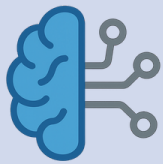


**Alkohol, Benzodiazepine,
Cannabis – gleichzeitig.**

**Welcher Entzug
behandelst du zuerst?**

**Falsche Antwort kann
töten.**





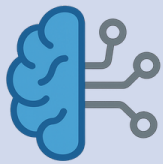
Warum Polytoxikomanie so gefährlich ist

F19.2 ist nicht „viel von allem“ – es ist ein eigenes Krankheitsbild.

- Mehrere Substanzen potenzieren sich gegenseitig
- Entzüge überlappen und verschleiern sich
- Drogenscreening erfasst oft nicht alle Substanzen
- Team behandelt eine Substanz – die andere entgleist

Merke: Polytoxikomanie ist nie die Summe der Teile. Sie ist komplexer.





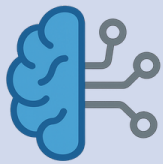
Der häufigste Denkfehler

„Wir behandeln erst den Alkoholentzug – der Rest kommt danach.“ – Falsch.

- Alkohol + BZD: additive ZNS-Depression – Entzug potenziert sich
- Opioid + Stimulanzien: Entzug unvorhersehbar
- Cannabis überdeckt Entzugssymptome anderer Substanzen
- Reihenfolge falsch geplant = medizinischer Notfall

Merke: Parallele Entzüge brauchen einen parallelen Plan.





Klinische Einordnung

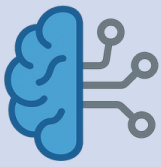
F19.2 liegt vor wenn mehrere psychotrope Substanzen unkontrolliert konsumiert werden.

Häufige Kombinationen:

- Alkohol + BZD (gefährlichste Entzugskombination)
- Heroin + Kokain („Speedball“)
- Cannabis + Amphetamine + Alkohol

Merke: Die Kombination ist die Diagnose – nicht die Liste.





Differentialdiagnosen

- Schädlicher Gebrauch mehrerer Substanzen (**F19.1**): kein Kontrollverlust
- Einzelne Abhängigkeitsdiagnosen (F10–F18): wenn eine Substanz klar dominiert
- Komorbide Psychose (F1x.5): substanzinduziert vs. primär
- ADHS / Persönlichkeitsstörung: häufige Grunderkrankungen

Merke: F19.2 nur wenn keine einzelne Substanz die Diagnose trägt.





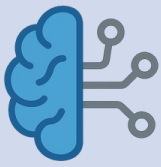
Diagnostik

Erweitertes Screening – nicht nur Standard:

- Urin-Toxikologie: Opioide, BZD, Amphetamine, Cannabis, Kokain, Methadon
- Blutalkohol bei Aufnahme
- BB, Leberwerte, Kreatinin, Elektrolyte, CK
- CIWA-Ar für Alkohol/BZD + COWS für Opioidentzug parallel

Merke: Wer nur einen Test macht, sieht nur einen Teil.





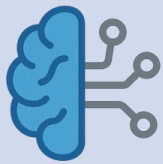
Therapie

Drei Grundregeln bei Polytoxikomanie-Entzug:

1. Lebensbedrohliche Entzüge zuerst:
Alkohol + BZD
2. Opioidentzug: Substitution oder
Methadon/Buprenorphin
3. CIWA-Ar + COWS parallel monitorieren
Thiamin immer – bei jeder
Alkoholkomponente.

Merke: Ein Plan für alle Substanzen – von Anfang an.





Klinischer Fall

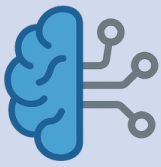
38-jähriger Patient. Alkohol täglich, Lorazepam 5 mg/d seit 2 Jahren, Heroin sporadisch.

Aufnahme: Zittern, Schwitzen, Angst. Nur Alkoholentzug behandelt.

Tag 3: BZD-Entzugskrampf – Lorazepam war nicht erfasst worden.

Einordnung: Polytoxikomanie **F19.2**, paralleler Alkohol- und BZD-Entzug – unvollständig behandelt.

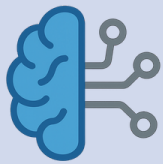




Die häufigsten Fehler

- ✗ Nur eine Substanz im Entzugsplan berücksichtigt
- ✗ BZD-Konsum in der Anamnese nicht erfragt
- ✗ COWS und CIWA-Ar nicht parallel erhoben
- ✗ Thiamin nicht gegeben trotz Alkoholkomponente
- ✗ Komorbide Persönlichkeitsstörung oder ADHS nicht diagnostiziert





Take Home + Checkliste

- ✓ Alle Substanzen bei Aufnahme vollständig erfassen
- ✓ Lebensbedrohliche Entzüge zuerst – Alkohol + BZD
- ✓ CIWA-Ar und COWS parallel erheben
- ✓ Thiamin bei jeder Alkoholkomponente
- ✓ Komorbide Grunderkrankungen aktiv suchen

Speichere diese Checkliste. Teile sie mit deinem Team.

Quellen: S3-LL Alkohol (AWMF 076-001), S3-LL Opioide (AWMF 038-015), ICD-10 F19.2, WHO ICD-11 6C4Y





Deine Dokumentation

Vereinfacht. Rechtssicher. Effizient.

Moderne Lösung für psychiatrische
Dokumentation

- ✓ Zeitersparnis im klinischen Alltag
- ✓ ICD-10 konforme Textbausteine
- ✓ Rechtssichere Formulierungen
- ✓ Speziell für Assistenzärzte entwickelt

Psychiatrie Digital

www.psychiatrie-digital.com

