

Sporttherapie bei Suchterkrankungen

Stellenwert der Sporttherapie

- in der somatischen Medizin kein Zweifel an Nutzen und Relevanz
- demententsprechend anerkanntes Therapieverfahren in den Leitlinien
- in der Suchtbehandlung am Rande erwähnt

Warum ist das so?

Wissenschaftliche Nachweise
für Wirksamkeit fehlen.

Arten der Sporttherapie

- **exercise = Übung** (geplante und wiederholte Aktivität zur Erhaltung und Verbesserung der körperlichen Fitness)
- **Ausdauertraining** (Walking, Jogging, Ergometer;
v.a. aerob: >3x/w, mind. 30'; bis 80% max Hf)
- **Krafttraining**
- **Gymnastik**
- **Ballsport**
- **Yoga**

Problem der Sucht

- 30-35% der erwachsenen Bevölkerung konsumieren Tabak.
 - vorzeitige Sterbefälle
 - vorzeitige Berentungen
 - zahlreiche damit assoziierte Krankheitstage
- 3,5 Mill. alkoholabhängige Menschen
 - assoziiert mit mehr als 200 versch. Erkrankungen
- ca. 100.000 drogenabhängige Menschen
- enge wechselseitige Beziehungen mit psychischen Erkrankungen

Inhalt

1. Abhängigkeitserkrankungen
2. Allgemeine Therapieprinzipien
3. Sporttherapie bei Suchterkrankungen

1. Abhängigkeitserkrankungen

Abhängigkeitserkrankungen

- Vielzahl von Störungen mit unterschiedlichen Schweregraden und verschiedenen klinischen Erscheinungsbildern
- Gemeinsamkeit:
Gebrauch psychotroper Substanzen
- Stadien für Interventionsansätze:
Initiierung, Entgiftung, Abstinenz, Rückfall

Diagnose

- schädlicher Gebrauch (Mißbrauch, Abusus)
 - riskantes Konsummuster
 - Gesundheitsschädigung als Folge (körperlich oder psychisch)

- Abhängigkeit
 - unwiderstehliches Verlangen, innerer Zwang
 - Kontrollverlust
 - Entzugssymptome (vegetativ, Delir, Krampfanfälle)
 - erhöhte Menge und Häufigkeit (Toleranz)
 - soziale Folgen (Trennung, Arbeitsplatzverlust) bei Veränderung der Lebensgewohnheiten; morgendliches Trinken
 - fortgesetzter Konsum trotz Folgeschäden

Substanzklassen

- Alkohol
- Opioide
- Cannabinoide
- Hypnotika
- Kokain
- Stimulantien
- Tabak (Nikotin)
- Halluzinogene, Lösungsmittel
- Polytoxikomanie (chaotischer und wahlloser Konsum)

Entstehung

- komplexes Zusammenwirken biopsychosozialer Faktoren
- Selbstbehandlung von Depressionen oder Angsterkrankungen

- Aktivierung von Belohnungssystemen (mittels Dopamin im präfrontalen Kortex)
- Ausschüttung von Endorphinen (im limbischen System)

2. Allgemeine Therapieprinzipien

Behandlung

- motivationale Gesprächsführung
als 1. Schritt zum offenen Umgang
- Entgiftungsbehandlung
- Entwöhnungsbehandlung
- Psychotherapie, Pharmakotherapie,
Soziotherapie in den Leitlinien verankert

Leitlinien

- auf Grundlage empirischer Untersuchungen
- Etablierung von Verfahren
nur mit wissenschaftlichen Belegen
für ausreichende Wirkung (nach Kriterien der EBM)

Evidenzbasierte Medizin

- Evidenz = Urteil über Studienqualität,
nicht über Therapieeffekte
- basierend auf systematische und transparente
Literaturrecherche

Evidenzstufen

- I (Metaanalyse o. RCT):
Muß-Empfehlung
- II (kontrollierte Studie ohne Randomisierung):
Sollte-Empfehlung
- III (deskriptive Studien):
Kann-Empfehlung
- IV (Berichte u. Eminenzwissen)

Langfristige Etablierung der Sporttherapie
in den klinischen Alltag gelingt nur
mit Hilfe von Leitlinien.

Für klare Empfehlungen werden hohe
Evidenzstufen benötigt.

3. Sporttherapie bei Suchterkrankungen

Grenzen

- wenige Analysen
- geringe Fallzahlen
- große Heterogenität
- methodische Mängel
(hohe Ausstiegsrate, fehlende Kontrollgruppen)
- nach Interventionsende
Effekte nicht mehr nachweisbar

Prävention

- Sportlich aktive Menschen konsumieren weniger Substanzen.
(Ausdauertraining mit bewegungsinduzierten neurobiologischen Effekten)
- Unter bestimmten Voraussetzungen korreliert Sport aber auch mit höherem Alkoholkonsum.

Sport in der Suchtbehandlung

- kurzfristige Effekte
(Craving, Entzugssyndrom, Depressivität)
- langfristiger Nutzen (Abstinenzert
- cardiorespiratorische Belastbarkeit,
Muskelkraft, Koordination
- Recovery: Selbstfürsorge,
Lebensqualität, Resilienz, Partizipation

Sport bei Alkoholsucht

- Entgiftung: Ia-Evidenz
 - Craving reduziert (bei hoher Intensität)
 - Effekt nur kurzzeitig (wenige Minuten)
- Abstinenz: Ib/ III-Evidenz
 - mittelfristige Abstinenz: gestärkt
 - längerfristige Abstinenz: unklar

Sport bei Nikotinsucht

- Entgiftung: Ia-Evidenz
 - Craving reduziert (bei hoher Intensität)
 - verlängerte Latenz bis zur nächsten Zigarette (ähnlich wie Nicotinpflaster/ -kaugummi)
- Abstinenz: Ib-Evidenz
 - Effekte in Entwöhnung abhängig von Interventionsbeginn vor Entzug
 - bei Rückfall unklar, ob langfristig weniger Zigaretten geraucht werden

Sport bei Drogensucht

- keine Studien für Benzodiazepine
- kleine Untersuchungen für illegale Drogen

Probleme

- Widerstände gegen aktives Sporttreiben
(zweifache Motivation)
- optimale Belastungsintensität unklar
- Ausdauer vs. Kraftsport, Ballsport vs. Gymnastik
- Vgl. zu anderen Therapiearten
- ambulant vs. stationär
- größere Fallzahlen, RCT, Katamnesen nötig

exercise addiction

- Sportsucht
- exzessives Training

- im Tierexperiment: Anpassungseffekte, die den neurobiologischen Veränderungen bei chronischem Drogenkonsum entsprechen (Modifikation einzelner Katalysatoren der Dopaminsynthese und der Expression von Dopamin-Rezeptoren)

Nichtstoffgebundene Süchte

- abnorme Gewohnheit
- Störung der Impulskontrolle
 - Verhaltensänderung nicht möglich
 - Lebensführung beherrscht
 - Verfall von Verpflichtungen

- pathologisches Spielen
- Medienabhängigkeit
- Kaufsucht

Zusammenfassung

- In der Behandlung der Alkohol- und Nikotinabhängigkeit MUß Sporttherapie eingesetzt werden. (Evidenz I-II)
- Damit ist Sporttherapie wahrscheinlich gleichwertig anderen Therapieverfahren.
- Bei anderen Substanzen sollte oder kann Sporttherapie eingesetzt werden. (Evidenz III-IV)