

Kokain im Fokus

Was sich behandeln lässt
und was noch nicht?



FOSUMOS GESPRÄCHSGRUPPE GRAUBÜNDEN

22.09.2026



Bild: pexels.com

Hannes Strasser
Leitender Arzt, Suchtambulatorium SAM

 Universität
Basel

UPK Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel

Agenda

Themenüberblick

Epidemiologie & Trends

*Ist Kokain
tatsächlich auf
dem Vormarsch?
Oder ist das nur
ein Medienhype?
Was sind aktuelle
Entwicklungen?*

Substanz- charakteristik

*Was ist eigentlich
Kokain?
Und was ist Crack?
Oder ist beides das
Gleiche?
Wirkung und
Risiken?*

Evidenz

*Fundiertes
Wissen?
Was hilft und
was hilft nicht?*

Therapieoptionen

*Welche
Interventionen
sind heute bereits
möglich?
Welche Ansätze
werden
untersucht?*

Herausforderungen

*Was ist noch nicht
umsetzbar?
Kommt sie jetzt –
die
Kokaingestützte
Behandlung
(KoGeBe)?
Ja oder nein...?*



abo+ CRACK-BOOM

«Neue Schweiz»

südostschweiz

SRF

rec.

KOKS UND BASE
IN CHUR

KOMMENTAR

NZZ

Drogenpolitik: Die Schweiz muss die...

Blick

Offene Drogenszene in Chur

«Wir Drögeler sind denen
da oben egal»

Graubünden

Chur bleibt die Crack-Hochburg der
Schweiz - und die Situation hat sich
verschärft

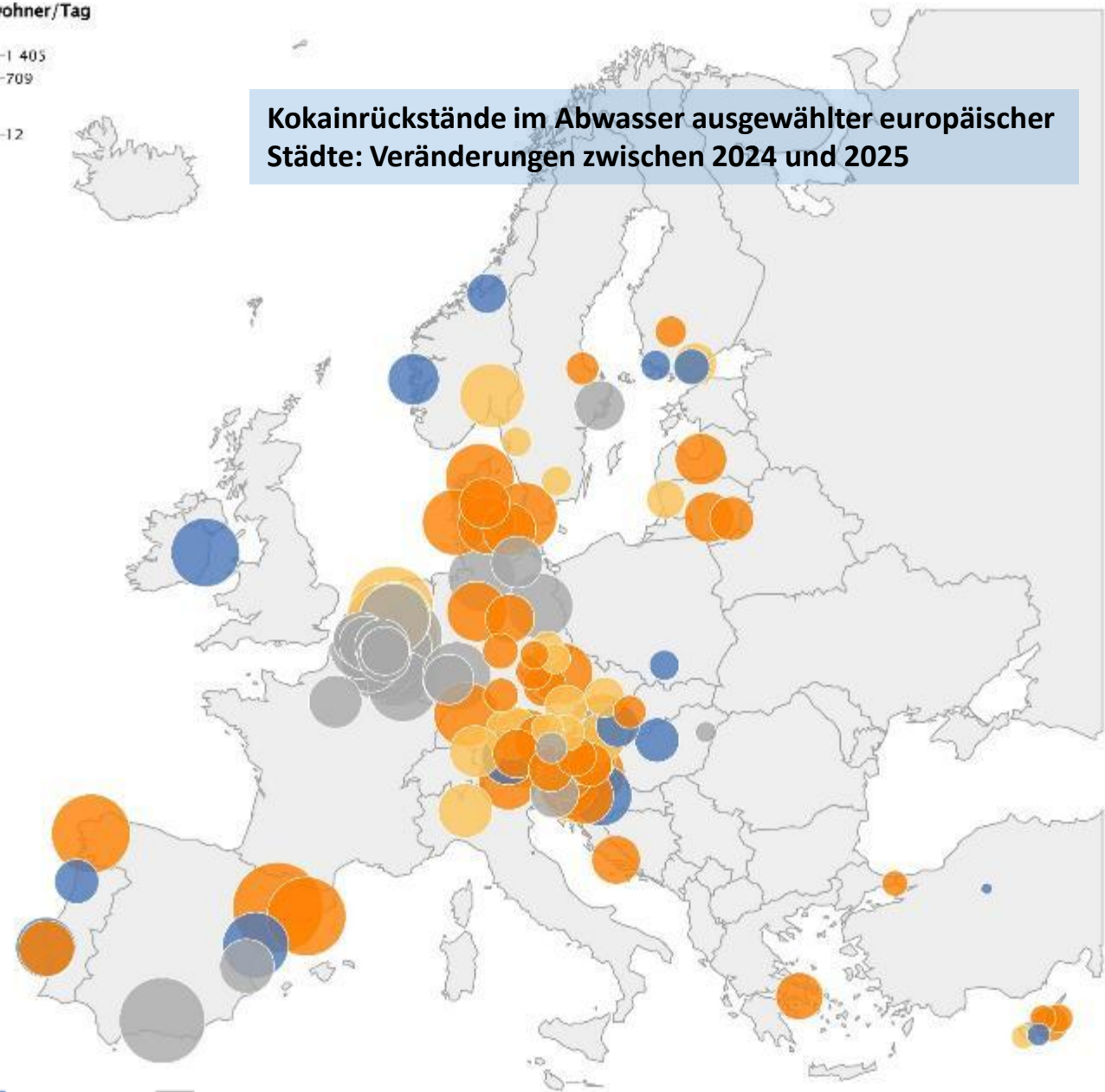
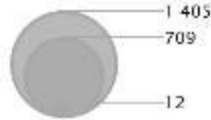
Drucken Teilen

Tobias Mi
Domenico
21.08.2023

«Kokain ist nach Cannabis die am zweithäufigsten konsumierte illegale Droge in Europa»

- **Verfügbarkeit und räumlich-soziale Verbreitung bleiben hoch bzw. nehmen weiter zu.**
- Abwasserdaten zeigen 2025 in 57% der untersuchten Städte steigende Rückstände
- zugleich stieg die Zahl der Erstbehandlungen wegen Kokainproblemen seit 2018 um 39%.

mg/1 000 Einwohner/Tag



Änderung im Vergleich zum Vorjahr: ■ Anstieg ■ Stabil ■ Rückgang ■ Keine früheren Daten

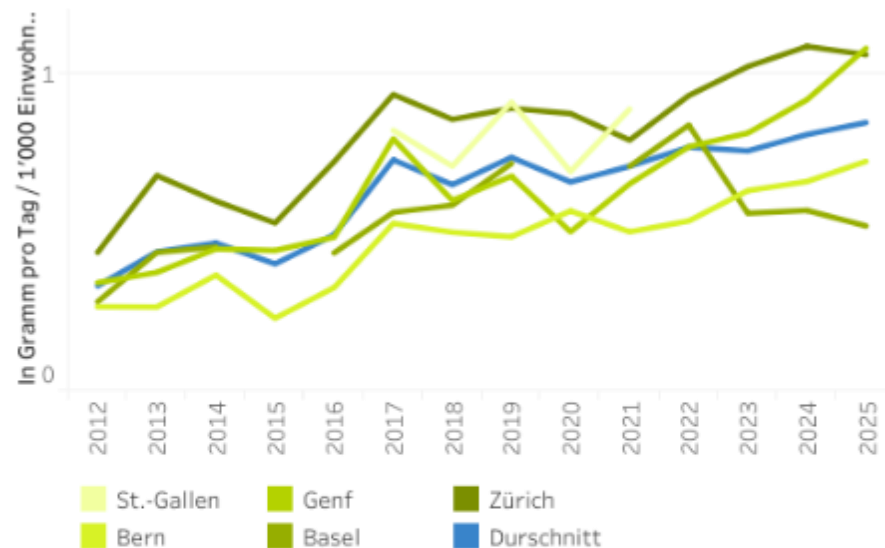
EUDA (data) | Highcharts (chart tool) © Natural Earth

Abwasseranalysen

Kokain (Abbauprodukt: Benzoyllecgonin)

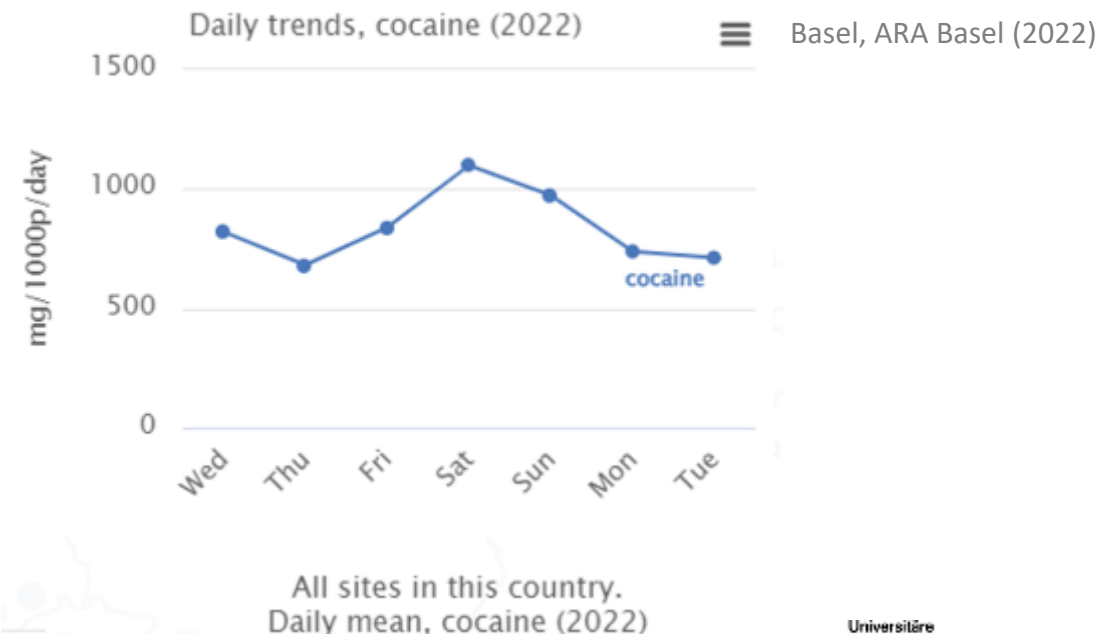
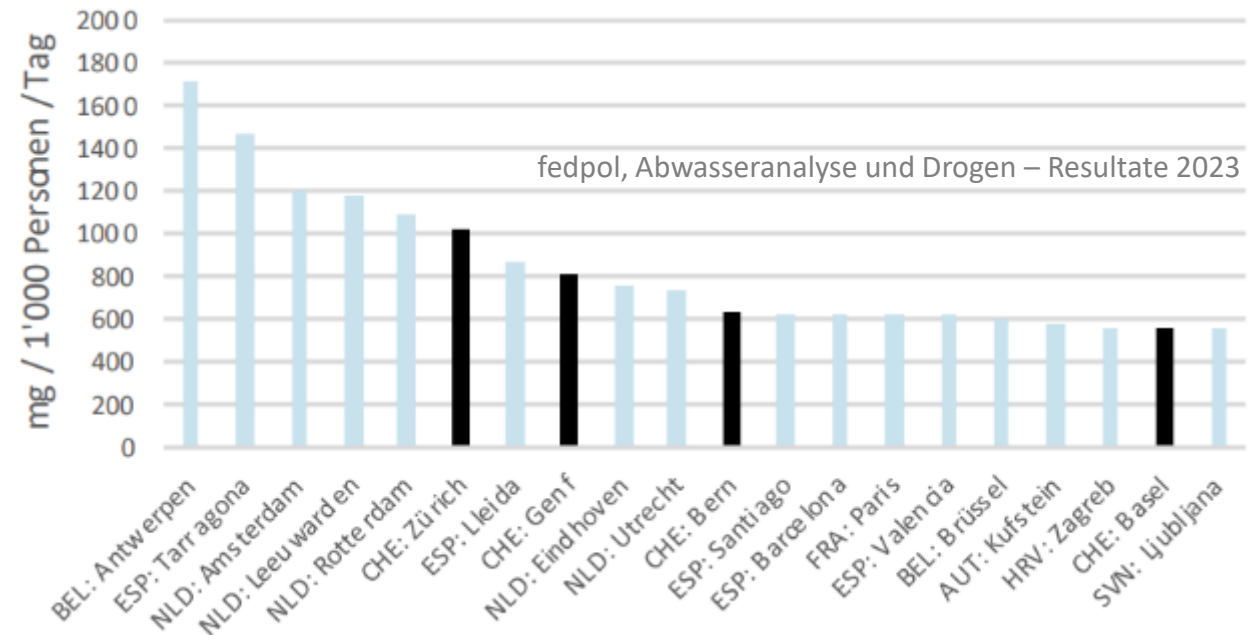
- Konsum in den letzten Jahren zunehmend
- Schweiz auf hohem Niveau

Kokainrückstände im Abwasser (2012-2025)  SUCHT | SCHWEIZ



Durchschnittliche tägliche Normfracht, die während einer Woche in 5 Schweizer Städten gemessen wurde: Genf, Basel, Bern, Zürich, St.-Gallen.
Fehlende Daten: Basel 2015 und 2020; St.-Gallen 2012-2016 und seit 2022.

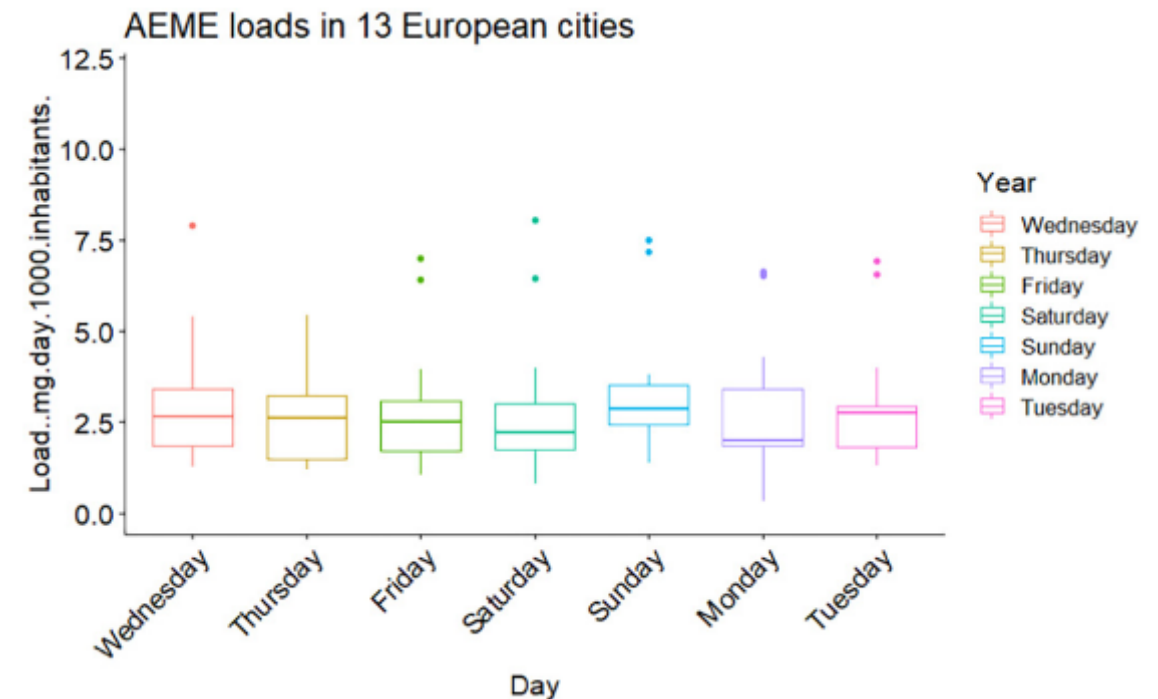
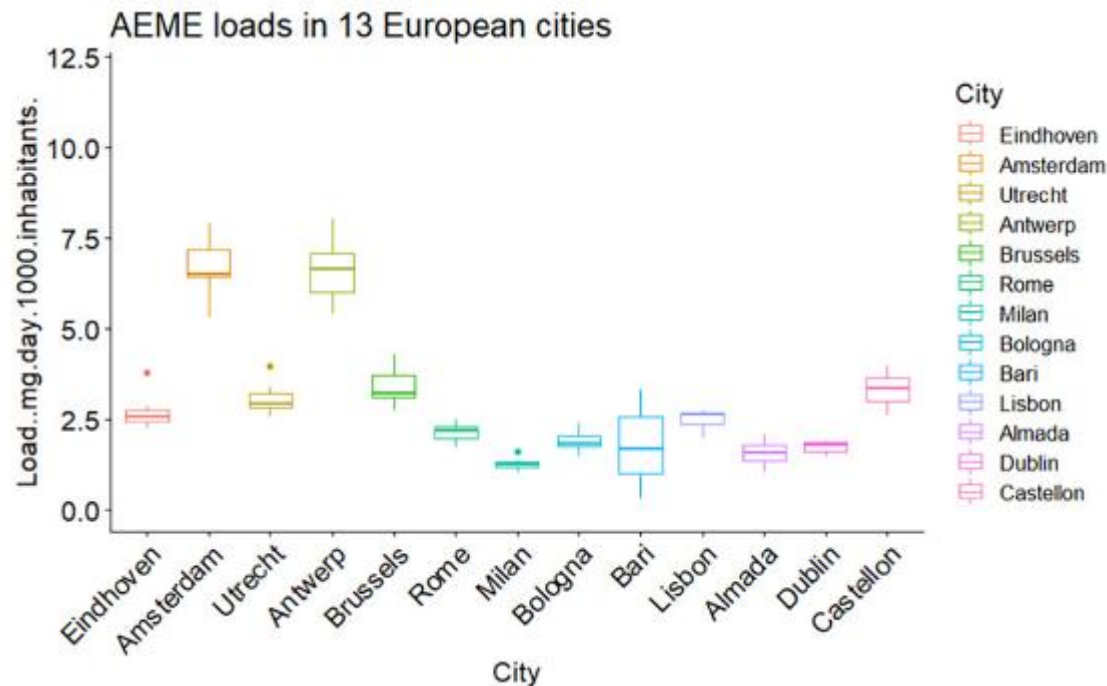
Quelle: SCORE (EUDA, 2025)



Abwasseranalysen geben uns wichtige Hinweise

Anhydroecgoninmethylester (AEME) – stabiler Crack-Biomarker

- **Abwasseranalysen** aus dem EUSEME-Projekt weisen Crack-Rückstände in allen untersuchten Städten nach, mit Spitzenwerten in Amsterdam und Antwerpen.
- Kein Wochenendkonsum / Freizeitkonsum => **Crack ist keine Partydroge**



Steenbeek R, et al. Spatial and temporal assessment of crack cocaine use in 13 European cities through wastewater-based epidemiology. Sci Total Environ. 2022 Nov

EUDA – European Drug Report 2026

Aktuelle Fakten zu Kokain



- Ca. 2,5 Mio. im **Alter zwischen 15 bis 34 J.** konsumieren Kokain (2,5 % dieser Altersgruppe)
- Abwasseranalysen weisen in vielen europäischen Städten auf **steigenden Kokainkonsum** hin.
- Spritzenanalysen zeigen **häufig Mehrfach-Konsum**, v.a. Kokain und Heroin.
- Kokain war 2024 an **über einem Viertel aller akuten Drogenintoxikationen** beteiligt
- Kokain spielte 2024 **über einem Viertel aller drogenbedingten Todesfälle** eine Rolle
- Kokain ist die zweithäufigste **Problemdroge bei Erstbehandlungen**
- **12 bis 14 Jahre Behandlungslatenz** zw. Erstkonsum und Behandlungsbeginn
- **Erhöhtes Sterberisiko** durch Suizid, Gewalt, Unfälle und AIDS bei regelmässigem Kokainkonsum.
- **Zunahme Crackkonsum und injizierender Konsum in marginalisierten Gruppen**

Schweizer Städte und Kantone berichten über Erfahrungen mit Crack, Freebase und Kokain

Bericht zum Runden Tisch des Bundesamtes für Gesundheit BAG 2024



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten



Zürich

- Über Jahre kontinuierlicher Anstieg; **zuletzt deutlich beschleunigt**
- 2023 entfielen 77% der Konsumationen in den K+A auf Crack und Freebase



Basel-Stadt

- Kokain überwiegend als Pulver; Zubereitung zu Freebase oder Crack durch die Konsumierenden selbst
- **Zunehmendes prekäre Lebenssituationen und Obdachlosigkeit**



Genf

- Sprunghafter Anstieg nach der Pandemie
- **Mehr konsumfertige Cracksteine** und Konsum ausserhalb der Kontakt- und Anlaufstellen



Lausanne/Waadt

- **Zunehmender Kokain- und Crackkonsum** trotz bestehender niederschwelliger Angebote



Bern

- Gut etablierte Angebote
- **Leichte Zunahme von Crack** in Besitz und Handel.



Chur

- Rasche Verschärfung offene Drogenszene
- **Zunahme schwer abhängiger, Obdachloser und öffentlich konsumierender Personen**

Kokainpulver, Crack & Base ⇒ alles ist «Kokain»

Gesniff: allmählicher Wirkungseintritt
mit 1 (– 2) Std. Wirkung

Kokainpulver

source: www.tagesschau.de



Crack

source: www.tagesschau.de



Crack & Base ist auch Kokain...

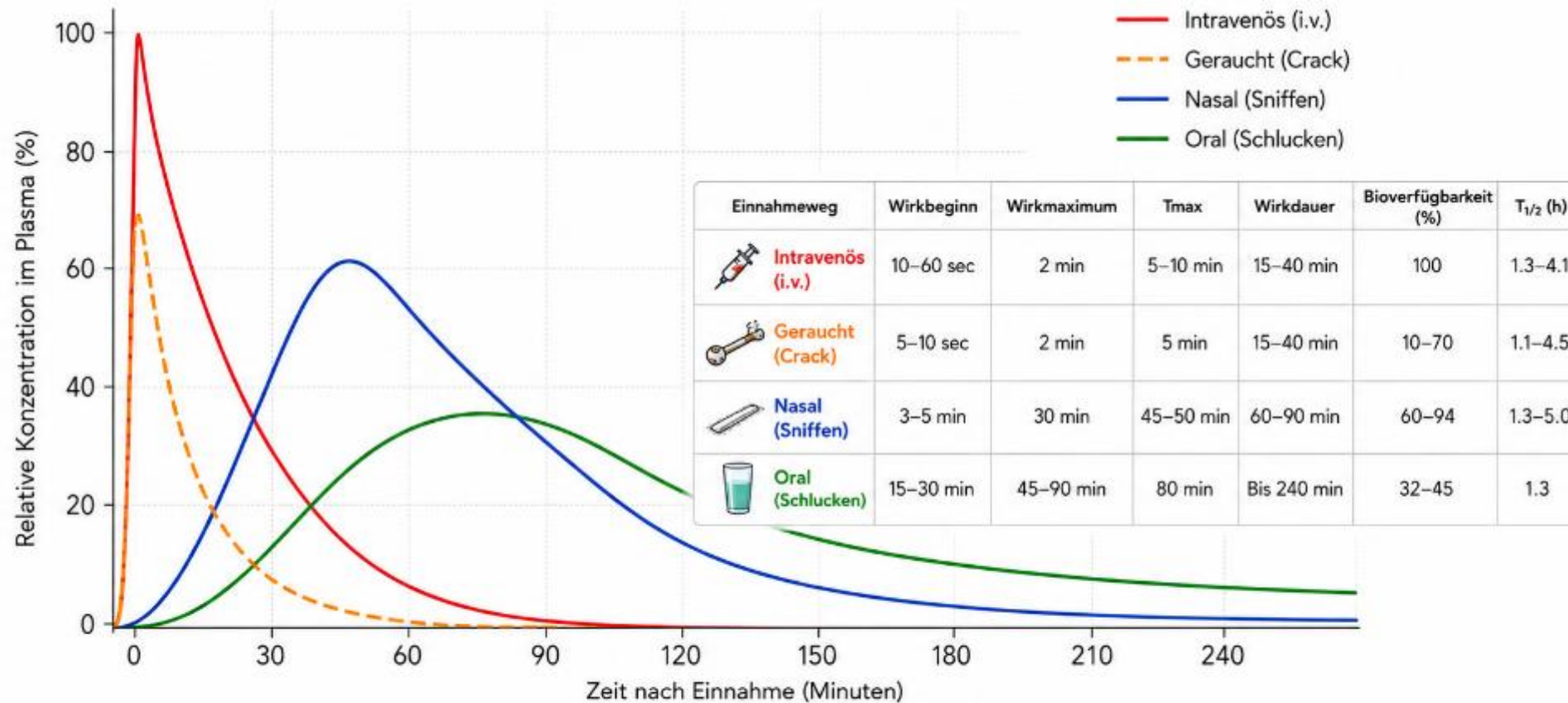
...aber entscheidend anders als Kokainpulver

- Schnellere Aufnahme mit **extrem intensivem “Kick”**
- Deutlich höheres **Abhängigkeitspotenzial**
- Stärkere körperliche **Belastung** für Herz-Kreislauf-System
- **Lungenschäden** (Verbrennungen, Entzündungen, „Crack-Lunge“)
- **Erhöhte Gefahr** akuter Überhitzung, Krampfanfälle, Schlaganfälle
- **Binge Konsum** (extrem **repetitiver** Konsum) wegen der kurzen Wirkung mit anschliessendem „Crash“
 - Vermehrt unkontrolliertes Verhalten beobachtbar
 - erhöhte Risiken für Gewalt, Verletzungen, Infektionen
- **Zusätze und Verunreinigungen**



Bilder: pexels.com

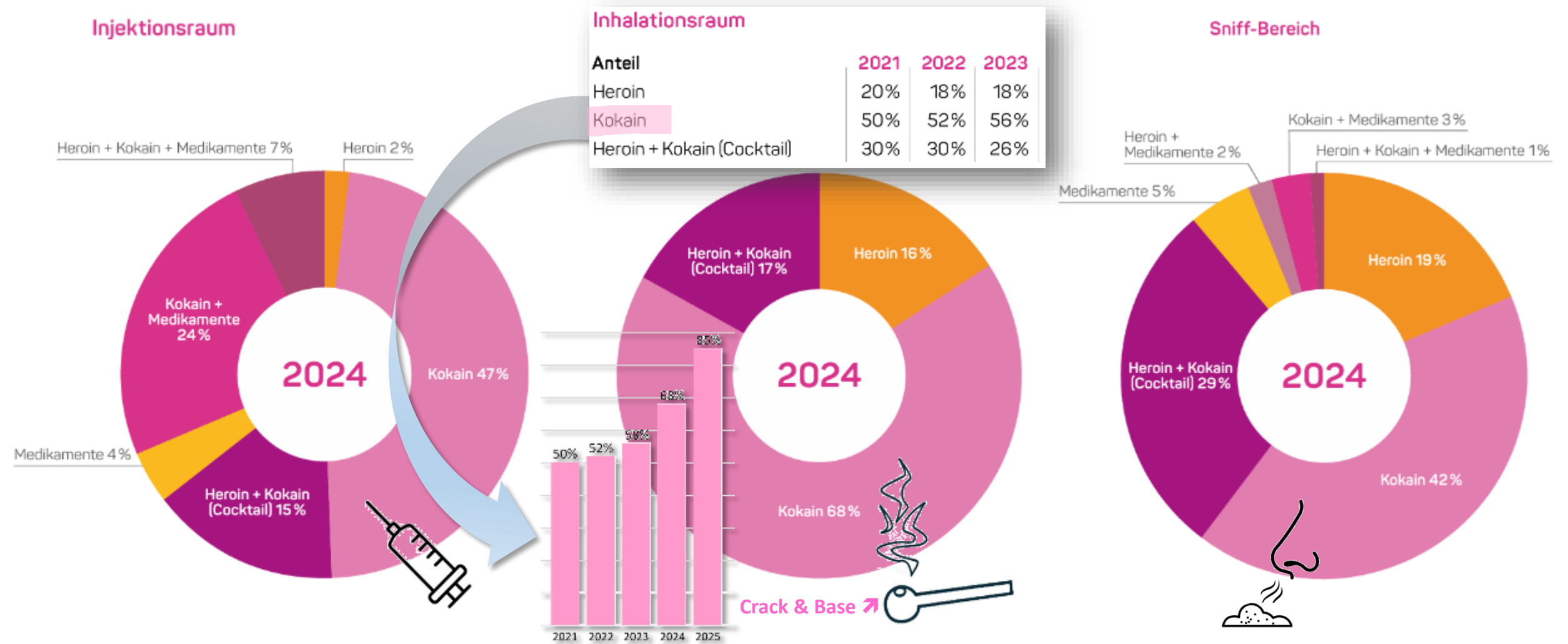
Wirkungseintritt und –dauer nach Aufnahmeart



Hinweis: Zeiten sind Richtwerte und können je nach individueller Physiologie, Dosis, Reinheit und Konsumverhalten variieren.

T_{1/2} = Halbwertszeit: Zeit, in der die Plasmakonzentration um die Hälfte abnimmt.

Kontakt- und Anlaufstellen BS: Kokain bildet die Mehrheit aller konsumierten Substanzen



Kennzahlen K+A Basel, Abteilung Sucht, Gesundheitsdepartement BS, Jahresbericht 2025

Vorläufiges Fazit

Einige Gründe, sich Sorgen zu machen

- Kokainkonsum hat in den letzten Jahren **zugenommen**
- Auch der Konsum von **Crack hat zugenommen**
- Konsumzunahme betrifft vor allem **junge Menschen**
- **Crack zeigt ein bedeutend anderes Wirkungs-, Sucht- und Schadensprofil als Kokain**
- **Crack-Konsum ist sichtbarer als Kokainkonsum => Marginalisierung und Stigmatisierung der Konsumentinnen und Konsumenten**
- **Fehlende schadensmindernde Angebote** führen zu neuen **offenen Drogenszenen**
- Polyvalenter Drogenkonsum bei Crack-Usern häufig => **komplexe Substanzkonsumstörungen**
- **Effektive Therapieoptionen fehlen bis heute**



Bilder: pexels.com und eigene Aufnahme

Akute Wirkung und Risiken

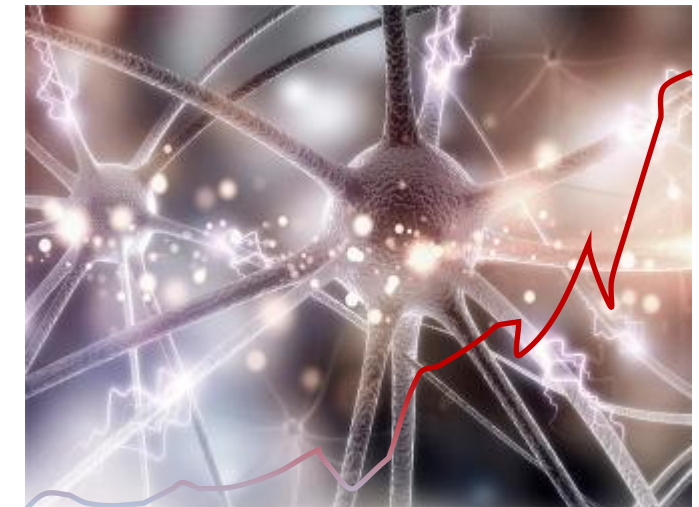
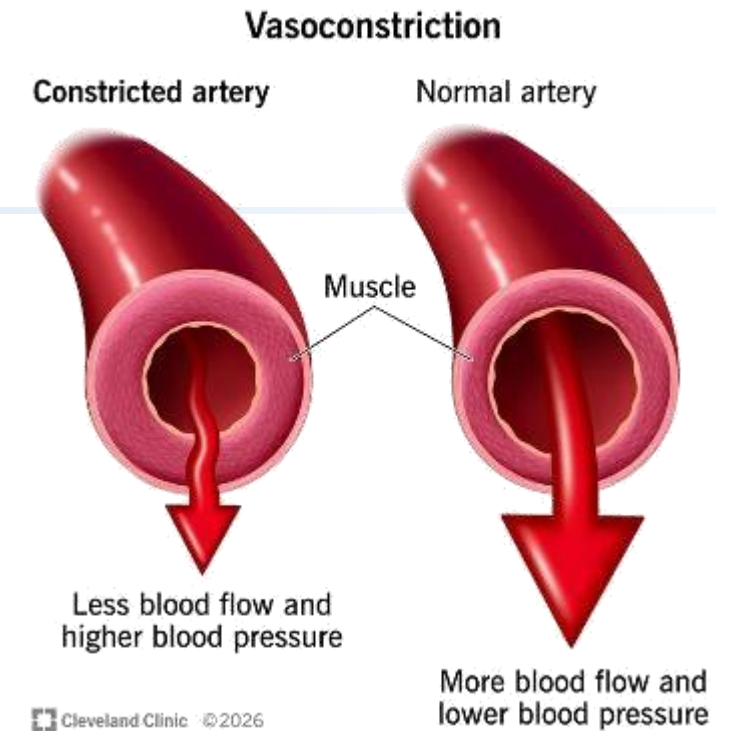
Kokain wirkt nicht nur euphorisierend

- **Lokalanästhetisch**
- Sympathomimetisch (**Vasokonstruktion**, Tachykardie, Hypertonie, vermehrte Schweißproduktion, Mydriasis, Aggressionspotential ↗)
- **Psychoaktiv: Euphorie**, gesteigertes Selbstvertrauen, Wachheit, gesprächig, erhöhte Kontaktfreudigkeit, intensives Hochgefühl, etc.,
- **UAW:** Reizbarkeit, innere Unruhe, Angstzustände, paranoide Wahnvorstellungen, usw.

Intoxikationszeichen: Tachykardie, Hypertonie, Hyperthermie, Schwitzen, Mydriasis, Euphorie, Unruhe, Delirium und Epilepsie

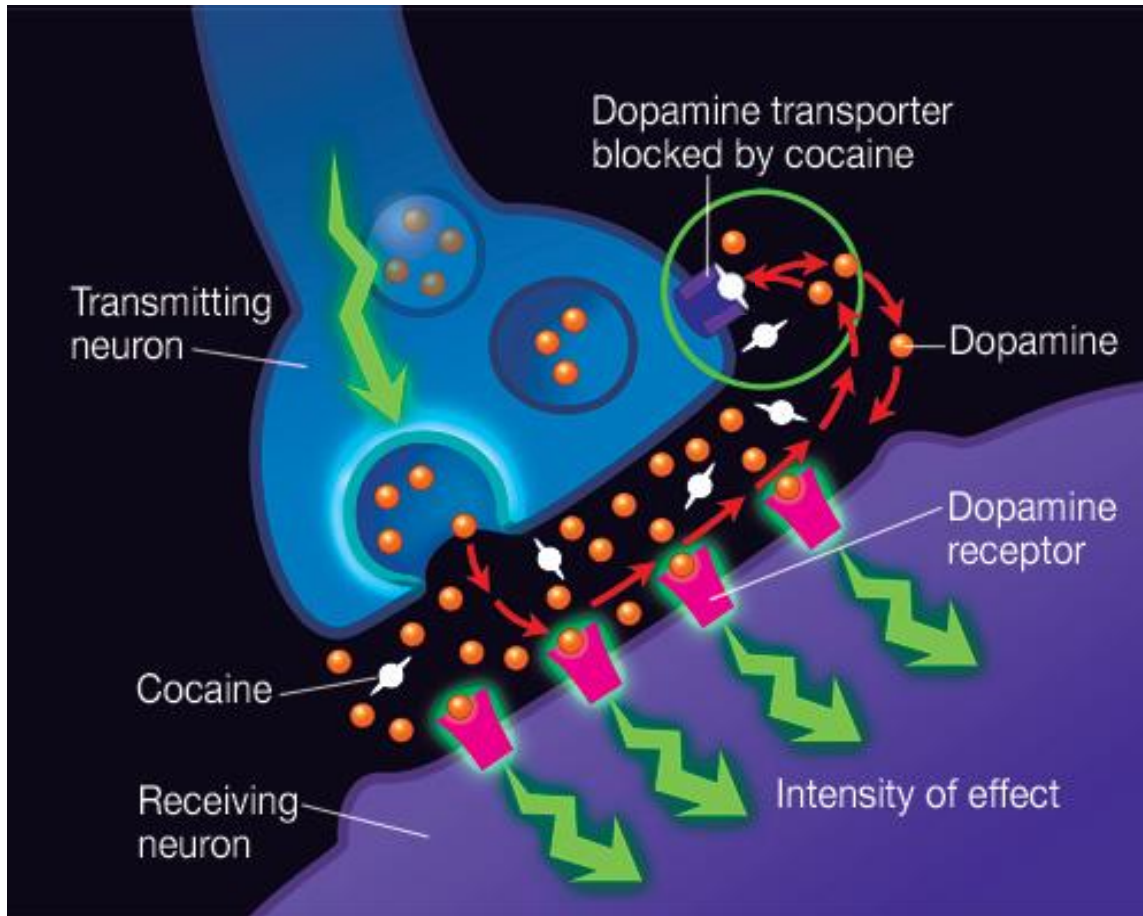
Medizinische Risiken – auch abhängig von Einnahme-Menge und -Art:

- Kardiovaskuläre Risiken: Infarkt, Arrhythmien, Schlaganfälle
- Organschäden in ZNS, Atemwegen, Lunge, Niere, Magen-Darm, Milz, Muskulatur, u.a.
- Psychische Folgen: Angst, Paranoia, Psychosen
- Steigendes Risikoverhalten im gesamten Lebensumfeld



Kokainwirkung im Hirn

Vereinfachte Darstellung



- Bei wiederholtem Konsum entstehen **Neuroadaptationen**.
- Das sind länger anhaltende Veränderungen der Funktion und Verschaltung von Belohnungs-, Gedächtnis-, Stress- und Kontrollsystemen.
- Dabei sind nicht nur Dopamin-, sondern auch Glutamat-Schaltkreise wichtig.

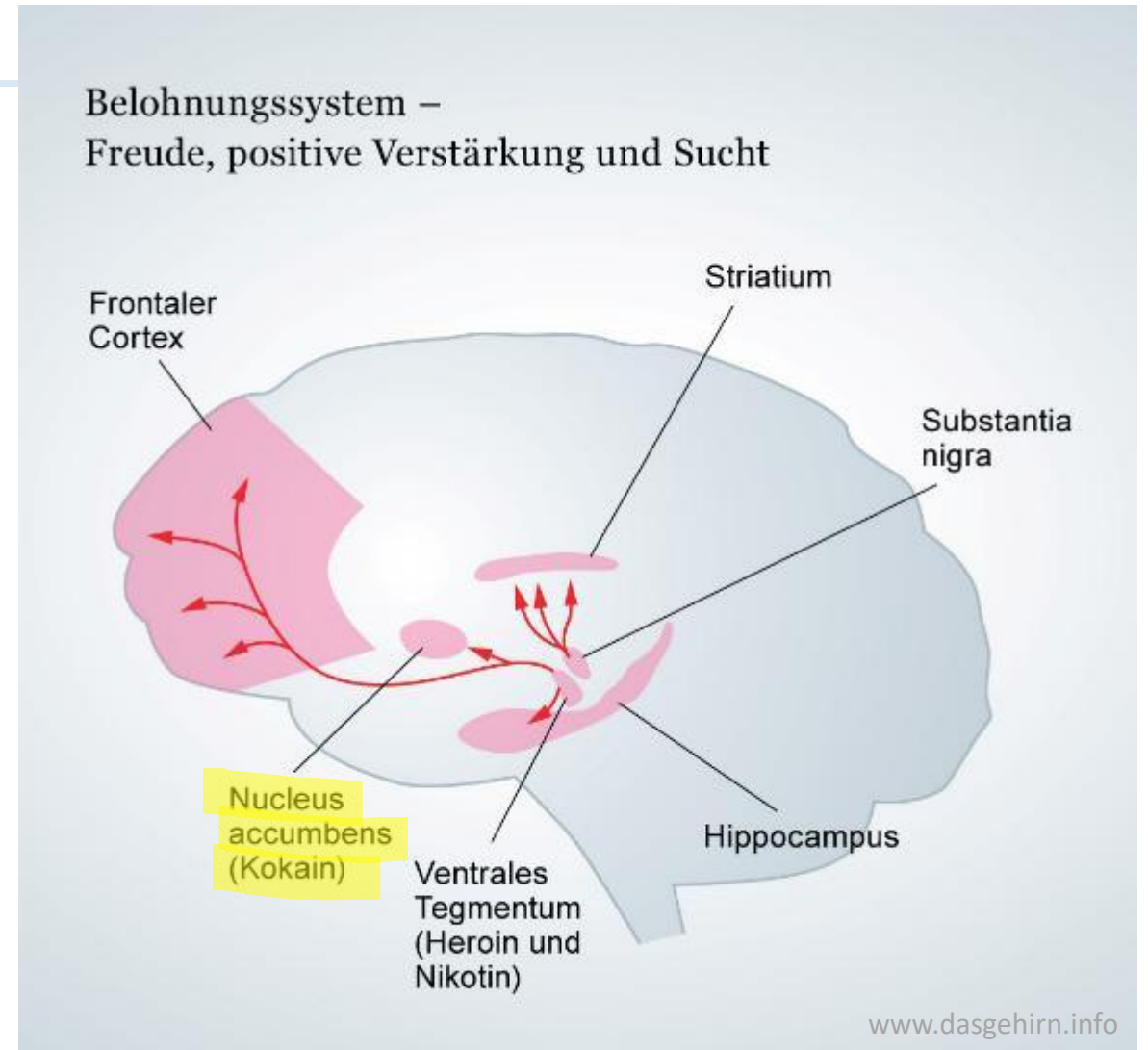


Kokain hemmt die präsynaptische Wiederaufnahme von Dopamin, aber auch von Noradrenalin und Serotonin

Konditionierte Hinweisreize

Was der Dopaminanstieg bewirkt

- **Bedeutsames Ereignis:** Das Gehirn interpretiert den raschen, starken Dopaminanstieg als aussergewöhnlich wichtig.
- **Verknüpfung der Umstände:** Weil die Wirkung direkt eintritt, werden Kontext und Umgebung extrem gut gelernt.
- **Netzwerk-Aktivierung:** Reize aktivieren Amygdala, Hippocampus, VTA & NAc.
- **Automatisiertes Craving:** Bekannte Konsumsituationen lösen später bereits ohne Substanzeinnahme starkes Craving aus.
- **Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung:** Wiederholter Konsum → Konditionierung → Veränderungen von Belohnungs-, Stress- und Kontrollnetzwerken → Craving → Fortgeführter Konsum



Sofuoglu M, Sewell RA. Norepinephrine and stimulant addiction. Addict Biol. 2009

Therapie-Optionen?

Für welche Ziele überhaupt?

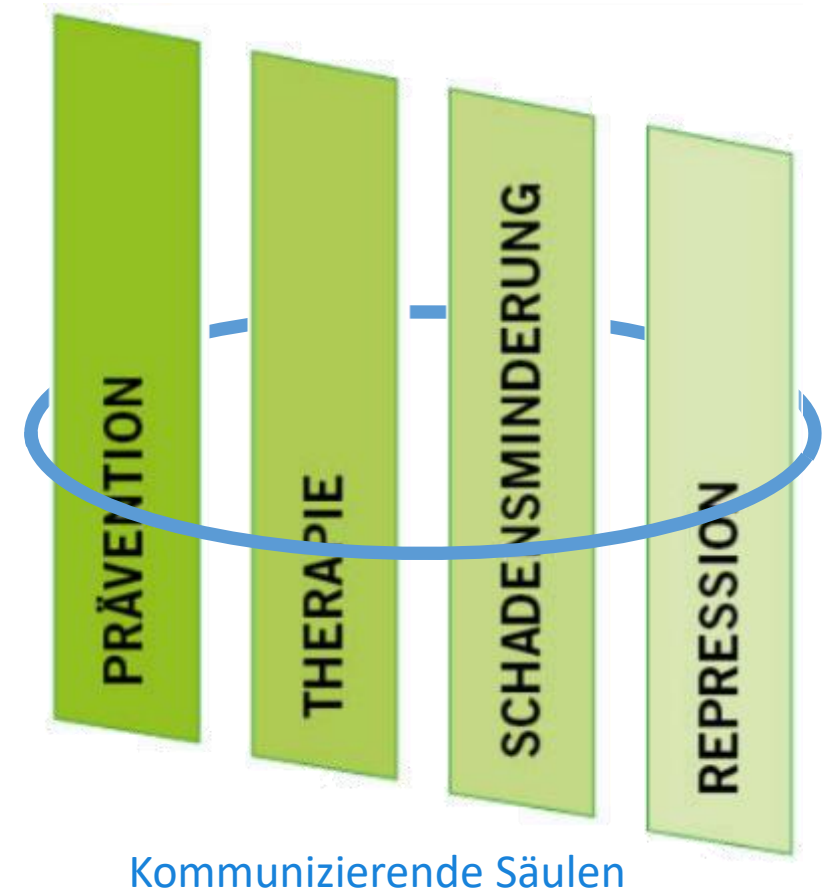
- Patientenperspektive
 - Gesellschaftliche Perspektive
-
- ➡ Realistische Ziele!
 - ➡ Realisierbare Ziele?



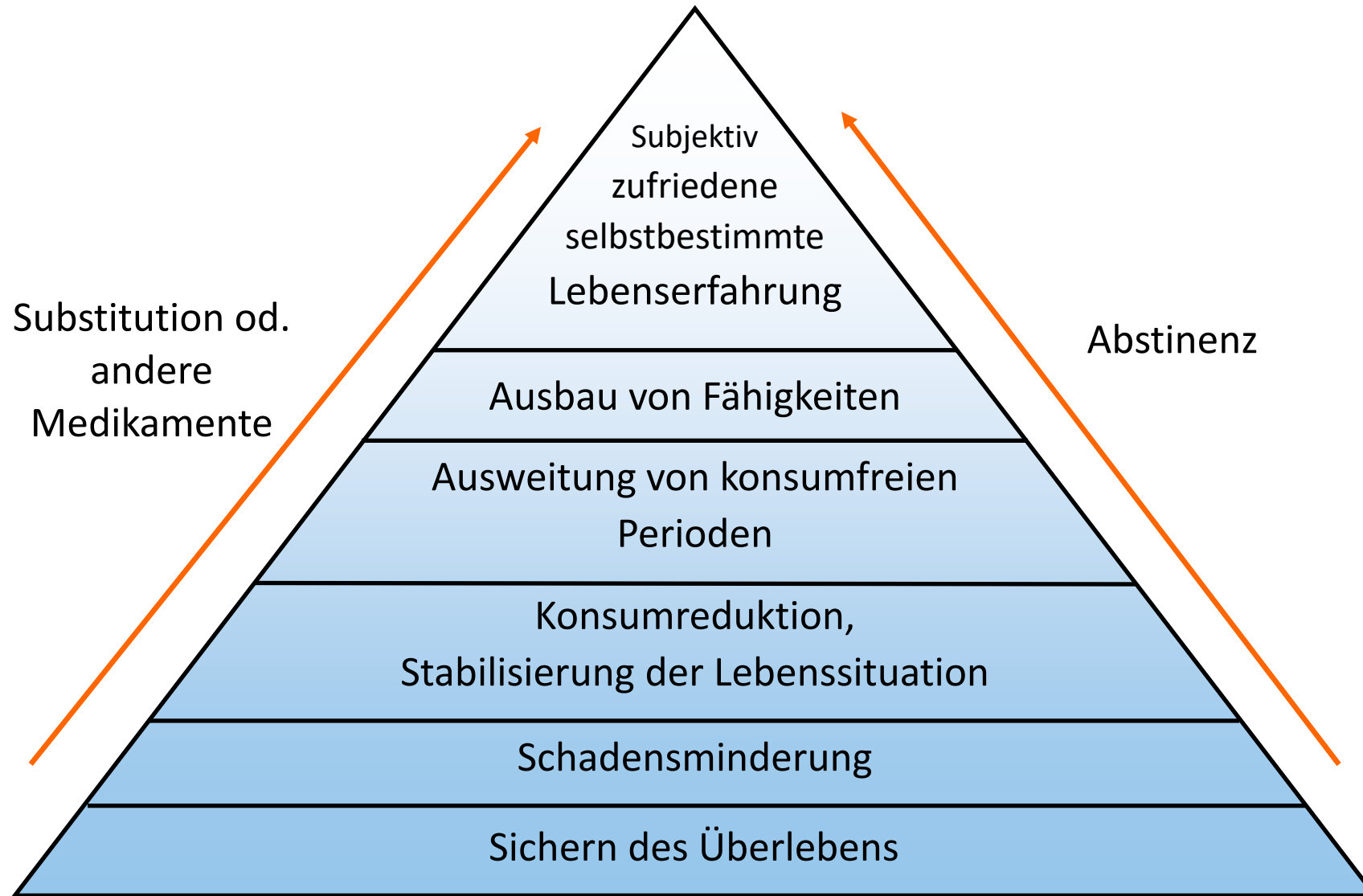
Die Problemstellungen sind vielfältig

Optionen?

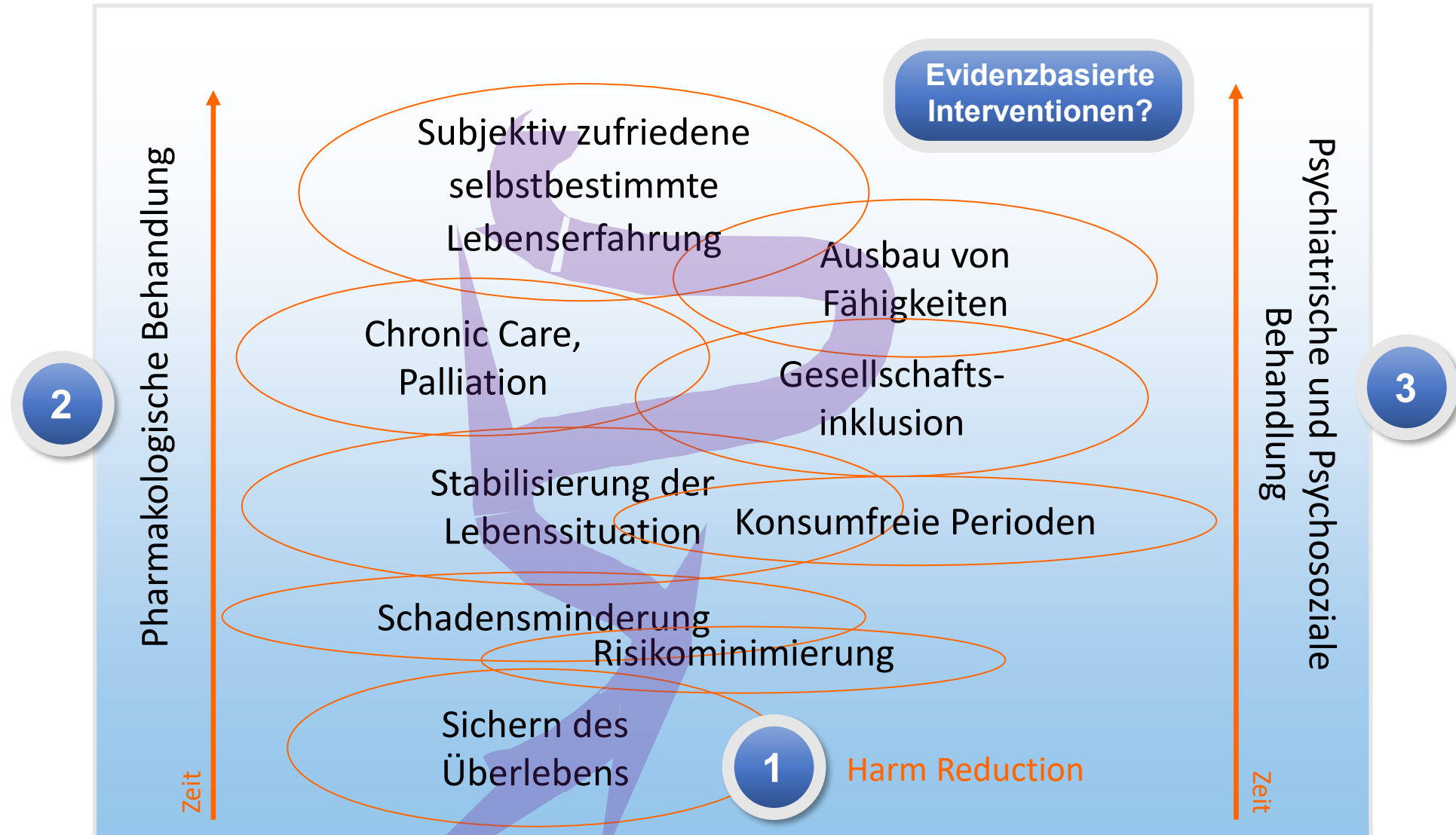
- Sozialpsychiatrie, Psychotherapie, Pharmakotherapie
- Harm-Reduction:
 - Konsumräume, Safer smoke kits, Peer-Interventionen (verringertes Drogenkonsum, verringertes Risikokonsumverhalten, Verringerung von sexuellen Risikoverhaltensweisen)
 - Grundbedürfnisse sicherstellen: Essen, Trinken, Erholung, Wohnen, Grundpflege
 - Zugang zur Gesundheitsversorgung verbessern
- ➡ Zusammenspiel suchtspezifischer Therapieangebote
- ➡ Koordination der verschiedenen Akteure des Sozial- und Gesundheitssektors, inklusive Repression



Differenzierung der Behandlungsziele bei Substanzstörungen



Differenzierung und Individualisierung der Behandlungsziele bei Substanzstörungen





1

HARM REDUCTION

Harm-Reduction Programs and Interventions for Equity-Deserving Populations Who Use Crack-Cocaine: **A Scoping Review**

Problemstellung:

Konsum von Crack-Kokain breitet sich aus (europaweit)

Stark betroffen sind vor allem marginalisierte und sozioökonomisch benachteiligte Gruppen.

Studienbasis:

Analyse von bestehenden Schadensminderungsangeboten für vulnerable Zielgruppen

Umfassende Literaturrecherche

24 Publikationen

Ergebnisse + Wirksamkeit:

Zielgruppenspez. Programme:

- fördern sicherere Konsumpraktiken,
- verbessern die Lebensbedingungen
- und senken die Mortalität signifikant.

Conclusion:

Fokus auf **Chancengleichheit**

Versorgungslücken müssen geschlossen werden

(in Europa vor allem bei Strassenjugendlichen und Migranten)

Sculco C, Zobel F, Tognolini M, Rosselet Amoussou J, Albanese E, Khazaal Y. Harm-Reduction Programs and Interventions for Equity-Deserving Populations Who Use Crack-Cocaine: A Scoping Review. Eur Addict Res. 2026;32(2):86-104.

Konsequenzen für die Überlebenshile

Harm Reduction

- Beim Nachlassen der Wirkung treten häufig **Unruhe, Gereiztheit und Erregung** auf
- Betroffene leiden teilweise unter **massivem Schlaf-, Hunger- und Flüssigkeitsmangel** sowie einer Verschlechterung des körperlichen und psychischen Zustands
- Zunehmende **Obdachlosigkeit, soziale Verelendung und öffentliche Konsumsituationen**
- Benötigt werden:
 - sichere Räume für **Inhalation und Zubereitung** sowie Rückzugs- und Ruheräume (K+A)
 - Drug-Checking, Streetwork, Peer-Arbeit und psychosoziale Unterstützung
 - Unterstützung bei Wohnen, Tagesstruktur, sozialer und beruflicher Integration
 - Enge Zusammenarbeit von Suchthilfe, Medizin, Sozialbereich und Polizei (4-Säulen-Politik)
 - Bessere und aktuellere Daten zur Früherkennung regionaler Trends



2

PHARMAKOTHERAPIE

Received: 3 November 2025

Accepted: 23 April 2026

DOI: 10.1111/add.70486

REVIEW

ADDICTION

SSA

Efficacy and safety of pharmacological interventions for the treatment of cocaine use disorder: **A systematic review and network meta-analysis**

- Systematische Übersichtsarbeit zur vergleichenden Wirksamkeit, Sicherheit und Akzeptanz medikamentöser Interventionen
- Vergleichende Bewertung von Wirksamkeit, Sicherheit und Akzeptanz pharmakologischer Ansätze zur Rückfallprävention

163

Doppelblinde RCTs

14.871

Teilnehmende

89

Untersuchte Wirkstoffe

8

Wirkstoffkategorien

Ernüchternde Bilanz:

Aktuell existieren **keine überzeugenden Belege für die Wirksamkeit** einer pharmakologischen Behandlung bei Kokainabhängigkeit (CUD). Keines der 89 Medikamente ist bisher zugelassen.

Paterson C, et al. Efficacy and safety of pharmacological interventions for the treatment of cocaine use disorder: A systematic review and network meta-analysis. Addiction. 2026 Jul 22.

Methylphenidate for the Treatment of Cocaine Use Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis

20 Studien im systematischen Review, davon **6 quantitativ** in der Meta-Analyse ausgewertet.

Evidenzlage:
Kein statistisch signifikanter Haupteffekt von MPH vs. Placebo in der Gesamtkohorte

ADHS–Subgruppe:
Trend zur Konsumreduktion bei Kokain-User-Patienten mit gleichzeitigem ADHS beobachtet

Sicherheit:
MPH ist bei CUD bis **90 mg/Tag** unter strenger HerzKreislauf-Überwachung **sicher** anwendbar

Fazit: Derzeit noch limitiert und nicht abschliessend eindeutig für die allgemeine Kokain-User-Population (CUD). Nachvollziehbarer Nutzen bei der Subgruppe mit Kombination aus CUD und ADHS.

REVIEW

Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a **systematic review and meta-analysis**



38

Doppelblinde RCTs

2889

Teilnehmende mit
Stimulantienabhängigkeit

Untersuchte verschreibungspflichtige Stimulantien (PPs)

- Modafinil,
- Methylphenidat,
- Amphetamine

Fazit:

- Abstinenzrate: PPs erhöhen anhaltende Abstinenz und Abstinenzdauer
- Amphetamine steigern Abstinenz bei Kokainabhängigkeit / höhere Dosen → stärkerer Effekt

Tardelli, V.S., Bisaga, A., Arcadepani, F.B. et al. Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis. Psychopharmacology 237, 2233–2255 (2020).



3

PSYCHOSOZIALE INTERVENTIONEN



Cochrane Database of Systematic Reviews

Minozzi S, Saulle R, Amato L, Traccis F, Agabio R.
Psychosocial interventions for stimulant use disorder.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD011866.
DOI: 10.1002/14651858.CD011866.pub3.

Psychosocial interventions for stimulant use disorder (Review)

Copyright © 2024 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

Psychosocial interventions for stimulant use disorder (Review)

64

RCTs

8241

Teilnehmende

Verschiedene untersuchte Ansätze:

KVT, MI, Contingency Management, DBT, ACT, Case Management, Outreach, Housing First und Peerarbeit u.a. psychosoz. Interventionen

Evidenz:

Psychosoziale Behandlungen senken die Behandlungsabbrüche signifikant (hohe Evidenzsicherheit) und verlängern Abstinenzphasen im Vergleich zu keiner Behandlung.

Der Hauptgewinn liegt in der Erhöhung der Haltekraft (Retention) im Hilfesystem – essenziell für Harm-Reduction-Strategien bei chronischen Verläufen.

Minozzi S, et al. Psychosocial interventions for stimulant use disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2024 Feb 15;2(2)

Psychosoziale Interventionen

Aktueller Stand der Evidenz

- **Kontingenzmanagement (CM):** Hohe Wirksamkeit bei Engagement, Verbleib und kurzfristiger Abstinenz (v. a. bei Stimulanzien).
- **CBT / MET-CBT:** Beste Evidenz für Skills, Selbstbeobachtung und Rückfallprävention; steigert Abstinenz, kann aber Abschlussraten senken. (*CBT: Kognitive Verhaltenstherapie; MET: Motivational Enhancement Therapy*)
- **Multikomponenten-Pakete:** Kombi-Ansätze (z. B. CBT + MI) mit Booster-Sitzungen wirken meist besser als Einzeltherapien. (*MI: Motivationale Gesprächsführung*)
- **Third-Wave (ACT/DBT/Achtsamkeit):** Reduziert gezielt Craving und stärkt Stresstoleranz; Effekte variieren stark. (*ACT: Acceptance and Commitment Therapy; DBT: Dialektisch-Behaviorale Therapie*)
- **Peer-Support:** Erste positive Tendenzen für Konsum und Beteiligung; Evidenzlage wissenschaftlich noch dünn.



PSYCHOTHERAPIE

Forschung

Ein paar Tropfen in der Pipeline...



- **GLP-1-Rezeptoragonisten** (z.B. Semaglutid, Ozempic®)
- **mGlu5-Rezeptorantagonisten** (z.B. Mavoglurant [AFQ-056]. Forschungssubstanz)
- **Ketamin in Kombination mit Neurofeedback-basiertem Lernen** (Co-Boost-Studie UZH/PUK ZH)
- **Psychotherapeutisch begleitete Psychodelika-Sitzungen** (z.B. Psilocybin, MDMA)
- **Neurostimulationstechniken:** Transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS) und repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)

Ansätze: Beeinflussung verschiedener Mechanismen im Belohnungssystem (dopaminerge Signalübertragung, Glutamatstoffwechsel) und neuronale Erregbarkeitsmodulation mit dem Ziel Konsum und Craving zu reduzieren.

Gomez-Mancilla B, et al. Mavoglurant reduces cocaine use in patients with cocaine use disorder in a phase 2 clinical trial. Sci Transl Med. 2025 | Aranäs C, et al. Semaglutide suppresses cocaine taking, seeking, and cocaine-evoked dopamine levels in the nucleus accumbens. Eur Neuropsychopharmacol. 2025 | Trippel AS, et al. Co-Boost: boosting and guiding neuroplasticity by combining ketamine with neurofeedback-assisted learning-towards an individualised and integrated pharmaco-psychotherapy for cocaine addiction: study protocol for a randomised, placebo-controlled, double-blind, parallel-group, single-centre trial. Trials. 2025 | Pohořalá V, et al. Psilocybin administered following extinction sessions does not affect subsequent cocaine cue reinstatement in male and female rats and mice. Neuroscience. 2024 | Torres-Castaño A, et al. Transcranial Magnetic Stimulation for the Treatment of Cocaine Addiction: A Systematic Review. J Clin Med. 2021

Zwischenbilanz

Behandlung von Kokain-Gebrauchsstörungen

Evidenzbasierte
Interventionen?

- **Es gibt bisher keine zugelassene medikamentöse Therapie**
 - Mehrere Ansätze werden derzeit erforscht
 - In Metaanalysen zeigen einzig OFF-Label eingesetzte Stimulantien einen möglichen Erfolg, meist aber ohne klaren, durchschlagenden Effekt
- **Kontingenzmanagement** kombiniert mit **kognitiver Verhaltenstherapie** zeigen eine gute Evidenz für Motivation und Abstinenzert, vor allem bei Kokainpulver-Konsumierenden;
- Speziell für Crack sind die Studien weniger eindeutig (erste positive Ergebnisse existieren jedoch)
- Bei psychosozialen Interventionsformen sind vor allem **Case Management, Outreach^{*)}, Housing First und Peerarbeit und Intensive Ambulante Behandlung (IOT)** relevant.
- Besonders Outreach und Peerarbeit erleichtern den Zugang zu marginalisierten Gruppen

**) Outreach: gezielte Ansprache marginalisierter und schwer erreichbarer Konsumgruppen*

Bentzley, B. S., Han, S. S., Neuner, S., Humphreys, K., Kampman, K. M., & Halpern, C. H. (2021). Comparison of Treatments for Cocaine Use Disorder among Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*, 4(5), 1–22. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.8049>

Evidenzbasierte Interventionen

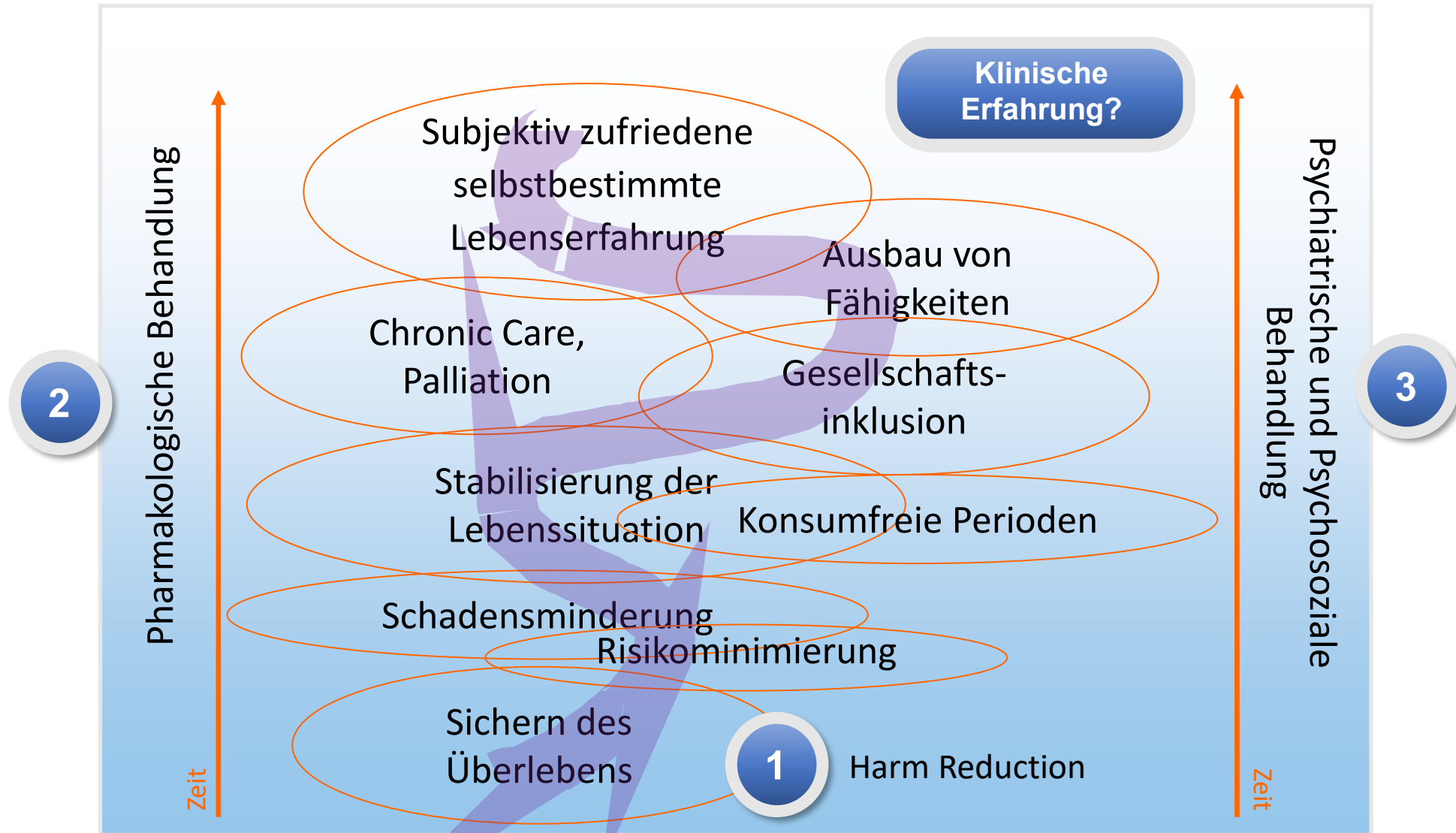
allgemein zu berücksichtigende Probleme

- Eine Qualitätsbeurteilung, welche Teil der evidenzbasierten Medizin ist, hat es notwendigerweise mit Fragen der Praxis zu tun.
- Qualitätsforschung kann nicht zum Ziel haben, die Wirklichkeit über die untersuchten Studien hinaus abzubilden und Neues zu entdecken.
- Was an einer Gruppe von Menschen gefunden wird – und sei es noch so methodisch perfekt –, lässt kein abschliessendes Urteil für einen einzelnen Menschen zu, sondern nur einen Schluss auf die untersuchte Population.
- Die Qualität eines Angebots oder die Evidenz eines Handelns in der Psychiatrie misst sich letztlich an unseren Erwartungen, also am Referenzsystem.

[Hell, 2006]



Differenzierung und Individualisierung der Behandlungsziele bei Substanzstörungen



Klinischer Fall

Frau Kaiser, 43-jährig (Name geändert)



Symbolbild (pixbay)

- Unauffällige Kindheit, Einzelkind; Trennung der Eltern als Pat. 12-jährig ist
- Bäckerinnen-Lehre mit Abschluss; keine psychiatrischen Auffälligkeiten, kein ADHS
- Bereits ab 13 Jahren Beginn mit Konsum von THC und Alkohol in ihrer Peergroup
- 16-jährig Beginn mit Heroinkonsum, 21-jährig auch Kokainkonsum; beides immer gesniff
- 2006: Wegen Schwangerschaft Beginn OAT und reduzierter Kokainkonsum; Geburt einer Tochter mit Temple-Syndrom (TS14; genetische Erkrankung ähnl. Prader-Willi-Syndrom)
- Zusammenzug mit ebenfalls abhängigkeitserkranktem Lebenspartner
- Pat. erfüllt zum einen ihre mütterliche Pflichten und fühlt sich zugleich für die Finanzierung ihrer Wohnung und ihres gemeinsamen Konsums verantwortlich
- Beginn „professionelle In-House-Prostitution“ mit Umsatz von ca. CHF 20'000 im Mt.
- Exzessiver Konsum zusammen mit Partner von bis zu 20 gr. Kokain pro Tag
- 2010: Geburt 2. Kind: gesunder Sohn

Klinischer Fall

Frau Kaiser, 43-jährig (Name geändert)

2



Symbolbild (pixbay)

- Ständige Angst, dass jemand etwas vom schweren Konsum und / oder der Prostitution bemerkt und ihr die Kinder weggenommen werden.
- Nach jahrelangem Zögern 2018 Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle der Suchthilfe Region Basel
- 2018 Kontaktaufnahme mit dem Suchtambulatorium der UPK Basel (damals noch ADS) von der Bezugsperson in der Beratungsstelle, mit der Bitte um Einschätzung der gesamten Situation
- Patientin wird in meiner Sprechstunde aufgeboten – was tun?
 - Grosse Veränderungsmotivation vorhanden
 - Verzicht auf Kokain unvorstellbar

Clinical potential of methylphenidate in the treatment of cocaine addiction: a review of the current evidence

This article was published in the following Dove Press journal:

Substance Abuse and Rehabilitation

17 June 2015

[Number of times this article has been viewed](#)

Kenneth M Dürsteler^{1,2}

Eva-Maria Berger¹

Johannes Strasser¹

Carlo Caflisch²

Jochen Mutschler²

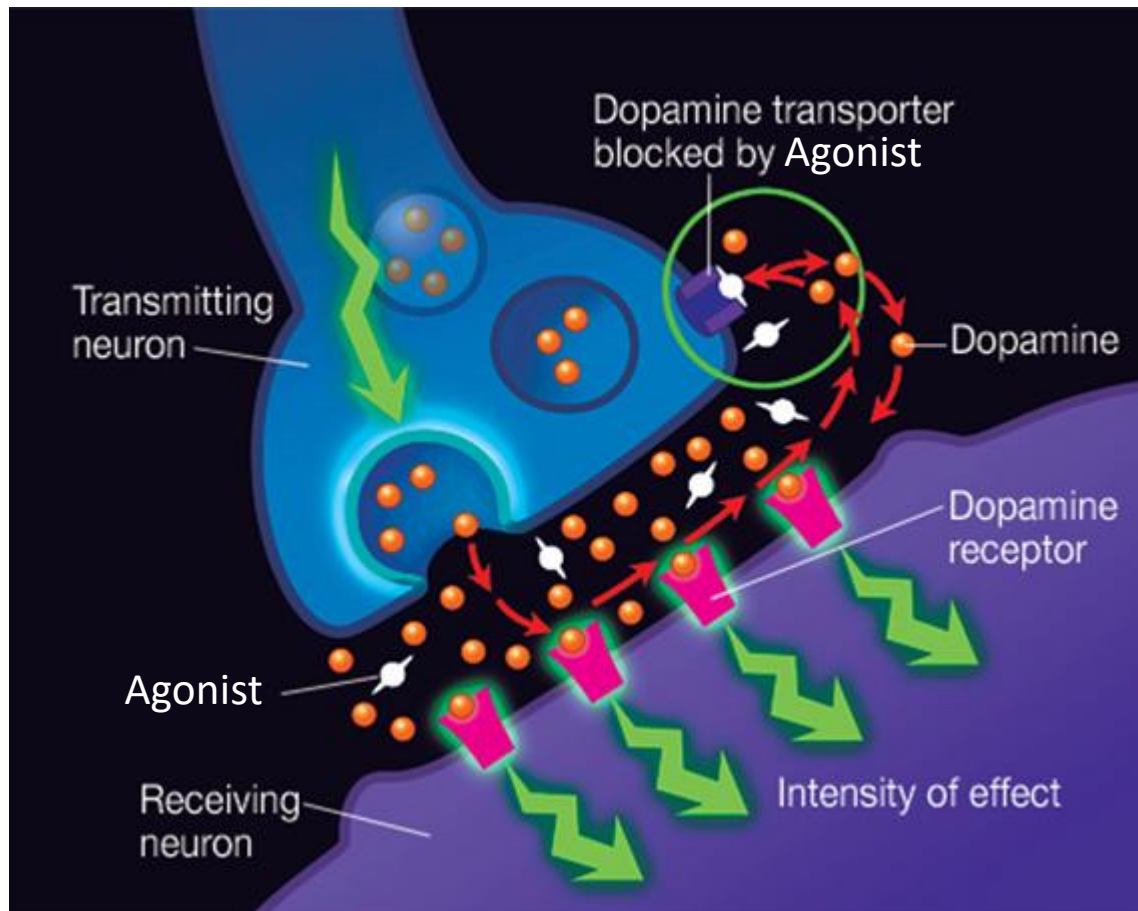
Marcus Herdener²

Marc Vogel¹

Background: Cocaine use continues to be a public health problem, yet there is no proven effective pharmacotherapy for cocaine dependence. A promising approach to treating cocaine dependence may be agonist-replacement therapy, which is already used effectively in the treatment of opioid and tobacco dependence. The replacement approach for cocaine dependence posits that administration of a long-acting stimulant medication should normalize the neurochemical and behavioral perturbations resulting from chronic cocaine use. One potential medication to be substituted for cocaine is methylphenidate (MPH), as this stimulant possesses pharmacobehavioral properties similar to those of cocaine.

Rationale für Agonistentherapie

Pharmakologische Dopaminerhöhung



- Kokain: DAT-Blocker → kurzer, starker Dopamin-Peak („spiky“)
- Agonisten-Prinzip: Kontrollierte (langsame?) Dopamin-Erhöhung durch Stimulanzien
- Ziel: Stabilisierung des Belohnungssystems, Craving-Reduktion, Abschwächung des Hoch-Tief-Zyklus
- Klinische Analogie: Opioid- (Methadon/Buprenorphin), Nikotin-Substitution
- Besonders relevant bei schweren Verläufen mit hohem Rückfallrisiko

Klinischer Fall

Frau Kaiser, 43-jährig (Name geändert)

3



Symbolbild (pixbay)

- Patientin zeigte sich hochmotiviert für eine psychotherapeutische Intervention (CBT)
- Pat. zeigt hohes Mass an Verbindlichkeit und Verantwortungsübernahme
- Reduktion des Kokainkonsums nicht möglich
- Diskussion einer überbrückenden OFF-Label-Verschreibung von Methylphenidat (unretard.)
- 22.02.2019: Beginn einer pharmakologischen Behandlung mit 60mg Methylphenidat/d.
- Fortlaufende Steigerung der Dosierung in 20mg-Schritten; der Pat. wird erlaubt das Methylphenidat zu sniffen
- Einstellung der Dosis auf 310mg/d nasal
- Bereits 2 Tage später berichtet die Pat., sie nehme keinerlei Kokain mehr zu sich.
- Totale Kokainabstinenz seit nunmehr 6 Jahren
- Aktuelle Methylphenidat-Dosierung 230mg/d nasal

Behandlung mit hochdosiertem Methylphenidat

Ist doch mir egal, ob es eine
Evidenz dafür gibt oder nicht;
was hilft, das hilft!?



Agonist-Replacement-Therapie (ART)

Klinische Erfahrungen in der ambulanten Behandlung

- Initial regelhaft gute Wirksamkeit beobachtbar
 - objektivierbare Verbesserung des klinischen Allgemeinzustands
 - Kokainfreie Episoden (subjektiv berichtet, teilweise UP-kontrolliert)
- **Vollständige Remission der Kokaineinahmen eher selten**
- Behandlungsverlauf: Häufig «versandet» der initiale Behandlungserfolg...
 - ➡ Doppelkonsum von Kokain und verschriebenem MPH
 - ➡ Dosisescalation; häufige irreguläre Bezüge
- *Regelhaft problematische Behandlungsverläufe bei psychotischen Patienten*

Behandlung Kokainabhängigkeit mit MPH

Persönliche Rahmenbedingungen für ART

- Voraussetzung ist ein integriertes Gesamtkonzept (d.h. die Verordnung ist eingebettet in eine regelmässige Therapie und eine therapeutische Gesamtstrategie).
- Gute Aufklärung auch über Off Label-Medikation ist Pflicht
- Möglichkeit zum Monitoring der Abgabe und zeitnaher Anpassung der Abgabefrequenz und Dosis sollte gegeben sein
- Gegebenenfalls zeitlich befristete Verordnung
- Kopplung der Abgabe und eventueller Dosissteigerungen an objektivierbare Erfolgskriterien und/oder an die Behandlung allfälliger komorbider Störungen

Das Problem der Crack-Szene bleibt ungelöst

Das Problem liegt nicht am Kokain (Crack) alleine, sondern im gesamten Kontext, in dem der Konsum stattfindet bzw. stattfinden muss.

Besonders auffällig ist eine hohe Sterblichkeitsrate und die starke Stigmatisierung der Konsumierenden, die den Zugang zu Gesundheitsleistungen zusätzlich erschwert.

Cocaine Assisted Treatment - CAT Per Expresszug zur Eskalation?

Brutaler Konsumrhythmus:
***Zug, Wirkung, Verlangen,
Wiederholung:
Immer schneller,
immer gieriger,***
bis nichts mehr bleibt als
totale Erschöpfung

«...diä Gier kasch nit
eifach abschalte!»

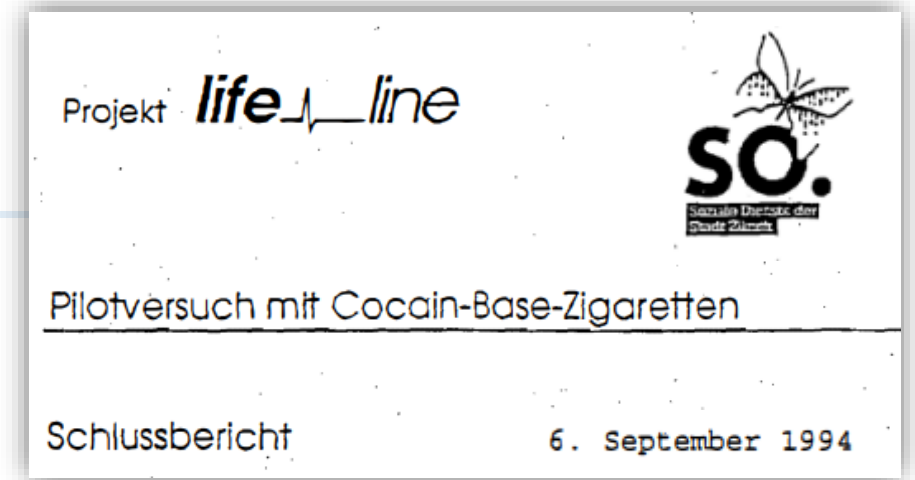
«...das hört nie uff!»



Behandlung mit Kokain selbst?

Keine ausreichende Evidenz

- Cocain-Base-Zigaretten («Coqueretten» à 2 CHF) wurden **im Rahmen der Schweizer PROVE-Versuche 1994 an 12 Probanden (11m, 1w) abgegeben**
 - Dosis zunächst 50, dann 100 mg; 3x/d bis 4 Coqueretten
 - Dauer ca. 10 Wochen
 - 3 Probanden ausgeschlossen/nicht mehr erschienen
 - Keine Blutdruckveränderungen, bei 5 Teilnehmern Tachykardie
 - keine psychopathologischen Veränderungen
 - Husten, Übelkeit, Aversion gegen Trägersubstanz Waldmeister
 - 3 Probanden berichteten von gesteigertem Verlangen nach Kokain
 - Konsum von illegalem Kokain vielleicht (!) zurückgegangen
- Auch Versuche mit Kokaintee (in Peru erfolgreich) sowie Verschreibung von Cocaine-reefers in Liverpool



Symbolbild

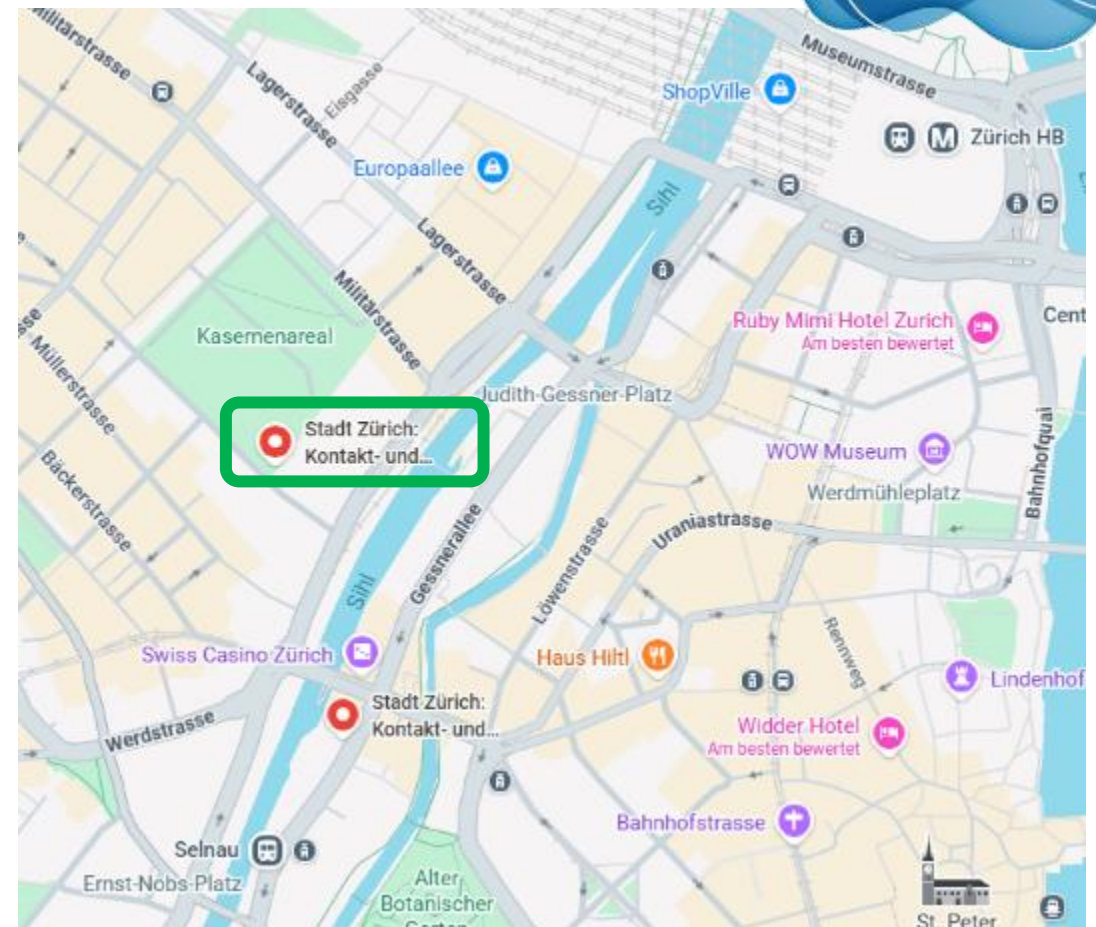
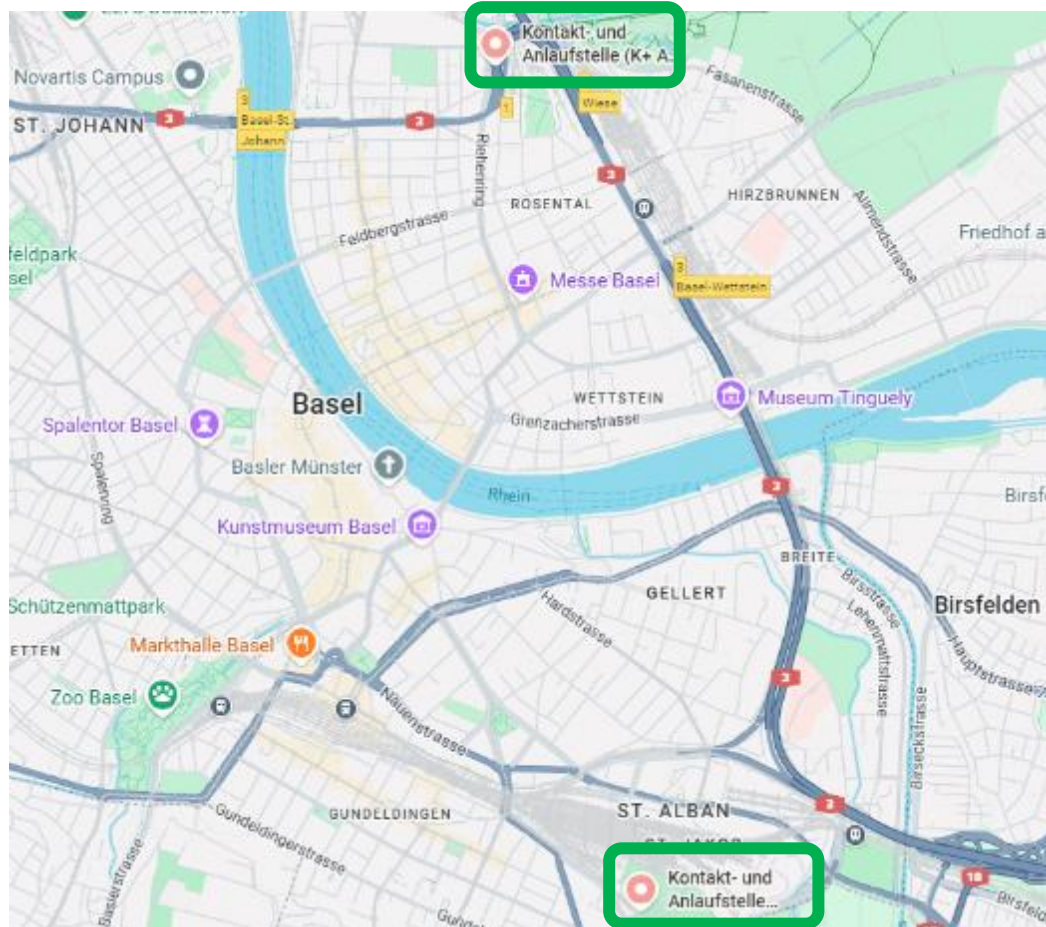
Gianni Zarotti. Pilotversuch mit Cocain-Base-Zigaretten - Schlussbericht 1994 | Llosa T. The Standard Low Dose of Oral Cocaine Used for Treatment of Cocaine Dependence. Subst Abus 1993: 15

Qualitative Befragung im Auftrag der Abteilung Sucht Basel

Interviews mit 20 Kokainkonsumenten und 5 Mitarbeitenden 01-03/25



- Klärung der Akzeptanz von KogeBe und StigeBe und wie diese beschaffen sein sollten



Zusammenfassung Resultate der Befragung

Welche Erkenntnisse nehmen wir mit?



- Viele berichten von negativen Folgen, Leidensdruck, komorbiden Problemen und Veränderungswunsch
- Ein Grossteil ist oder war opioidgestützt in Behandlung
- Viele haben noch keine Erfahrung mit Stimulanzien als Kokainersatz; zugleich besteht grosse Skepsis gegenüber deren Erprobung
- Eine kokaingestützte Behandlung würde hingegen auf hohe Akzeptanz stossen
- KogeBe oder StigeBe sollten verschiedene Darreichungsformen, Applikationswege und Übergänge ermöglichen; auch Kombinationen und schadensmindernde Ansätze sind überlegenswert
- Eine häufige Einnahme- beziehungsweise Abgabefrequenz sowie die Möglichkeit abendlicher und nächtlicher Einnahmen wären wünschenswert
- Medizinische, psychologische u. sozialarbeiterische Interventionen sollten freiwillig angeboten werden
- Die Behandlung sollte eher in medizinischen Institutionen als in den K&A stattfinden
- Spezifische körperliche und psychische Risiken der Behandlung werden kaum genannt

Kokaingestützte Behandlung?

Wird unter Fachleuten kontrovers diskutiert

- Evaluation im Rahmen einer kontrollierten Studie möglich
- Rechtliche Situation aktuell (nicht ganz?) geklärt
- Idee analog zur Heroingestützten Behandlung (HeGeBe)
 - ➔ Ärztliche Verschreibung von pharmazeut. Kokain an „schwerstabhängige“*) (Crack-)Konsumenten, die von herkömmlichen Therapieangeboten nicht profitieren oder von diesen nicht erreicht werden
- Konsum in entsprechender Infrastruktur (professionelle Raucherräume)
- Individuelle und medizinische Dosisfindung
- Verfügbarkeit mehrerer Konsumformen (und Ziel einer risikoärmeren Form, z.B. nasale Applikation)
- Ruhephasen und –Räume
- Intervention oder Stopp bei Psychose, Aggression oder anderen schweren Nebenwirkungen?
- Behandlung komorbider Erkrankungen(z.B. Psychose, OAT, HCV, kardial)
- Angebot von psychotherapeutischen Interventionen
- Soziale Unterstützung und Beratung



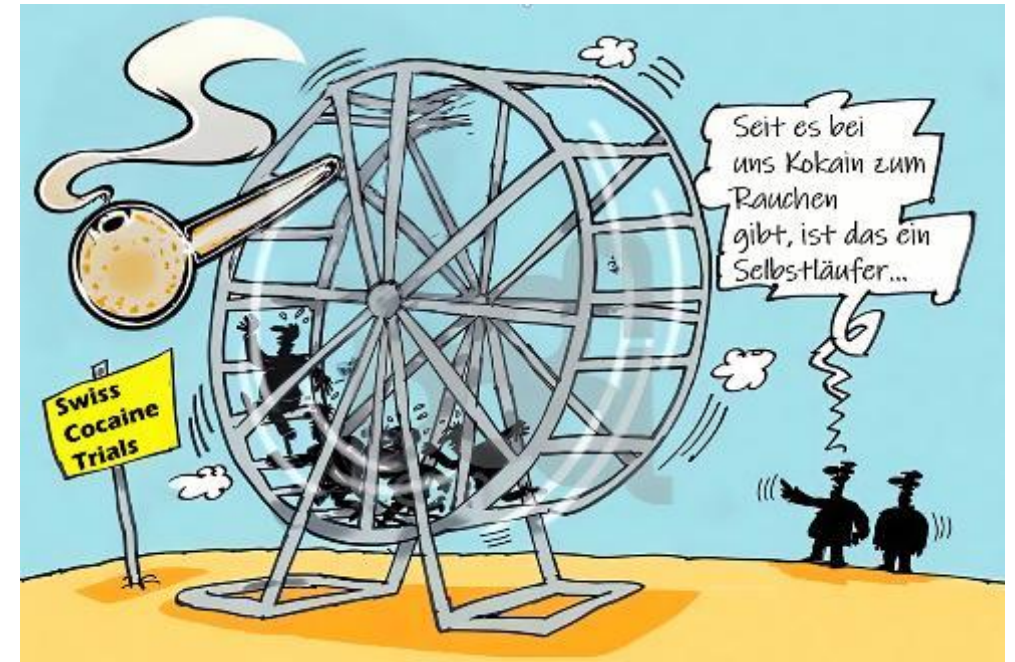
*) unwürdiger, nichtmedizinischer Begriff, der bei den Indikationskriterien für HeGeBe eingeführt wurde

Bild: mainline.nl

Kokaingestützte Behandlung?

Medizinische Bedenken

- Behandlung könnte Binge-Verhalten verstärken
- Steigerung des Verlangens
- Keine Sättigung
- Erhöhte Impulsivität
- Keine emotionale Stabilisierung
- Keine Stressreduktion
- zunehmende Nebenwirkungen
- Keine Konsumpausen – ständiges Craving
- «Dealereien» wegen hoher Schwarzmarktnachfrage



➡ **Unkontrollierbare gesundheitliche Risiken?**

Bild: modifiziert mit runway

Stimulantiengestützte Behandlung?

Zukünftige Ideen

- Amphetamine haben ein geringeres Risiko für akute substanzinduzierte Notfälle (Herzinfarkt, Schlaganfall)
- Nasenspray per Magistralrezeptur analog zu DAM nasal?



Patient in der Schweiz konsumiert Diaphin nasal; Ausschnitt: Spritze mit Nasalapplikator



Bild: eigene Aufnahme

Fazit

Herausforderungen & Lösungsansätze

- Während der zunehmende Kokainkonsum oft unsichtbar bleibt, macht der **zunehmende Crack-Konsum** die psychosozialen und medizinischen Notlagen im öffentlichen Raum **deutlich sichtbar**.
- Erfolgsversprechend sind insbesondere für Crack-Abhängige flexible, **niedrigschwellige psychosoziale Modelle**, Outreach, Case Management und Peer-Ansätze, wie auch die Kombination aus psychotherapeutischen Methoden (Verhaltenstherapie, Kontingenzmanagement) und neuen pharmakologischen Ansätzen.
- Ob eine Behandlung mit Kokain oder Stimulantien (KoGeBe, StiGeBe) hilfreich sein kann, wissen wir erst, wenn sie auch untersucht wird.
- Wirksame Hilfe braucht **interdisziplinäre Kooperation sowie flexible, niedrigschwellige Angebote**



ÜBER UNS

Mitglied werden

FACHLEUTE

FÄHIGKEITSAUSWEIS

Abhängigkeitserkrankungen

SEKTION SAPP

Schwerpunkt erlangen

POSITIONSPAPIERE

Empfehlungen

Sie sind hier: [Positionspapiere](#) > Kokain-Crack

POSITIONSPAPIERE

> Empfehlungen

> Leitfaden zum Verfassen
eines IV-Berichts

> Anabole Steroiden

> Benzodiazepine

> Cannabis

> Grundsatzpapier
Haltung SSAM

> Jeux + Verhaltenssüchte

> **Kokain-Crack**

> Opioidwelle Schweiz

Therapieformen bei Crack- und Kokainkonsum Bericht 2023

Therapieformen bei Crack- und Kokainkonsum Bericht 2023

Positionspapier Kokain und Crack

Positionspapier Kokain und Crack

Presa di posizione Cocaina

Presa di posizione Cocaina



Grazia fitg e a revair



Bild: eigene Aufnahme