

Selbsthilfe bei Vergiftungen

Ergänzung 1

Drogenentzug

Dr. med. Dr. med. habil. Max Dauderer

Februar 2011

(1)

1981 Drogenfrei in drei Tagen bei Morphin, Kokain, Schlafmittel

Neues Drogenkonzept

Drogenabhängigkeit von Chemikalien ist eine chemische Störung im Dopaminhaushalt.

Dopamin ist einer der wichtigsten Überträgerstoffe im menschlichen Gehirn.

Chemikalien lösen eine Störung des Dopaminstoffwechsels aus. Am schädlichsten ist Amalgam, das zu schweren Entgleisungen des Dopamins durch Verringerung des Energielieferanten, des Coenzym A über eine Blockade der SH-Gruppen führt. Das Energiedefizit kann sofort mit Drogen wieder aufgefüllt werden. Alle Drogen „mit angenehmer Wirkung“ haben die gleiche positive Wirkung.

Nun gibt es Drogen, deren erwünschte Aktivitätsförderung durch den Dopaminanstieg mit wenigen Nebenwirkungen einhergehen (z. B. Coffein), andere gehen mit erheblichen sozialen Auffälligkeiten wie Überheblichkeit beim Cocain einher. Die wichtigste krankmachende Droge der Deutschen, das Nikotin, wird nirgendwo erwähnt – vielleicht, weil alle Verantwortlichen rauchen. Allen Drogen der Betäubungsmittelordnung gemeinsam ist eine schwere Abhängigkeit und Symptomumkehr im Entzug. Besonders Heroinabhängige sind der Gesellschaft wegen ihrer Beschaffungskriminalität ein Dorn im Auge. Obwohl ihre Anzahl nur ein kleiner Bruchteil der anderen Abhängigen ist, werden hier staatliche Maßnahmen ergriffen, die vom Gefängnis wegen Drogenbesitzes bis zur Morphiumgabe „zur Behandlung“ reichen. Ist es schon wahnsinnig, Kranke „zur Behandlung“ ins Gefängnis zu Straffälligen zu sperren, so ist die niedrig dosierte staatlich subventionierte Zufuhr der krankmachenden Droge noch wahnwitziger. Kein Arzt, der die Geschichte der Morphinabhängigkeit im letzten Jahrhundert kennt, würde nur daran denken, so etwas „als Therapie“ zu empfehlen. Natürlich bekommen Alkoholranke nicht auf Rezept bis ans Lebensende Alkohol, ebenso wie die anderen Drogenkranken. Erst ein korrekter Drogenentzug mit Entwöhnung beendet die Kriminalserie und die lebensbedrohlichen Krankheiten, die mit einer Drogenabhängigkeit verbunden sind.

Die Drogensubstitution ist wieder einmal – wie so oft in der Geschichte der Drogen – gescheitert. Daher erinnerte man sich an unsere in der ambulanten Praxis mit großem Erfolg praktizierte Methode der **Antidottherapie** mit dem entsprechenden Gegengift. Jede Droge kann mit einer speziellen Chemikalie von ihrem Rezeptor im Gehirn heruntergeholt werden.

Da deutsche Drogenabhängige meist alles „schlucken“, was ihnen unter die Finger kommt, muss man davon ausgehen, dass viele verschiedene Drogen im Körper des Kranken sind (Polytoxikomanie) und muss die Hauptdroge ermitteln. Fremdanamnese und Drogenscreening sind hier nötige Voraussetzung.

Alkohol	getrunken	Physostigmin	2mg i.m. oder oral
Beruhigungsmittel	geschluckt	Physostigmin	„
Cocain	geschnupft	Physostigmin	„
Halluzinogene/Speed	geschluckt	Physostigmin	„
Heroin, Opiate	gespritzt	Naltrexon	¼ Tbl. oral
Schlafmittel	geschluckt	Naltrexon	½ Tbl. oral
Nikotin	geraucht	ACC	800 mg oral, 8Tg.

Das Gegengift gegen die Abhängigkeit erzeugende Hauptdroge wird zu Beginn eines geplanten Entzugs nach Aufklärung und mit Einverständnis des Kranken einmalig in einer exakt berechneten Dosis gegeben.

Das Gegengift blockiert den Drogenrezeptor im Gehirn und damit beginnt der Entzug. Eine umfassende Verhaltenstherapie garantiert, dass der Kranke genau weiß, was er gegen den Unwillen, keine weitere Drogen zu erhalten, tun kann.

Wenn die der Entgiftung vorausgegangene Aufklärung gut war, dann hat der Kranke **nach drei Tagen** keine Entzugserscheinungen mehr und kann sich auf die monatelange Entwöhnung einstellen. Das Erlernen eines Lebens ohne Drogen ist umso schwerer, je jünger der Kranke ist und wie lange der Kranke abhängig war.

Drogensubstitution verzögert nur unnötig die Zeit, bis wirkliche Hilfe mit einer Entgiftung kommt.

Drogenentzug mit Gegengift in drei Tagen-Vorteile:

sind:

- jederzeit zuhause möglich,
- keine Komplikationsgefahr,
- jederzeit Abbruch möglich - ohne Repressalien wie Verwahrung, Zwang
- stärkt das Selbstvertrauen des Kranken.

Ursache der Drogenabhängigkeit Amalgam

Seit man weiß, dass Amalgam die Störung im Gltaminhaushalt in den Nervenzellen verursacht, stand die Amalgamentgiftung nach der Drogenentgiftung im Mittelpunkt der Rückfallprophylaxe.

Dabei sind die üblichen Kenntnisse der Klinischen Toxikologie zu beachten;

1. Amalgamentfernung nur unter Dreifachschutz mit Sauerstoff.
2. Bei im OPT sichtbaren Metallen unter der Zahnwurzel ziehen der vergifteten Zähne, kein Bohren!
3. DMSA/DMPS-Entgiftung in vierteljährlichen Intervallen über Jahre.
4. Alternativen vorher im 7-Tages-Epikutantest testen.

Das Heer der drogenabhängigen Rauchern und Alkoholikern gehört zu den unglücklichsten Amalgampfern –

Zumal sie sehr früh unter grässlichen Krankheiten versterben.

(2)

1970 Drogenfrei abrupt bei Alkohol und Nicotin

Während alle Ärzte um mich herum jedem Alkoholiker Distranerin zu füttern gaben bis er davon abhängig war, gab ich jedem Alkoholiker nur eine Flüssigkeitsinfusion, die ihn im Bett hielt (Lävulose).

Zugleich musste er das Rauchen aufhören. Wir sorgten um ein reichhaltiges Freizeitangebot mit Fernseher, Gruppengespräche, Beschäftigungstherapeutinnen, Diätberatung und Mithilfe auf der Station je nach Ausbildung, die von den Schwestern dankbar empfangen wurde.

Wohl, weil wir uns intensiv auf unserer ersten Intensivstation in einem Städtischen Krankenhaus um die Patienten kümmerten, rutschte kein einziger in ein Alkohol Entzugsdelir. Das hängt ab von dem Dopaminspiegel des Gehirns, der zwar durch Medikamente wie Distranerin künstlich gehoben werden kann, aber menschlicher mit Aktivitätsförderung. Nur wenn dies durch Mithilfe und nicht durch sich passiv berieseln lassen geschieht, ist es in einem Stationsbetrieb organisierbar. Auf meiner Station wurde immer viel gearbeitet und dem schlossen sich die Patienten gerne an. Der Tagesablauf war für alle so interessant, dass keiner mehr Zeit fand für eine Zigarette oder einen Schluck Alkohol.

Autogenes Training lehrte ich allen in einer Gruppe, in die später auch viele Chefärzte des Hauses kamen. Der stationäre Alkohol – und Nikotinentzug wurde nach Kontrolle aller Organschäden des Magens, der Leber und der Blutbildung nach zwei Wochen beendet. Bei Rückfall kam jeder wieder auf die Intensivstation und begann von vorne.

Später begannen wir die Entgiftung im Rausch auf der Intensivstation mit einer Ampulle Physostigmin die Entgiftung und ersparten damit mindestens drei Krankenhaustage, die mit einer erhöhten Motivation belohnt wurden.

Gemeinsam mit dem Max Plack Institut führte ich 1983 ein gemeinsames Raucherprojekt durch, bei dem die seelische Unterstützung des Rauchers im Vordergrund stand. Nikotinkaugummi erleichterte zwar die anfängliche Entgiftung (Nicorette), Die Nachkontrolle nach einem Jahr erbrachte jedoch, dass die Rückfallquote mit zehnmal höher war als ohne Unterstützung mit Nikotinkaugummi.

(3)

2010 Autogenes Training

1. Das Autogene Training ist die Voraussetzung für die Beherrschung und sinnvolle Nutzung des menschlichen Körpers.
2. Es sollte jedermann können.
3. Jede Krankenkasse bezahlt sein Erlernen beim Kassenarzt.
4. Über einen bedingten Reflex erlernt man Tatsachen („Arm schwer“) mit einem Wunsch („ruhig und entspannt“) zu kombinieren.
5. Durch tausende Male Üben entsteht der Reflex:
Ruhig und entspannt, wenn Arm herabhängt.
6. Erweiterungen folgen dann:
„Arm ganz warm“
„Unterbauch ganz warm“
„Stirne frisch und kühl“
„Herz kräftig und regelmäßig“
„Atmung ganz regelmäßig“
„Schlaf tief und erholsam“ usw
dienen zur Vertiefung der Entspannung.
7. Nach Jahren des Übens wird es Bestandteil des Lebens, führt zu ungeahnten Leistungen.
8. Nervliche Beschwerden verschwinden hierbei völlig.
9. Kinder erlernen es ab dem 5. Lebensjahr, nach oben gibt es kein Limit.
10. Jedermann kann es erlernen ohne jegliche Kontraindikationen und Nebenwirkungen. Der Effekt ist garantiert.

Meine Kurse besuchten viele Chefarzte, Oberärzte und Problempatienten seit 1969, später wurde es zum festen Bestandteil meiner Kassenarztpraxis, insbesondere stets bei der Gruppentherapie von Abhängigen. Niemals bekamen meine Patienten

Beruhigungsmittel, stets lernten sie das Autogene Training. Das Infoblatt lag stets im Wartezimmer aus.

(4)

1982 Raucherentwöhnung mit Nicotin Großversuch

1982 führten wir gemeinsam mit der Psychologischen Abteilung des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie in München unter Leitung von Prof.Dr.J.C.Brengelmann mit Prof.Dr.Gerhard Bühringer in meiner toxikologisch orientierten internistischen Kassenarztpraxis an 400 Freiwilligen, die von uns und von den Münchner Ärzten geschickt waren eine Studie zur Raucherentwöhnung durch.

Alle Patienten wurden von mir vorher gründlich internistisch untersucht mit Ekg, Lungenfunktion, Blutscreening, Kohlenmonoxid und Blausäure in der Aus-Atemluft und Einhaltung der Ausschlusskriterien für Nicotin wie:

- unter 18 Jahre
- schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- unbehandelter Hochdruck
- schwerer Leber- und Nierenschaden
- Magen-Darm-Geschwüre
- Diabetes mellitus
- Hyperthyreose
- Phäochromozytom.

Nach dem Zufallsprinzip randomisiert wurden sie in Gruppen eingeteilt:

1. Nicotin-Pflaster
2. Nicotin-Pflaster mit Aufklärungskurs
3. Plazebo-Plaster
4. Nur Aufklärungskurs.

Da wir viele Patienten 15 Jahre weiter betreut hatten, bekamen wir einen ausgezeichneten Überblick:

- Je kränker ein Patient war, desto erfolgreicher blieb er Nichtraucher.

- Diejenigen, die nach meiner Aufklärung besonders viel rauchten – bis zur Übelkeit, dann Zigaretten und Feuerzeug „aus dem Fenster warfen“ blieben lebenslang Nichtraucher.
- Alle übrigen begannen nach einigen Monaten wieder zu rauchen.
- Nicotinpflaster half nur dann länger, wenn die Dosis schnell reduziert wurde: halbiert, beviertelt.
- Kaugummi war besser als Pflaster, da er besser dosiert werden konnte als eine Zigarette.
- Wer länger als 14 Tage Nicotin nahm, kam nie von Rauchen los.
- Aufklärungsgespräch oder –Kurs waren viel besser als Nicotin.
- Die Placebogruppe war anfangs überraschend gut – ebenso wie Akupunktur. Nach 6 Monaten waren alle wieder Raucher.
- Nach einer rauchfreien Zeit wird bei einem Rückfall mehr geraucht als vorher – bis hin zu ernstesten Komplikationen wie Herzinfarkt.
- Diejenigen, die nicht beachtetten, dass Raucher etwa 1000 Kalorien zur Entgiftung des Zigarettenrauchs in der raucherfreien Zeit weniger essen müssen, wurden erheblich schwerer (im Schnitt 10 kg).
- Diejenigen, die ein Autogenes Training erlernt hatten, blieben erfolgreiche Nichtraucher.
- Absolute Erfolgsspitze waren diejenige, die Amalgam und Gold aus ihrem Mund entfernen ließen und mit wiederholtem DMPS entgiftet wurden.

Handelspräparate:

Nicht empfehlenswert:

7 Nicorette Pflaster 8,3 mg 23,50 €

7 Nicotinell Pflaster 17,5 mg 23,50 €

7 Nicofrenon Pflaster 10 mg 17,20 €

7 Ni Quittin Pflaster 7 mg 19,95 €

72 Ni Quittin Lutschtabletten 2 mg 21,95 € (Aromagift)

Empfehlenswert mäßig:

30 Nicorette Kaugummi 2 mg 9,93 € (classic, freshmint, mint: Farbstoffe, Titan, Aromgifte)

12 Nicotinell 1 mg Lutschtablette mint 4,30 €, enthält 30 % Polyacrylat-Dispersion)

Alle Nicotinprodukte sind stark allergisierend und teuer.

Resumèe:

Wirklich erfolgreich ist die Raucherentwöhnung wenn

1. Der Patient schwer nicotineschädigt ist.
2. Eine intensive Aufklärung bekommt, die er in der Regel jedoch nirgendwo erhält.
3. Statt Nicotinzufuhr schlagartig aufhört.

Wir hatten jedem Raucher routinemäßig mit dem Appell aufzuhören ein Nicotin-Lutschtabletten-Rezept in die Hand gedrückt, das half am meisten, auch wenn er es nicht brauchte zum erfolgreichen Aufhören.