

## **Intensivtherapie des alkohol- und drogenkranken Patienten auf der Intensivstation**

**Tim Neumann, Berlin**

Suchterkrankungen sind häufig. Beispielsweise besteht bei ca. jedem 5. Krankenhauspatient ein riskanter, schädlicher oder abhängiger Alkoholkonsum. Ein Missbrauch von mehr als einer Substanz ist nicht selten. Auf der anderen Seite sind Suchterkrankungen mit einer deutlich erhöhten Morbidität verbunden. Dies bedingt einen häufigen Kontakt des in der Intensivtherapie Tätigen mit suchtkranken Patienten. Beim suchtkranken Patienten ist ein gezieltes diagnostisches Vorgehen erforderlich, da die Suchtdiagnose oft entweder erst anhand von Komplikationen im Verlauf gestellt wird oder die Intoxikation eine schwerwiegende Erkrankung verschleiert (z. B. Schädel-Hirn-Trauma und Alkoholintoxikation, Delir und Thiaminmangel, myokardiale Ischämie und Kokainabusus, Schmerzsyndrome und Opiatabusus). Die frühzeitige Diagnose der Suchterkrankung ist wichtig, um Komplikationen wie z. B. ein Entzugssyndrom vermeiden zu können und beruht auf der Zusammenschau von Eigen- und Fremdanamnese (inklusive gezielter Evaluation von Substanzgebrauch), körperlicher Untersuchung, substanzspezifischer Fragebögen sowie Laborwerten bzw. toxikologischen Untersuchungen. Screening mit Fragebögen (z. B. Alkohol: CAGE: fragt nach: Cut down//Konsumreduktion, Annoyed/Ärger, Guilty/Schuldgefühl, Eye-opener/ morgendlicher Konsum bzw. der Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT, <http://www.patienten-information.de/eigene-informationen/alkoholismus/audit>) bzw. Laborwerten hat sich bewährt

Ferner ist es wichtig, delirante Zustände frühzeitig (z. B. postoperativ) zu entdecken. Ein Entzugssyndrom sollte erst dann diagnostiziert werden, wenn andere Ursachen für ein Delir erwogen worden sind, z. B. nach dem Merkwort I WATCH DEATH = Infektionen, Withdrawal (Entzug), Akut metabolisch, Trauma, CNS (ZNS), Hypoxie, Deficiencies (Mangelscheinungen), Endokrinopathien, Akut vaskulär, Toxine/ Drogen, Heavy metals (Schwermetalle).

Durch präventive Maßnahmen können beim suchtkranken Patienten erhöhte Risiken frühzeitig erfasst bzw. die Folgen nach eingetretener Erkrankung in ihrer Schwere gemildert werden. Dies beinhaltet Screening, Diagnostik, Beratung, (Kurz-)Intervention beim Risikopatienten bzw. Abstinenztherapie, Prophylaxe von

Entzugssymptomen bzw. Substitution, Maßnahmen der Stressreduktion, psychosoziale Therapie und ggf. komplexere interdisziplinäre Behandlungsstrategien beim Erkrankten.