

Fachzeitschriften ecomed Medizin

Subscription

Subject Index

About us

Datenschutz

AGB

Imprint

Contact

Home



SUCHTMEDIZIN IN FORSCHUNG UND PRAXIS

Weiterbildung: Theorie der Sucht

Zum klinischen Verlauf und zur Theorie des Opiatentzugs

[Felix Tretter](#); [Dirk Nave](#); [Thomas Lukowski](#); [Sabine Bussello-Spieth](#)

Korrespondenzautor: PD Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, Suchtabteilung, Bezirkskrankenhaus Haar; e-mail: Tretter@Krankenhaus-Haar.de

Zusammenfassung

[Bestellung von Einzelbeiträgen](#)

603 KB



[Volltext](#)

Die wissenschaftliche Basis der Beschreibung, Erklärung und Therapie des Opiatentzugs ist schmaler, als man annimmt. Für eine rationale Entzugspraxis und Therapiebewertung sind daher Fortschritte zu wünschen. Mit diesem Ziel werden hier zunächst typische klinische Befunde und Messverfahren des Opiatentzugs dargestellt und kritisch diskutiert. Die Heterogenität der Erhebungsinstrumente und der Maße für den Entzug erlaubt derzeit keinen konsistenten Überblick. Ein einfacher, in der Fachwelt bereits konsentierter Indikator für die (subjektive) Schwere des Entzugs ist schwerlich zu ermitteln. Es müsste die Dauer und Intensität als Intensitäts-Zeit-Profil etwa in Form des Gesamtsummenscores der Entzugssymptomatik berücksichtigt werden bzw. als Integral oder als area under the curve. Unter solchen methodischen Einschränkungen wird hier versucht, typische Opiatentzugsverläufe zu charakterisieren. In einem nächsten Schritt werden klinische und experimentelle Beobachtungen hervorgehoben, die eine Theorie des Opiatentzugs begründen lassen. So findet sich keine enge Korrelation zwischen der letzten Dosis an Codein bzw. Dihydrocodein oder Methadon bei länger substituierten Opiatabhängigen und der Schwere des Entzugs. Auch bestehen Schwierigkeiten, die theoretische Erwartung empirisch zu belegen, dass der Entzug von Methadon wegen seiner im Vergleich zu Codein sechsfach längeren Halbwertszeit auch sechsmal später auftritt bzw. sechsmal länger als der Codeinentzug ist. So gibt es Hinweise, dass die Halbwertszeit nur durch zusätzliche Berücksichtigung anderer Faktoren, wie beispielsweise der Rezeptoraffinität, eine konsistente Vorhersagekraft für die Latenz, Dauer und Schwere des Entzugs hat. Es zeigt sich daher, dass in dieser Hinsicht noch viele Fragen empirisch unzulänglich abgeklärt sind. Diese Situation erlaubt in Hinblick auf die Theoriebildung nur explorative und heuristische Konzepte zu bilden, erklärende theoretische Modelle können nicht aufgestellt werden. In Hinblick auf diese Restriktionen lässt sich die grundlegende Hypothese aufstellen, dass das Opiatentzugssyndrom multifaktoriell bestimmt ist. Darüber hinaus läuft der Entzug als relativ autonomer Restitutionsprozess des endorphinergen Systems ab, der durch die enge Kopplung mit anderen neurochemischen Systemen eine reziproke "Eigenlogik" zeigt, relativ unabhängig davon, um welches Opiat es sich handelt. Als qualitatives neurobiologisches Modell dazu kann zunächst das Konzept eines "neurochemischen Mobile" dienen, das in Zukunft anhand geeigneter empirischer Daten in mathematisch-quantitativer Form weiter expliziert werden müsste.

Schlagwörter: Methodologie der Messung des Opiatentzugs; neurochemisches Mobile; nichtlineare Prozesse; Rezeptorwirkungstheorien; Entzugsverlaufprofile

On the Clinical Course and the Theory of Opiate Withdrawal

[Felix Tretter](#); [Dirk Nave](#); [Thomas Lukowski](#); [Sabine Bussello-Spieth](#)

Corresponding author:: PD Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, Suchtabteilung, Bezirkskrankenhaus Haar; e-mail: Tretter@Krankenhaus-Haar.de

Abstract

[Request for single articles](#)

603 KB



[Full paper](#)

3 downloads since November 2001

There is only little scientific knowledge about the mechanisms of opiate withdrawal. To know more about treatment of withdrawal further research is necessary. For investigating clinical withdrawals we discuss typical clinical results and measurement procedures of opiate withdrawal. At present, the heterogeneity of measurements for withdrawal symptoms makes it difficult to present a scientific summary relatively independent of the kind of opiate. There is no simple indicator consented by experts for measurement of (subjective) severity of withdrawal. This indicator should contain the time and intensity of withdrawal in relationship of each other as integral or as area under the curve. We will try to show characteristic clinical courses of opiate withdrawals.

The next step will show clinical and experimental observations which might help to back up explanations of opiate withdrawal. For instance, there is no clear correlation between last dose of codeine, dihydrocodeine, or methadone and severity of withdrawal symptoms. The half life of methadone is six times longer than that of codeine. One would expect the withdrawal of methadone to start six times later and to last six times longer than codeine withdrawal. There are hints that in addition to half life, other factors like receptor affinity need to be considered to predict latency, duration and intensity of withdrawal. There are still many open questions at this issue.

This situation with regard to theory building only allows for explorative and heuristic concepts. Explanatory models can not yet be constructed. According to this, we have to assume that the opiate withdrawal syndrome depends on many factors. Furtheron, the opiate withdrawal is an autonomous restitution of the endorphinergic system, which shows a certain logic of its own, relatively independent of the type of opiate. A qualitative neurobiological model for this process is the concept of a "neurochemical mobile". In future this model has to be explicated in mathematical terms.

Keywords: neurochemical mobile; nonlinear processes; profile of course of withdrawal; theories of receptor action; methodology of measurement of opiate withdrawal

2 SFP (4) 193-208 (2000)

[back](#)