

## Opioide und Opioidabhängigkeit

---

**Opioide** sind gemäss der klassischen Definition opiumhaltige Arzneimittel. In der modernen Pharmakologie wird der Begriff meist für Opiumalkaloide und die von ihnen abgeleiteten halbsynthetischen und nichtpeptidischen Arzneistoffe verwendet. **Morphin** ist das älteste und relevanteste Opioid und gilt in der Schmerztherapie als Referenzsubstanz, an der die schmerzstillende Wirkung der anderen Opioide gemessen wird.

Zu den Opioiden zählen auch diejenigen Substanzen, welche als **Drogen** Verwendung finden (z.B. Heroin) oder als **Substitutionsmedikamente** (z.B. Methadon und Buprenorphin) eingesetzt werden.

Wichtig für das Verständnis der **Opioidabhängigkeit** ist die Tatsache, dass von aussen zugeführte Opioide im Vergleich zum Endorphinhaushalt in einer viel höheren Dosis verabreicht werden und damit eine um ein Vielfaches stärkere Wirkung im Gehirn entfalten als die körpereigenen Endorphine. Das führt dazu, dass die regelmässige Einnahme von Opioiden *strukturelle Anpassungsvorgänge im Gehirn* verursacht. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um illegale Opioide, um Substitutionsmedikamente oder um ärztlich verordnete Schmerzmittel handelt.<sup>1</sup>

Man nimmt an, dass es zu einer *Zunahme der Opioidrezeptoren* respektive zu einer Veränderung von deren Affinität und Empfindlichkeit kommt und dadurch ein funktionelles Ungleichgewicht des körpereigenen Opioidsystems entsteht. Diese Vorgänge sind letztlich verantwortlich für das **Abhängigkeitssyndrom**, welches sich als unstillbares Verlangen nach der Substanz («Craving»), beziehungsweise durch Entzugserscheinungen bei Abstinenz manifestiert.

***ANR beruht auf der Erfahrung, dass die Veränderungen auf Ebene des endogenen Opioidsystems mittels einer gezielten Blockade der übersteigerten Opioidrezeptoren beeinflussbar, also reversibel sind.***

Neben den hier beschriebenen Mechanismen sind auf der somatischen Ebene weitere biochemische Vorgänge am Abhängigkeits- respektive Suchtgeschehen beteiligt. Als Beispiel sei die ebenfalls zentrale Rolle des Dopamin-Stoffwechsels erwähnt.

Auf der **psychologischen beziehungsweise psychosozialen Ebene** sind ebenfalls unzählige Mechanismen für das Konsumverhalten eines opioidabhängigen Menschen mitbestimmend. Im Rahmen der bisherigen Behandlungen haben wir aber die Erfahrung gemacht, dass diese Faktoren in mehr als der Hälfte der Fälle für den Opioidkonsum nicht ausschlaggebend sind.

***Die psychosozialen Defizite sind sehr oft eine Folge des Opioidkonsums beziehungsweise der Abhängigkeit - und nicht dessen Ursache!***

So lässt sich anamnestisch oftmals eruieren, dass Menschen, die in einem «normalen» Umfeld, d.h. einer funktionalen Familie aufgewachsen sind und dementsprechend eine unauffällige Kindheit und Jugend durchlebten, meist nicht aufgrund irgendwelcher suchtspezifischer Besonderheiten Erfahrungen mit dem Konsum bewusstseinsverändernder Substanzen machen, sondern fast durchwegs aus Neugier und dann erst im weiteren Verlauf eine Abhängigkeit entwickeln.

---

<sup>1</sup> Freye E, Latasch L.; Toleranzentwicklung unter Opioidgabe - Molekulare Mechanismen und klinische Bedeutung; Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2003; 38: 14–26