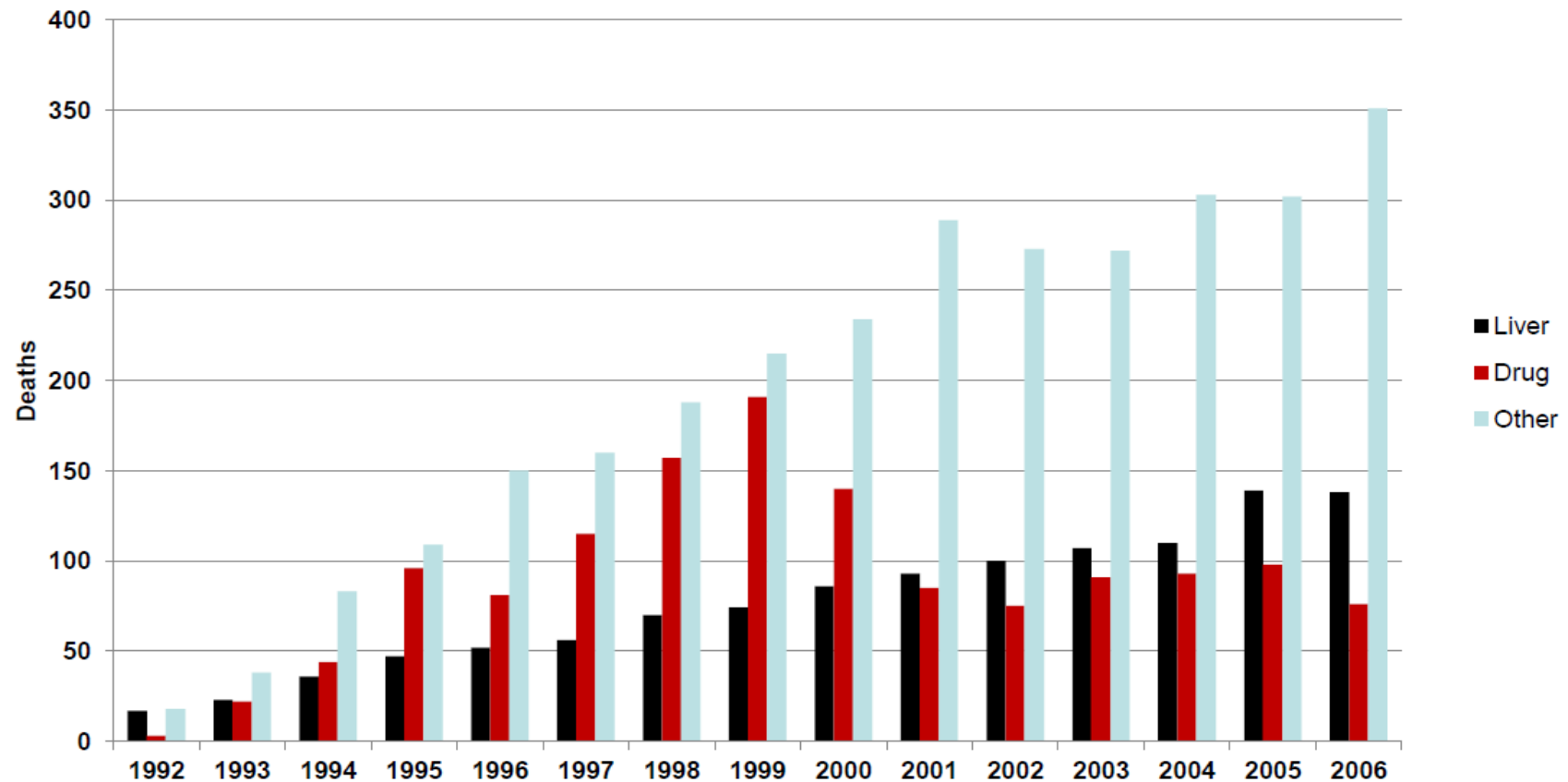
Global View of HIV Prevalence in Adults



UNAIDS 2010 Report on global AIDS epidemic www.unaids.org/globalreport 2009 data Strathdee Curr HIV/AIDS Rep 2010 Mathers Lancet 2008 HIV/AIDS Care and Treatment for People Who Inject Drugs in Asia and the Pacific WHO, UN 2008

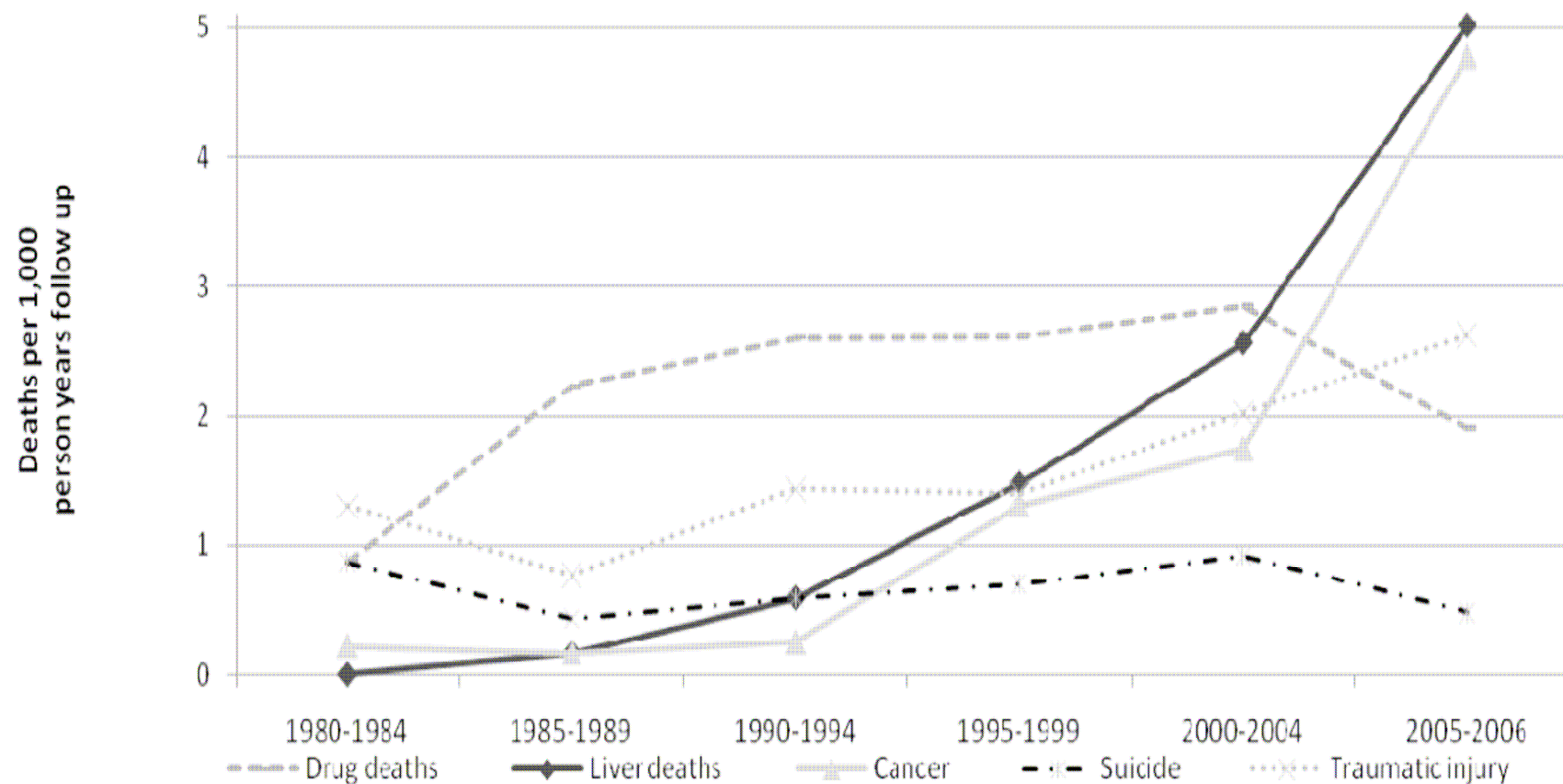
Hepatitis C disease burden

Deaths among people with diagnosed HCV in NSW



Hepatitis C disease burden

Deaths among people on OST 1980-1984 in NSW



Gibson et al Addiction 2011 (in press)

HBV/HCV/HIV-Prävalenz bei IDUs ...AUT

<i>Datenquelle</i>	HBV	HCV-Ab	HCV-RNA	HIV
Lukasfeld* (V)	2% (1/5)	22% (12/55)	75% (9/12)	0% (0/55)
API* (W)	19% (13/67)	60% (44/67)	38% (10/26)	1% (1/67)
Ganslwirt* (W)	8% (7/89)	43% (27/63)	No data	2% (2/108)
Marienambulanz * (ST)	13% (19/121)	60% (72/121)	67% (48/72)	0% (0/121)
DOKLI** (Ö)	19% (58/306)	47% (165/350)	66% (94/143)	1% (3/317)

* Drogentherapie-Einrichtungen

** Dokumentationssystem des BMG

Infektiologische Daten ...Amb. Ganslwirt 1

Substitutionspatienten

Stand 07.11.2011

n=46

- HIV 24% (n=11)
- HCV-AK 76% (n=35) – Prävalenz HCV gesamt
- HCV-PCR 59% (n=27) – chronische Hepatitis C
- HBsAG 9% (n=4) – aktive Hepatitis B
- HBcAK+HBeAK 33% (n=17) – St.p. Hepatitis B
- Prävalenz HBV gesamt: 42%

Infektiologische Daten ...Amb. Ganslwirt 2

Substitutionspatienten

Stand 07.11.2011

n=46

- **HIV/HCV - Coinfektion 22% (n=10)**
- HIV+HCV-AK: n=11
- unter 11 HIV+ beträgt die Prävalenz HCV 100% !
- **HIV/HCV/HBV - Coinfektion 2% (n=1)**
- HIV+Zn. HBV: n=7 (n.b. 2, aktiv 1, beg. Impfung 1)

Fallbeispiel 1

- Junger Mann, 24a, bei niedergelassenen PA substituiert, klagt über Müdigkeit seit 10 Tagen. Die Blutabnahme zeigen folgendes Bild:
- Bilirubin 2,4 mg/dl, GOT 430 IU/l, GPT 822 IU/l, Gamma-GT und alkalische Phosphatase minimal erhöht, Gerinnung normal, Cholinesterase normal, Albumin normal.
- Hepatitis C AK neg
- HCV-RNA pos

Fallbeispiel 2

- Mann, 26a, seit einigen Jahren substituiert, möchte sich „auf Hepatitis C testen lassen“. Es wird folgender Befund erhoben:
- Hepatitis C AK pos
- HCV-RNA neg

Fallbeispiel 3

- Bei eine 24-jährige Frau wurde von einer Ihrer KollegInnen folgenden Blutbefund erhoben. Die Patientin ist bei Ihnen zur Befundbesprechung:
- GOT 90 IU/l, GPT 112 IU/l
- Hepatitis C AK pos
- HCV-RNA pos

Fallbeispiel 4

- Ein 34-jähriger Patient kam mit deutlichen Zeichen eines Ikterus in die Ambulanz und wurde an die Hepatitis Ambulanz in ein KH überwiesen. 2 Tage später kommt er mit folgenden Blutbefunden zu Ihnen in die Ambulanz und möchte wissen, was er hat:
- Bilirubin 25,8 mg/dl, GOT 1520 IU/l, GPT 2232 IU/l, Gamma-GT und alkalische Phosphatase minimal erhöht, Gerinnung normal, Cholinesterase normal, Albumin normal.
- HBs-Ag pos
- HBs-Ak neg
- HBc-Ak pos
- HBc-IgM-Ak pos
- Hbe-Ag pos
- Hbe-Ak neg
- HBV-DNA: 3×10^4 IU/ml

Fallbeispiel 4a

- Ein 34-jähriger Patient kam mit deutlichen Zeichen eines Ikterus in die Ambulanz und wurde an die Hepatitis Ambulanz in ein KH überwiesen. 2 Tage später kommt er mit folgenden Blutbefunden zu Ihnen in die Ambulanz und möchte wissen, was er hat:
- Bilirubin 35,1 mg/dl, GOT 3523 IU/l, GPT 4221 IU/l, Gamma-GT und alkalische Phosphatase minimal erhöht, Gerinnung normal, Cholinesterase normal, Albumin normal.
- HBs-Ag neg
- HBs-Ak neg
- HBc-Ak pos
- HBc-IgM-Ak pos
- Hbe-Ag neg
- Hbe-Ak neg
- HBV-DNA: 1.500 IU/ml

Fallbeispiel 5

- Ein 23-jähriger Patient kommt mit folgendem Fremdbefund in die Ambulanz und möchte sich Hepatitis impfen lassen. Was sagen Sie dem Patienten?
- HBs-Ag neg
- HBs-Ak pos
- HBc-Ak neg
- HBc-IgM-Ak neg
- Hbe-Ag neg
- Hbe-Ak neg
- HBV-DNA: neg

Fallbeispiel 5a

- Ein 23-jähriger Patient kommt mit folgendem Fremdbefund in die Ambulanz und möchte sich Hepatitis impfen lassen. Was sagen Sie dem Patienten?
- HBs-Ag neg
- HBs-Ak pos
- HBc-Ak pos
- HBc-IgM-Ak neg
- Hbe-Ag neg
- Hbe-Ak pos
- HBV-DNA: neg