

ARGE Tagung Suchtvorbeugung | 19.10.2021

Schadensminimierung und Prävention

Dr. Jakob Manthey

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig

Welches Potential liegt in präventiven/schadensmindernden Maßnahmen?

Welche cannabisbedingten Schäden können mit den bekannten Maßnahmen verhindert werden?

Wo liegen die Grenzen der Präventionsarbeit? Wo müssen schadensmindernde Maßnahmen ansetzen?



- 1. Zusammenfassung der Maßnahmen zur Prävention und Schadensminderung**
2. Welche Probleme sind (kausal) mit Cannabiskonsum verbunden?
3. Welches Potential liegt in den Maßnahmen zur Prävention und Harm Reduction?



Bekannte Maßnahmen zur Prävention und Schadensminderung

Zusammenfassung bekannter Maßnahmen durch die Teilnehmenden

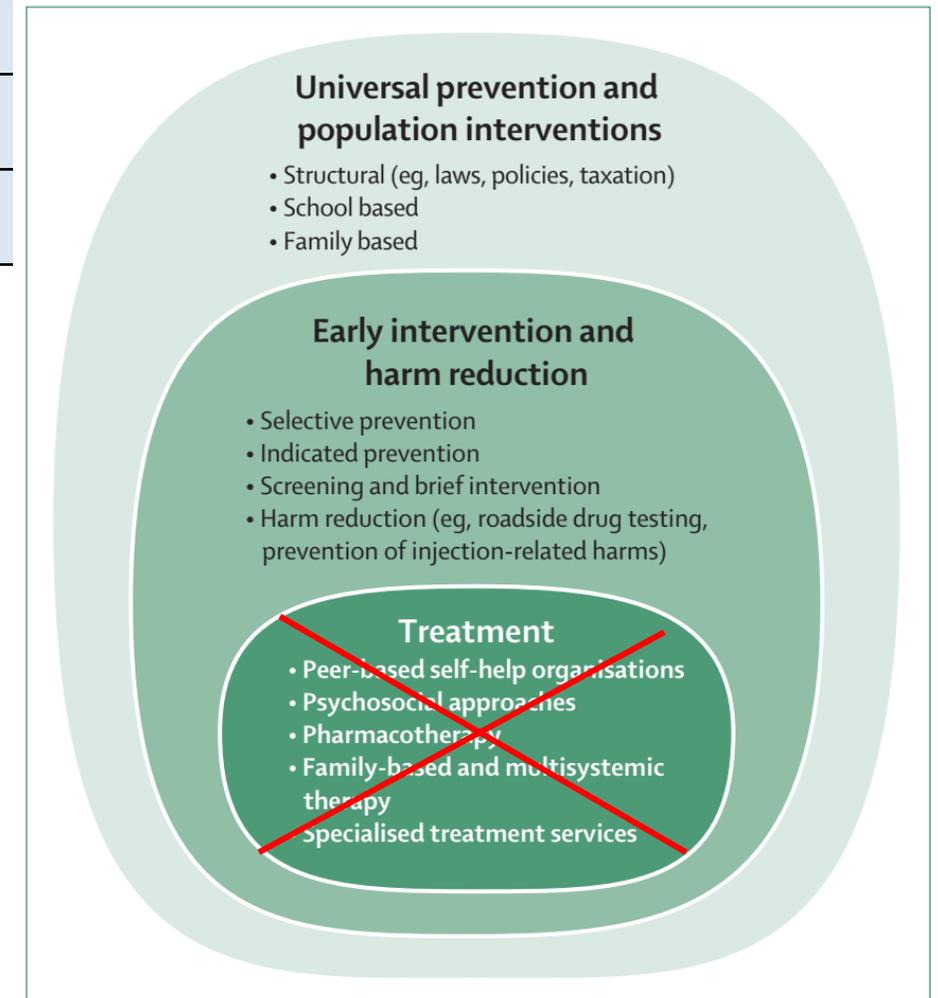
Beispiel: Schulprävention

Setting	Schule
Zielpopulation	Schüler*innen: 12 bis 14 Jahre
Inhalt	Schulstunde mit Informationen zu Risiken des Cannabiskonsums
Ziel der Maßnahme	Konsumabstinenz

Bekannte Maßnahmen zur Prävention und Schadensminderung

Setting	
Zielpopulation	
Inhalt	
Ziel der Maßnahme	

Bitte tragen Sie in Kleingruppen (2-3 Personen) die Ihnen bekannten Maßnahmen zur Prävention/Schadensminderung zusammen.



Welche Maßnahmen sind Ihnen bekannt?

Setting	
Zielpopulation	
Inhalt	
Ziel der Maßnahme	

Bitte auf Flipchart protokollieren

Was können diese Maßnahmen bewirken?

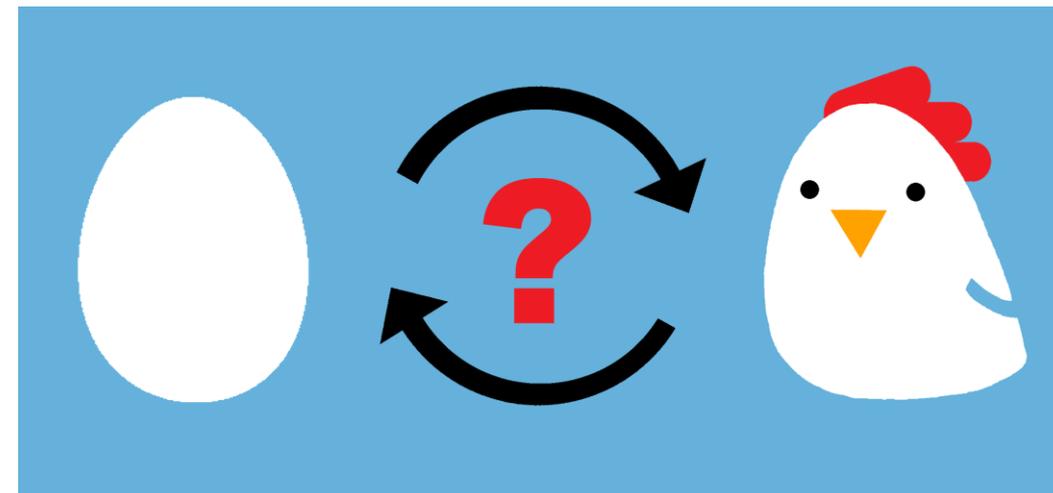
Maßnahmen wirken entweder:

→ **direkt** auf Schäden (z.B. Straßenkontrollen)

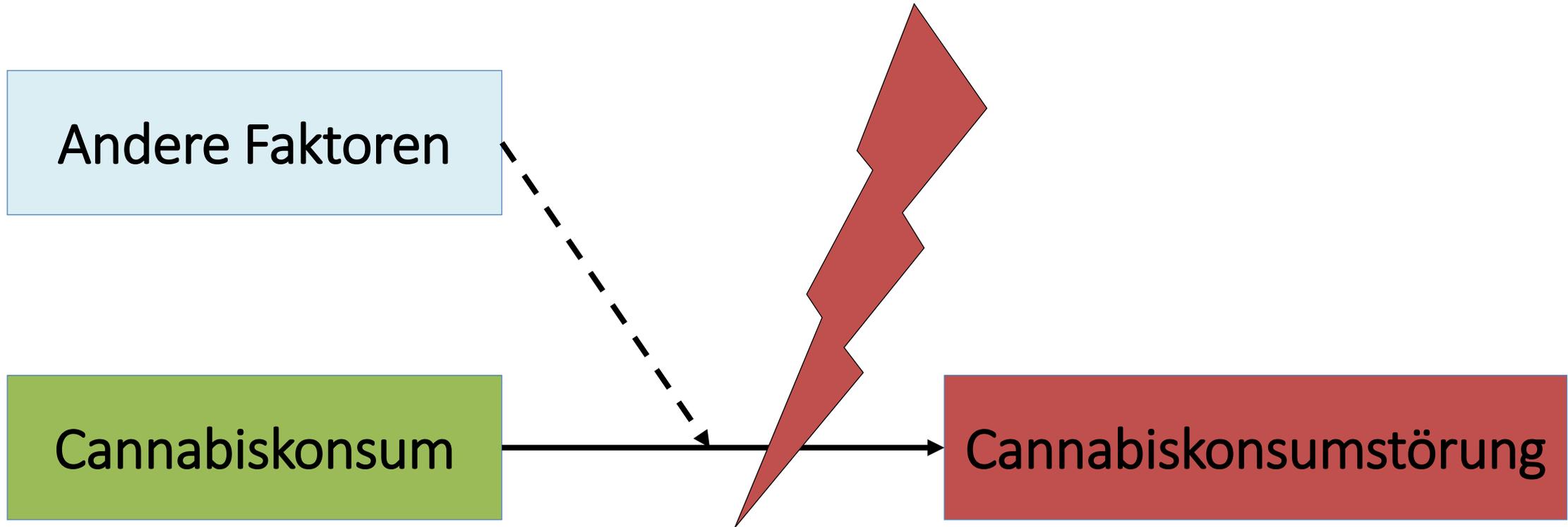
ODER

→ **indirekt** über Veränderung des Konsums (z.B. Verzögerung des Konsums ins Erwachsenenalter)

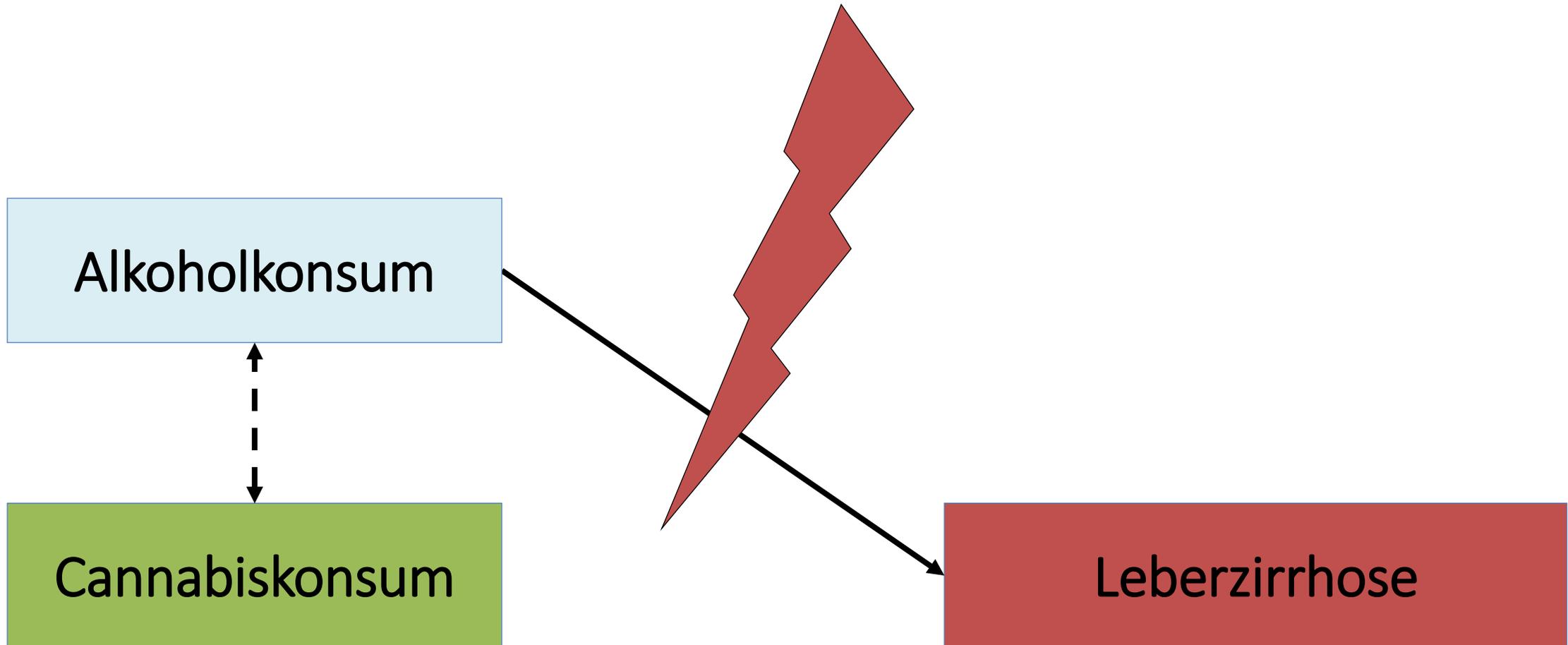
Wenn *indirekt*, dann können Maßnahmen nur diejenigen Schäden verhindern, die **kausal** mit Cannabiskonsum assoziiert sind



Beispiele einer Kausalkette 1



Beispiele einer Kausalkette 2



Übersicht

1. Zusammenfassung der Maßnahmen zur Prävention und Schadensminderung
- 2. Welche Probleme sind (kausal) mit Cannabiskonsum verbunden?**
3. Welches Potential liegt in den Maßnahmen zur Prävention und Harm Reduction?



1. Welche Probleme sind (kausal) mit Cannabiskonsum verbunden?



REVIEW

The blind men and the elephant: Systematic review of systematic reviews of cannabis use related health harms

E. Campeny^{a,b,1,*}, H. López-Pelayo^{a,b,1}, D. Nutt^c,
C. Blithikioti^{a,b}, C. Oliveras^{a,b}, L. Nuño^{a,b}, R. Maldonado^d,
G. Florez^e, F. Arias^f, S. Fernández-Artamendi^g, J.R. Villalbí^h,
J. Sellarès^{a,b}, M. Ballbè^{i,j}, J. Rehm^{k,l,m,n,o,p},
M.M. Balcells-Olivero^{a,b,2}, A. Gual^{a,b,2}

Definition eines kausalen Zusammenhangs



1. Welche Probleme sind (kausal) mit Cannabiskonsum verbunden?

A. psychisch

Cannabiskonsumstörungen

Psychotische Störungen

Depression

Bipolare Störungen

Suizide

Angststörungen

PTSD



A. Psychische Probleme: Cannabiskonsumstörungen

Stärke der Evidenz: hoch

Häufigkeit:

- 10%iges Risiko für nicht-abhängige Konsumierende innerhalb von 3 Jahren

Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko verbunden sind:

- Früher Erstkonsum – im Alter von 11-15 Jahren
- Häufiger und regelmäßiger Konsum – (fast) täglich
- Beikonsum von Tabak
- Höherer THC Gehalt
- Schlechte Schulleistungen im Alter von 14 Jahren



A. Psychische Probleme: Psychotische Störungen

Evidenzgrad: hoch; teils offene Fragen zur Kausalität und Direktionalität

Häufigkeit:

- Absolut: ca. 1%
- Relativ: häufiger bei bei Personen mit hochfrequentem Konsum (OR zwischen 3.9 und 4 bis 5fach höhere Auftretenswahrscheinlichkeit)
- Psychosen treten bei Cannabiskonsumierenden etwa 3 Jahre früher auf

Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko verbunden sind:

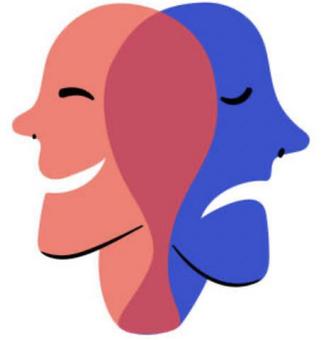
- Früher Erstkonsum – früher als 15 Jahre
- Häufiger und regelmäßiger Konsum
- Höherer THC Gehalt



A. Psychische Probleme: andere

Depression

Evidenzgrad: moderat; Kausalität und Direktionalität nicht belegt



Bipolare Störungen

Evidenzgrad: moderat; teils heterogene Studienergebnisse mit offenen Fragen

Suizide

Evidenzgrad: moderat; viele Studien berücksichtigen andere Risikofaktoren nicht



A. Psychische Probleme: unzureichender Evidenzgrad

Angststörungen: heterogene Studienergebnisse, manche zeigen erhöhtes Risiko insbesondere für soziale Phobie

PTSD: allgemein recht schwache Studienlage, fehlende längsschnittliche Untersuchungen

1. Welche Probleme sind (kausal) mit Cannabiskonsum verbunden?

A. psychisch
Cannabiskonsumstörungen
Psychotische Störungen
Depression
Bipolare Störungen
Suizide
Angststörungen
PTSD



*Kausalität kann begründet
angenommen werden*

*Kausalität nicht
belegt*



1. Welche Probleme sind (kausal) mit Cannabiskonsum verbunden?

B. somatisch

Lungenprobleme

COPD

Asthma

Verkehrsunfälle

Geringes Geburtsgewicht

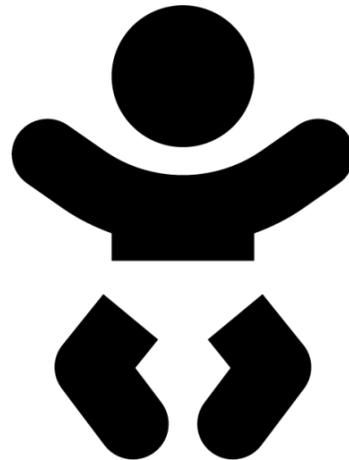
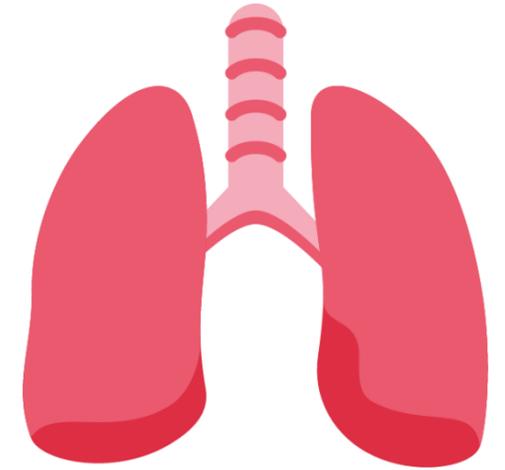
Krebs (u.a. Lunge, Hoden)

Herzinfarkt

Schlaganfall

Diabetes

Immunsystemerkrankungen



B. Psychische Probleme: Lungenbeschwerden

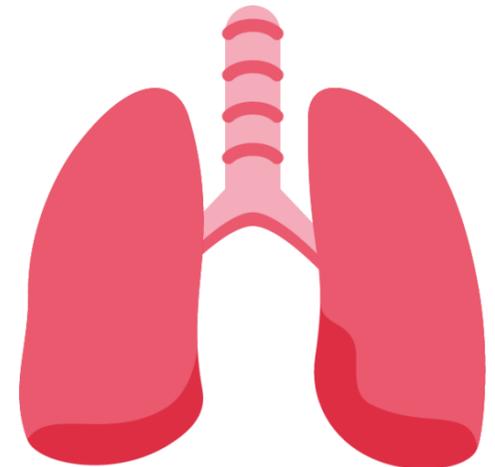
Evidenzgrad: hoch

Häufigkeit:

- Absolut: <5%
- Relativ: Lungenbeschwerden und chronische Bronchitis bei längerem Konsum (insb. Rauchen) etwa doppelt so häufig; Rauchstop verbessert Symptomatik

Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko verbunden sind:

- Rauchen vs. andere Konsumformen
- Häufiger und regelmäßiger Konsum



B. Körperliche Probleme: Verkehrsunfälle

Evidenzgrad: hoch; Quantifikation des Risikos ist methodisch anspruchsvoll

Häufigkeit:

- Absolut: 38.000 verunglückte Personen, davon ca. 350 Todesfälle
- Relativ: Bei akutem Konsum Unfallrisiko um ca. 20 bis 30% erhöht; frühere Studien: Verdopplung des Risikos

Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko verbunden sind:

- Mischkonsum, insb. mit Alkohol
- Kurze Wartezeit nach Konsum



B. Körperliche Probleme: Geringes Geburtsgewicht

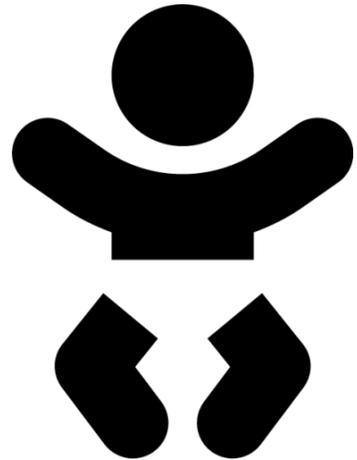
Evidenzgrad: hoch; ähnliche Risiken wie für Tabakrauchen

Häufigkeit:

- Absolut: 6,5%
- Relativ: Risiko für Untergewicht bei Neugeborenen um ca. 80% erhöht (im Durchschnitt etwa 100g geringeres Gewicht)

Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko verbunden sind:

- Rauchen vs. andere Konsumformen
- Risiko mglw. erst bei regelmäßigem Konsum der Mutter (mind. wöchentlich)



B. Körperliche Probleme: unzureichender Evidenzgrad

Krebs: Hinweise auf erhöhtes Risiko für einen Subtyp von Hodenkrebs, aber bislang wenige Studien und methodische Schwächen; keine Hinweise auf erhöhtes Risiko für andere Krebsarten (z.B. Lunge)

Herzinfarkt: Hinweise auf erhöhtes Risiko bei akutem Konsum; biologisch plausibel, Studienlage aber zu heterogen

Schlaganfall: Hinweise auf erhöhtes Risiko aber es fehlen Studien zum zeitlichen Zusammenhang

Diabetes: Hinweise auf erhöhtes Risiko für Prä-Diabetes, aber nicht für Diabetes

B. Körperliche Probleme: unzureichender Evidenzgrad

Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung: Hinweise auf erhöhtes Risiko aber Kontrolle für Tabakkonsum häufig unzureichend

Asthma: sehr wenige, heterogene Studien

Immunsystem und -erkrankungen: Studien mit unterschiedlichen Erkrankungen (z.B. HIV, HCV, HPV) und Endpunkten lassen keine Schlüsse zu

1. Welche Probleme sind (kausal) mit Cannabiskonsum verbunden?

B. somatisch

Lungenprobleme

COPD

Asthma

Verkehrsunfälle

Geringes Geburtsgewicht

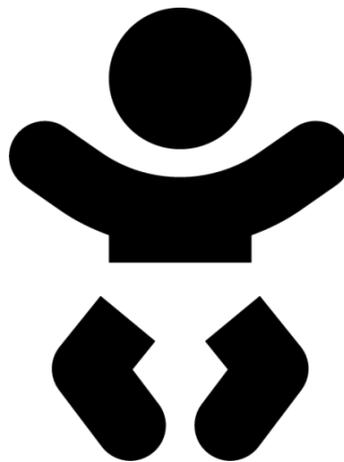
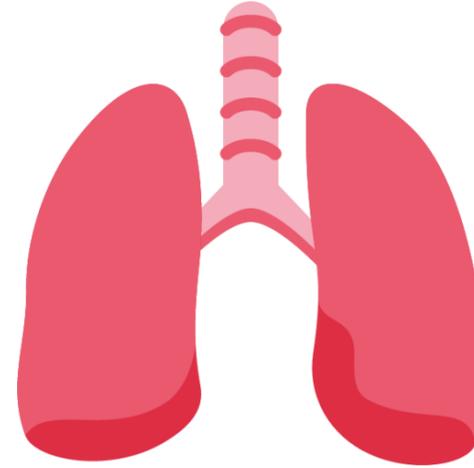
Krebs (u.a. Lunge, Hoden)

Herzinfarkt

Schlaganfall

Diabetes

Immunsystemerkrankungen



1. Welche Probleme sind (kausal) mit Cannabiskonsum verbunden?

C. kognitiv

Lernen, Gedächtnis und
Aufmerksamkeit

Bildungserfolge

Arbeitslosigkeit/niedriges
Einkommen

Rollenvernachlässigung



C. Kognitive/psychosoziale Probleme: Lernen, Gedächtnis und Aufmerksamkeit

Evidenzgrad: moderat; Einschränkungen jedoch wahrscheinlich nur vorübergehend

Häufigkeit:

- Absolut: n/a
- Relativ: Bei akutem Konsum etwas schlechtere Leistungen in standardisierten Tests; schlechte Leistung kann teilweise über Mehranstrengung kompensiert werden

Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko verbunden sind:

- Keine bekannt



C. Kognitive/psychosoziale Probleme: unzureichender Evidenzgrad

Bildungserfolge: Komplexe Studien, welche den Cannabiskonsum sowie alternative Erklärungsansätze genau und über den notwendigen Zeitraum erheben, fehlen

Arbeitslosigkeit/niedriges Einkommen: Zusammenhang mit Cannabis tlw. etabliert, aber Kausalität ist fraglich

Rollenvernachlässigung: inkonsistente Studienlage mit z.T. unzureichender Methodik

1. Welche Probleme sind (kausal) mit Cannabiskonsum verbunden?

C. kognitiv

Lernen, Gedächtnis und
Aufmerksamkeit

Bildungserfolge

Arbeitslosigkeit/niedriges
Einkommen

Rollenvernachlässigung



1. Welche Probleme sind (kausal) mit Cannabiskonsum verbunden?

A. psychisch	B. somatisch	C. kognitiv
Cannabiskonsumstörungen	Lungenbeschwerden	Lernen, Gedächtnis und Aufmerksamkeit
Psychotische Störungen	Verkehrsunfälle	
	Geringes Geburtsgewicht	

D. Risiken aufgrund von Verunreinigungen & synthetischer Cannabinoide

D. Risiken aufgrund von Verunreinigungen & synthetischer Cannabinoide

Evidenzgrad: unterschiedlich aber insgesamt wenig erforscht

Bekannte Probleme: Vergiftungen, psychotische Symptome, Panikattacken, Herz-Kreislauf-Probleme, Bewusstlosigkeit, Krämpfe, Übelkeit und Erbrechen, Todesfälle

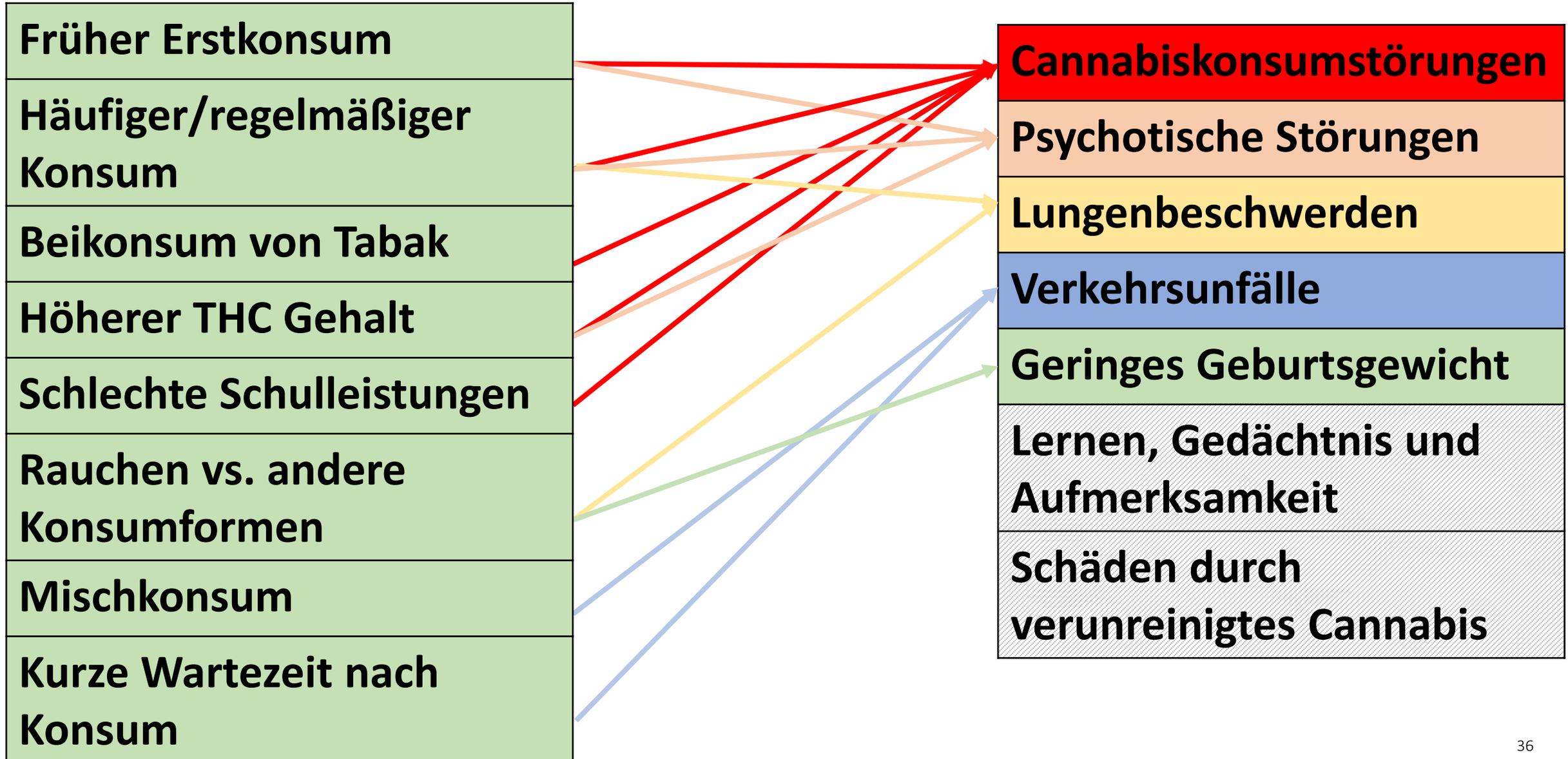
Häufigkeit:

- Absolut/Relativ: nicht bekannt aber eher selten

Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko verbunden sind:

- Keine bekannt

Welche Konsumpraktiken hängen mit cannabisbedingten Schäden zusammen?

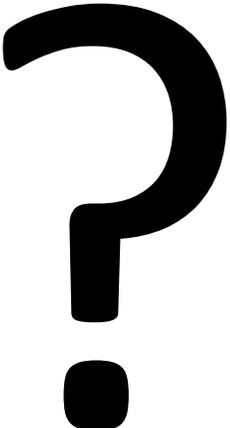


Übersicht

1. Zusammenfassung der Maßnahmen zur Prävention und Schadensminderung
2. Welche Probleme sind (kausal) mit Cannabiskonsum verbunden?
- 3. Welches Potential liegt in den Maßnahmen zur Prävention und Harm Reduction?**

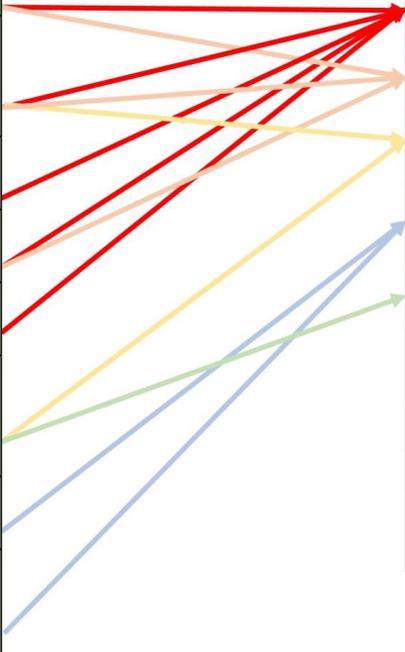


Welche Rolle spielt Prävention/Harm Reduction?



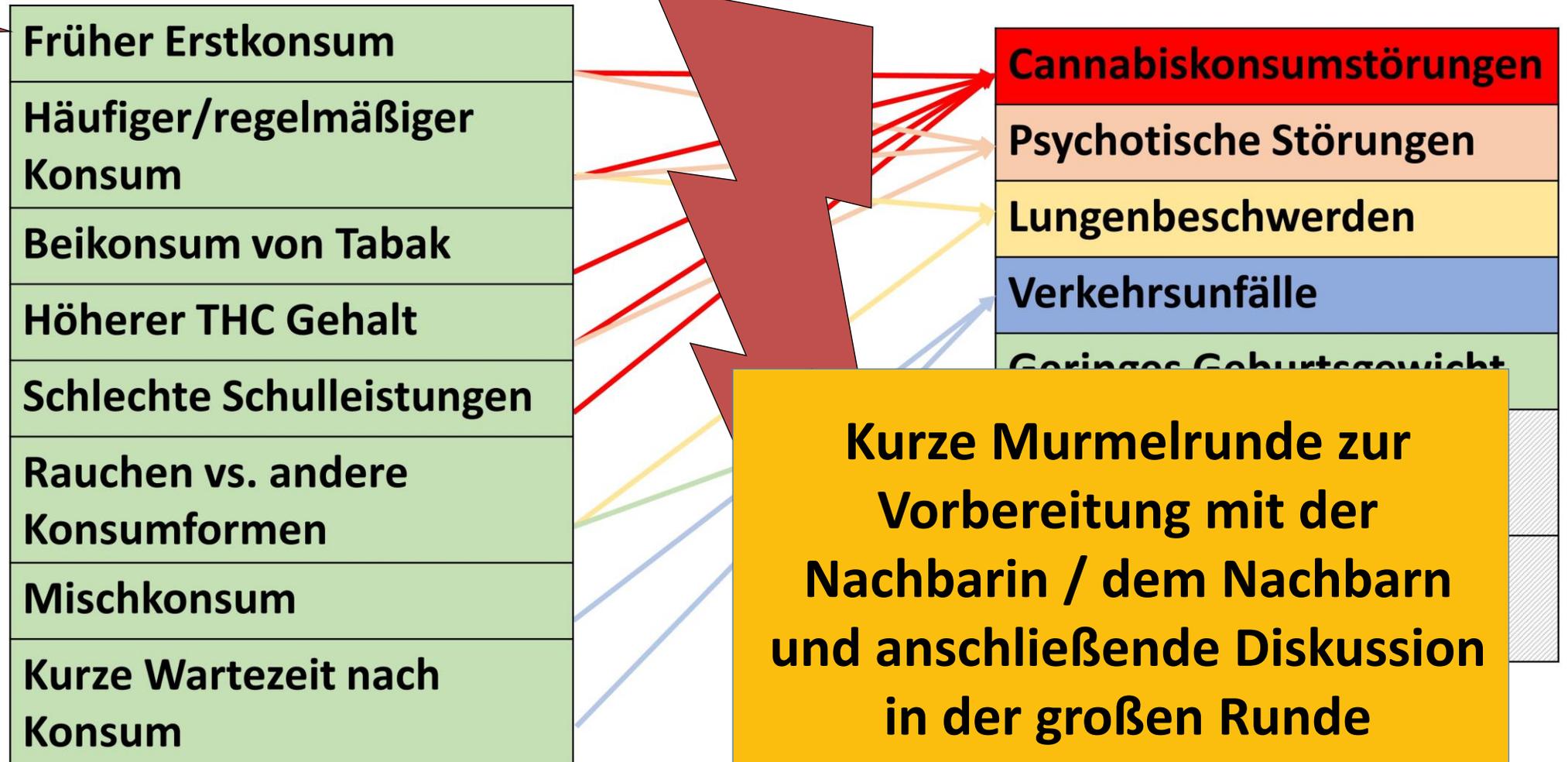
Früher Erstkonsum
Häufiger/regelmäßiger Konsum
Beikonsum von Tabak
Höherer THC Gehalt
Schlechte Schulleistungen
Rauchen vs. andere Konsumformen
Mischkonsum
Kurze Wartezeit nach Konsum

Cannabiskonsumstörungen
Psychotische Störungen
Lungenbeschwerden
Verkehrsunfälle
Geringes Geburtsgewicht
Lernen, Gedächtnis und Aufmerksamkeit
Schäden durch verunreinigtes Cannabis



Beispiel: Das Potential *primärer* Präventionsmaßnahmen

Verhinderung des gesamten Konsums = keine Risiken



Das Potential von Prävention und Schadensminderung

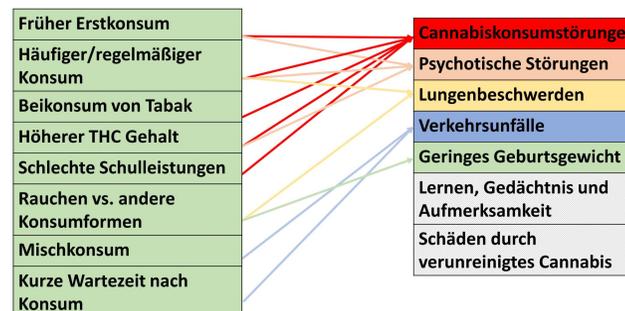
Leitfragen:

→ Welche Probleme können durch gute Präventionsarbeit / schadensmindernde Maßnahmen verhindert werden?

→ Wo liegen die Grenzen der Prävention/Schadensminderung?

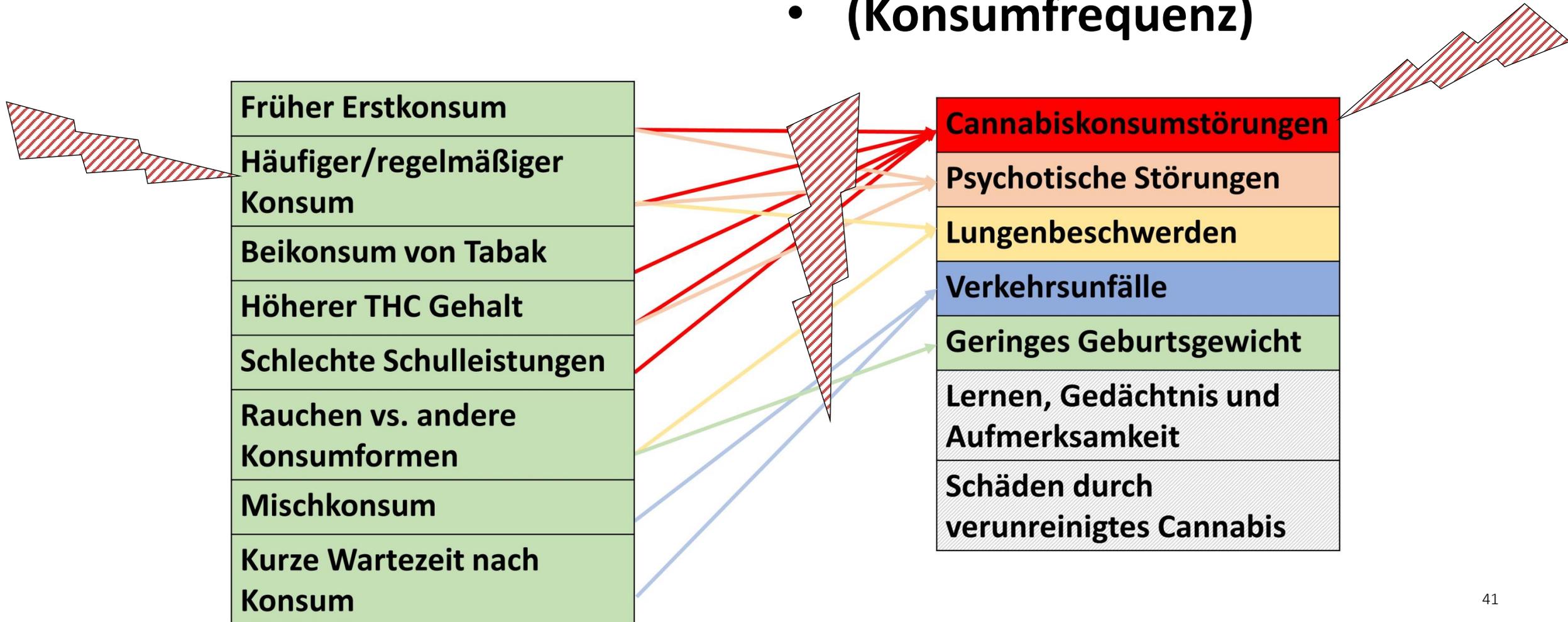
Diese Grafik kann auch über folgende URL auf dem eigenen Gerät angesehen werden:

ibb.co/VVYNZYG

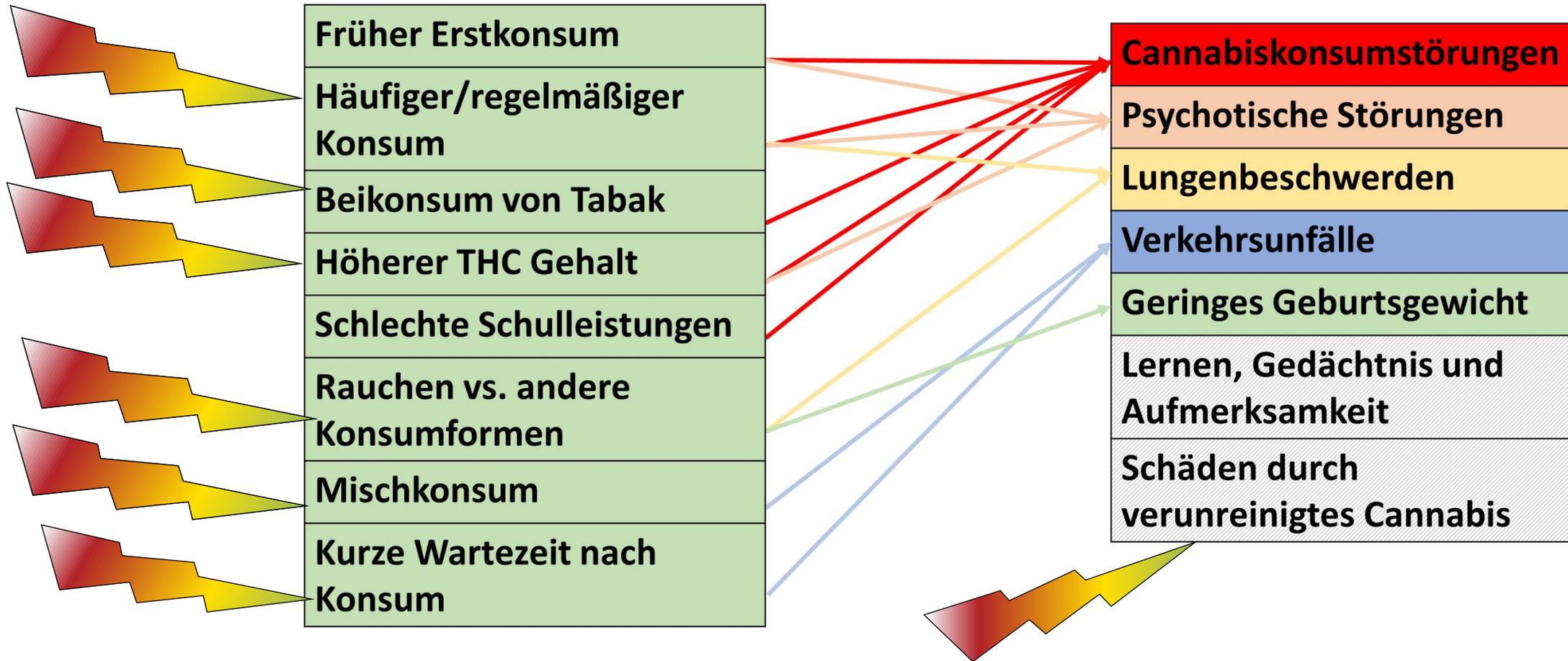


Das Potential sekundärer Präventionsmaßnahmen

- Effekte von Kurzinterventionen:**
- Probleme mit dem Konsum
 - Abstinenz
 - (Konsumfrequenz)



Mögliche Effekte von HR Maßnahmen



Beispiele für ungenutztes Potential 1

Fehlende Informationen zu HR:

- In Deutschland und vielen anderen EU Ländern gibt es keine öffentliche Stellen, die ehrlich über die Risiken bestimmter Konsumpraktiken informiert
- Konsumierende sind zum Teil falsch informiert über Konsumrisiken und HR Maßnahmen (z.B. „Bong rauchen ist weniger riskant“; Kruger et al., 2020)
- Umfrage in Nordamerika: Dass ca. 10% der Konsumierenden Probleme mit ihrem Konsum entwickeln, war für 28% eine neue Information und nur 60% fanden diese Information glaubhaft (Winstock et al., 2020)

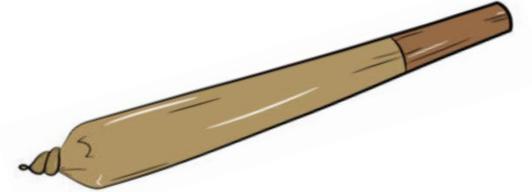
Fehlende Definition von riskantem Konsum:

- Eine klare Definition von riskantem Konsum könnte ent-stigmatisierend wirken und offene Diskussionen ermöglichen

Beispiele für ungenutztes Potential 2

Beikonsum von Tabak und die Nutzung von Verdampfgeräten:

- % der Konsumierenden, die **Cannabis zusammen mit Tabak** nutzen:
 - Österreich (und die EU): 90%
 - Kanada: 16%
 - USA: 4%
- Rückgang des Tabakkonsums unter Jugendlichen und steigende Nutzung von e-Zigaretten → Zahlen werden sich in 10 Jahren angleichen?
- **Achtung:** durch Verdampfgeräte sehr viel höhere Mengen THC konsumierbar
→ Unbeabsichtigte Effekte von HR Maßnahmen insgesamt schlecht erforscht



Effektive, zeitgemäße Präventionsprogramme existieren:

- Für jüngere Personen, v.a. während Schulzeit
- Sind diese Programme flächendeckend implementiert?

Großes **Potential** insbesondere bei **schadensmindernden** Maßnahmen:

- Für bereits konsumierende, eher ältere Personen
- Maßnahmen häufig unbekannt und/oder politisch nicht gewollt
- Effekte sind klein und/oder bislang kaum erforscht
- Verzahnung von Pädagogik, Beratung, Sozialarbeit und Wissenschaft notwendig

Vielen Dank für die Teilnahme!

Dr. Jakob Manthey

Email: jakob.manthey@tu-dresden.de

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig

Literaturauswahl

Campeny E, Lopez-Pelayo H, Nutt D, Blithikioti C, Oliveras C, Nuno L, et al. The blind men and the elephant: Systematic review of systematic reviews of cannabis use related health harms. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2020;33:1-35.

Fischer B, Robinson T, Bullen C, Curran V, Jutras-Aswad D, Medina-Mora ME, et al. Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: A comprehensive evidence and recommendations update. *International Journal of Drug Policy.* 2021.

Kruger JS, Kruger D, Collins RL. Knowledge and Practice of Harm Reduction Strategies Among People Who Report Frequent Cannabis Use. *Health Promotion Practice.* 2020;22(1):24-30.

Manthey J, Stöver H, Meyer-Thompson H-G. Cannabis und Schadensminderung in Deutschland. *Suchttherapie.* 2018;19:148-58.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research.* Washington, DC: National Academies Press (US); 2017.

Strizek, Julian; Uhl, Alfred (2016): *Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2016. Band 1: Forschungsbericht.* Gesundheit Österreich GmbH, Wien