

Monatsschr Kinderheilkd 2025 · 173:18–23
<https://doi.org/10.1007/s00112-024-02090-9>
 Angenommen: 25. Oktober 2024
 Online publiziert: 6. Dezember 2024
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2024

Redaktion

Fred Zepp, Mainz
 Rainer Thomasius, Hamburg-Eppendorf



Substanzbezogene Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter

Epidemiologie, Diagnostik und Behandlung

Nicolas Arnaud · Rainer Thomasius

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Adoleszenz ist stark durch Veränderungs- und Anpassungsprozesse charakterisiert. Der experimentelle und riskante Gebrauch von Suchtmitteln ist in dieser Lebensphase weit verbreitet.

Fragestellung: Entwicklungspsychologie, Epidemiologie und klinisches Erscheinungsbild der Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter, Darstellung der diagnostischen Anforderungen und Therapieempfehlungen.

Material und Methoden: Auswertung der wissenschaftlichen Literatur zu entwicklungsbezogenen Bedingungen der Suchtentstehung, Analyse der Versorgungssituation, Diskussion der alters- und störungsspezifischen Therapiekonzepte und Bedarfsbeschreibung.

Ergebnisse: Jugendliche sind häufig von alkohol- und cannabisbezogenen Suchtstörungen betroffen. Zahlreiche biologische, psychologische, soziale und umgebungsbezogene Bedingungen beeinflussen das Konsumverhalten. In hohem Maße verfügbare Substanzen stellen eine hohe Suchtgefahr dar. In der klinischen Versorgung sind Suchtstörungen im Zusammenhang mit Cannabis besonders häufig. Für die Behandlung im kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungssystem liegen alters- und störungsspezifische Behandlungsempfehlungen vor, die sich deutlich von den Versorgungsstrukturen der Erwachsenen unterscheiden. Dazu gehören behandlungsbegleitende pädagogische und altersgerechte psychosoziale Unterstützungsangebote, die der hohen Komorbidität und den Entwicklungsanforderungen gerecht werden.

Diskussion/Schlussfolgerungen: Junge Menschen sind aufgrund ihres noch nicht ausgereiften Organismus besonders vulnerabel für die gesundheitlichen Gefahren durch den Konsum psychoaktiver Substanzen. Eine leitliniengerechte Durchführung der qualifizierten Entzugsbehandlung ermöglicht einen hohen Qualitätsstandard mit guten Behandlungsergebnissen.

Schlüsselwörter

Alkoholische Getränke · Cannabis · Entwicklungspsychologie · Kinder- und Jugendpsychiatrie · Suchttherapie

Zusatzmaterial online

Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s00112-024-02090-9>) enthält Hinweise zur Exploration und zu berücksichtigende Indikatoren im Kindes- und Jugendalter.



Zusatzmaterial online – bitte QR-Code scannen

Störungen im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen verursachen einen enormen individuellen und gesellschaftlichen Schaden. Die Krankheitslast, bedingt durch die legalen, in Deutschland sehr leicht verfügbaren und gesellschaftlich akzeptierten Drogen Alkohol und Nikotin, ist

sehr hoch. Fragen des Jugendschutzes werden nicht zuletzt durch die Legalisierung von Cannabis für Erwachsene in der Öffentlichkeit kritisch diskutiert. Der vorliegende Beitrag informiert über die Epidemiologie, Entstehungsbedingungen, Diagnostik und Therapie der stoff-

gebundenen Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter.

Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter

Die Adoleszenz ist durch Veränderungen und psychosoziale Anpassungsprozesse geprägt. Der experimentelle und riskante Gebrauch von legalen und illegalen Suchtmitteln ist bei Jugendlichen weit verbreitet [1] und dient oft dazu, Entwicklungs- und Anpassungsprozesse zu bewältigen [2]. Jugendliche erwarten Spaß, Entspannung und Erleichterung sozialer Interaktionen, wobei Gesundheitsrisiken oft vernachlässigt werden. In der Adoleszenz wird das Verhalten eher an kurzfristigen Anreizen ausgerichtet, und langfristige Risiken werden unterschätzt. Jugendliche sind gegenüber Stress und negativen Emotionen besonders empfindlich, was zu häufigem Substanzkonsum und möglichen Abhängigkeitserkrankungen führen kann [3].

Das jugendtypische Risikoverhalten wird durch die normale Hirnentwicklung begünstigt. Während präfrontale Regionen, die für Verhaltenskontrolle zuständig sind, erst spät reifen, entwickeln sich subkortikale Netzwerke des Belohnungssystems früh. Dieses Ungleichgewicht wird durch pharmakologische und lernpsychologische Effekte verstärkt und stellt ein Risiko für Suchtstörungen dar. Psychoaktive Substanzen beeinflussen Wahrnehmung, Denken, Stimmung und Verhalten; ein regelmäßiger Konsum kann bei vulnerablen Jugendlichen zu zwanghaftem Konsumverhalten führen [3–5].

Obwohl viele Jugendliche suchtartiges Verhalten zeigen, setzen die meisten dieses nicht dauerhaft fort [6]. Verschiedene Faktoren, wie biologische Prädispositionen, Persönlichkeit, Selbstregulation und das Umfeld, tragen zur Suchtgefahr bei [7]. Ein früh einsetzender und eskalierender Rauschkonsum geht oft einer späteren Suchtstörung voraus.

Konsumverhalten im Kindes- und Jugendalter

Alkohol, Zigaretten, E-Zigaretten und Cannabis

Die Möglichkeiten, früh Erfahrungen mit psychoaktiven Substanzen zu machen, sind in westlichen Kulturen groß. Substanzen wie Alkohol, Cannabis und Nikotin sind trotz gesetzlicher Schutzmaßnahmen leicht verfügbar und werden in der Altersgruppe viel konsumiert [8]. In Deutschland wird Alkohol sehr liberal gehandhabt, was durch niedrige Steuern sowie wenige Einschränkungen bei Verfügbarkeit und Werbung unterstützt wird. Alkoholkonsum ist kulturell akzeptiert und wird früh gelernt. Dennoch zeigt sich bei Jugendlichen langfristig ein abnehmender Trend: Der Anteil der Jugendlichen, die jemals Alkohol getrunken haben, sank von 87% im Jahr 2001 auf 57,5% im Jahr 2021, und der regelmäßige Konsum halbierte sich von 17,9% auf 8,7% [8].

Cannabiskonsum ist für Jugendliche verboten, dennoch berichten jeder 11. Jugendliche und jeder 2. junge Erwachsene von mindestens einmaligem Konsum. Regelmäßiger Konsum ist bei männlichen Jugendlichen (2,8%) und jungen Männern

(12,3%) häufiger als bei Mädchen (1,1%) und jungen Frauen (3,3%) [8].

Der Tabakkonsum bei Jugendlichen ist rückläufig: Der Anteil rauchender Jugendlicher sank von 28% im Jahr 2001 auf 6% im Jahr 2021 [8]. Allerdings schmälern Zuwächse im Konsum von E-Zigaretten diesen Trend [9]. Die Konsumprävalenzen schwanken, aktuell betragen sie 2,3% unter den 14- bis 17-Jährigen. E-Zigaretten bergen große Risiken für die Hirnentwicklung [10] und erhöhen das Risiko, konventionelle Zigaretten zu rauchen [12]. Werbeschaften spielen diese Risiken herunter und zielen bewusst auf junge Menschen ab [12].

Andere illegale Drogen

Der Konsum anderer illegaler Drogen spielt bei Jugendlichen eine untergeordnete Rolle. Die Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, [8]) erhebt eine Prävalenz von 1,7% bei unter 18-Jährigen, mit den häufigsten Substanzen 3,4-Methylenedioxy-N-methylamphetamin (MDMA, 0,6%), Amphetaminen (0,5%), Kokain (0,4%) und psychoaktiven Pflanzen (0,4%). Substanzkonsum ist stark von sozialen Bedingungen und Gelegenheiten abhängig, weshalb lokale Prävalenzen oft von Durchschnittswerten abweichen. In Ballungsräumen und bei Party-Events ist der Cannabiskonsum besonders hoch [13].

In den letzten Jahren gab es vermehrte Probleme mit Methamphetamin („Crystal Meth“) bei Jugendlichen, besonders in den Bundesländern entlang der Grenze zur Tschechischen Republik, wo die Sub-

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

Tab. 1 Diagnostische Kriterien für Substanzabhängigkeit in der ICD-11	
ICD-11:6C4x.2: Abhängigkeit	
Eine <i>Störung, den Substanzkonsum zu regulieren</i> , die durch wiederholten oder kontinuierlichen Konsum von Substanzen entsteht. Das charakteristische Merkmal ist ein starker <i>interner Drang</i> zum Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse	
1	<i>Verminderte Kontrollfähigkeit</i> bezüglich des Beginns, der Menge, Umstände oder Beendigung des Konsums, die oft, aber nicht notwendigerweise von einem subjektiven Gefühl des Drangs oder Verlangens (Craving), eine Substanz zu konsumieren, begleitet ist
2	Der Substanzkonsum wird zur <i>zunehmenden Priorität</i> im Leben, sodass er Vorrang vor anderen Interessen oder Vergnügungen, täglichen Aktivitäten und Verantwortlichkeiten hat. Der Substanzkonsum nimmt eine immer zentralere Rolle im Leben der Person ein und verdrängt andere Lebensbereiche an die Peripherie; der Konsum wird oft trotz des Auftretens von Problemen fortgesetzt
3	<i>Physiologische Merkmale</i> (die auf eine Neuanpassung an die Substanz hindeuten), die sich manifestieren anhand: (i) Toleranz, (ii) Entzugssymptomen nach Beendigung oder Reduzierung des Substanzkonsums oder (iii) wiederholtem Konsum der Substanz (oder einer pharmakologisch ähnlichen Substanz) zur Verhinderung oder zur Linderung von Entzugssymptomen. Die Entzugssymptome müssen für das Entzugssyndrom der Substanz charakteristisch sein und dürfen nicht einfach einen Katereffekt widerspiegeln
Die Merkmale zeigen sich über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten, oder wenn der Substanzkonsum kontinuierlich (täglich oder fast täglich) über mindestens einen Monat erfolgt	

stanz oft hergestellt wird. Dies führte zu einem Anstieg der Behandlungsnachfrage und der Sicherstellungen durch Strafverfolgungsbehörden, was sich in den bundesweiten Durchschnittswerten nicht widerspiegelt [14].

Auch der Konsum „Neuer Psychoaktiver Substanzen“ (NPS) wie synthetischer Cannabinoide und Cathinone ist gestiegen. Im Durchschnitt berichten 0,1 % der Jugendlichen einen einmaligen Probierkonsum, in Großstädten beträgt dieser Wert jedoch 3–6 %. Die NPS werden als legale Alternative zu illegalen Drogen genutzt, bergen aber erhebliche Gesundheitsrisiken. In den USA tragen synthetische Opioide wie Fentanyl erheblich zur Sterblichkeit unter Jugendlichen bei [15]. Zwischen 1999 und 2016 starben in den USA 8986 Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren an Opioidvergiftungen.

Diagnostik, Epidemiologie und klinisches Erscheinungsbild

Diagnostische Kriterien und Prävalenz

Die Adoleszenz ist häufig die Phase, in der klinisch relevante Suchtsymptome erstmals diagnostiziert werden. In der ICD-11 [16, 17] werden Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch unterschieden. Eine Substanzabhängigkeit wird diagnostiziert, wenn mindestens 2 der 3 Symptomkrite-

rien erfüllt sind. Die 12-Monats-Prävalenz für missbräuchlichen oder abhängigen Substanzgebrauch bei 12- bis 17-Jährigen beträgt ca. 11 % [18]. Alkoholkonsumstörungen haben die höchste Prävalenzrate (10,1 %), gefolgt von Cannabiskonsumstörungen (2,6 %). Abhängiger Gebrauch von Alkohol und Cannabis betrifft 3,1 % bzw. 0,8 % der Jugendlichen. Zigarettenabhängigkeit liegt bei 1,7 % und E-Zigarettenabhängigkeit bei 0,1 % der Jugendlichen vor.

Unterschiede in Abhängigkeitskriterien

Im klinischen Setting scheinen die Behandlungsnachfragen durch Jugendliche, die die Abhängigkeitskriterien für Cannabis erfüllen stärker ausgeprägt zu sein als im Zusammenhang mit Alkohol. Eine Studie [19] zeigte für die ICD-11 Symptomenkomplexe *Kontrollminderung*, *zunehmende Priorität* und *physiologische Merkmale* höhere Werte für Cannabis. Der symptomatische Schweregrad der Alkoholabhängigkeit erreicht bei Jugendlichen oft nicht denjenigen von langjährigen alkoholkranken Erwachsenen, aber das Erkennen einzelner Kriterien ermöglicht eine frühzeitige Intervention [20].

Behandlungsgründe und Geschlechterunterschiede

Suchtstörungen bei Jugendlichen werden häufig im Versorgungssystem dokumentiert, v.a. aufgrund akuter Alkoholvergiftungen. Langfristige Behandlungen beziehen sich häufiger auf Cannabis, während bei Erwachsenen hauptsächlich alkoholbezogene Störungen behandelt werden [21–23]. Männer sind generell häufiger von Suchtstörungen betroffen als Frauen, außer beim missbräuchlichen Gebrauch von Medikamenten [24]. Synthetische Opioide wie Fentanyl, die oft unbemerkt konsumiert werden, haben in den USA zu einem Anstieg der Todesfälle durch Überdosierung geführt [25].

Diagnosen und Begleiterkrankungen

In einer sächsischen Studie [26] zur Behandlung von Suchtstörungen bei Jugendlichen machten Diagnosen im Zusammenhang mit Opioiden oder Sedativa/Hypnotika nur 1 % aus. Hauptsächlich wurden Diagnosen zu Alkohol (52 %), Cannabis (84 %) und Stimulanzien (45 %) gestellt. Begleitende psychische Störungen wie Störungen des Sozialverhaltens, depressive Störungen und hyperkinetische Störungen sind häufig, und ihre Kenntnis ist wichtig für die Behandlungsplanung. Es sollte geklärt werden, ob es sich um substanzinduzierte oder komorbide Störungen handelt, wobei Erstere nach einer Abstinenz nicht mehr beobachtbar sind ([27, 28]; ■ Tab. 1).

Therapie

Besonderheiten der Behandlung adoleszenter Abhängigkeits-erkrankungen

Abhängigkeitserkrankungen bei Jugendlichen in Deutschland werden hauptsächlich in Fachambulanzen und -abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychotherapie therapiert. Zuweisungen erfolgen vorwiegend durch Kinderärztinnen und -ärzte sowie die Jugendhilfe und Beratungsstellen. Aufgrund altersbedingter Unterschiede in den Merkmalen der Patienten ist die Behand-

lung in Einrichtungen für Erwachsene nicht empfehlenswert [23, 27].

Behandlungsziele und -phasen

Ziel der Therapie ist die Suchtmittelabstinenz, wobei die Verringerung des Substanzkonsums, die Lösung damit verbundener Probleme und die Verbesserung des Funktionsniveaus als wichtige Zwischenziele betrachtet werden. Die Behandlung gliedert sich typischerweise in folgende 2 Phasen [23, 27]:

1. **Akutbehandlung:** Diese erfolgt zunächst stationär als qualifizierte Entzugsbehandlung über bis zu 12 Wochen. Neben umfassender medizinischer Diagnostik und der Behandlung von Entzugssymptomen und Begleiterkrankungen wird ein Schwerpunkt auf die Entwicklung von Veränderungsmotivation gelegt. Der Einbezug des psychosozialen Umfelds und die Berücksichtigung individueller Risikokonstellationen sind entscheidend für den Behandlungserfolg.
2. **Postakutphase:** Diese Phase fokussiert die Weiterbehandlung komorbider psychischer Störungen und die Festigung der Abstinenz. Sie kann bis zu weitere 3 Monate stationärer Behandlung in Anspruch nehmen und erfordert bei Bedarf eine längere Behandlungsdauer.

Alterskorrelierte Besonderheiten

Bei der Behandlung werden alterskorrelierte Besonderheiten berücksichtigt [23, 27]:

- **familiäre Faktoren:** Familiäre Konflikte, Belastungskonstellationen und elterliche Eigenproblematiken spielen eine zentrale Rolle. Der Behandlungswunsch wird oft eher von Angehörigen als von den Jugendlichen selbst vorgebracht.
- **Peereinfluss:** Die Peergroup hat eine zentrale Funktion als Sozialisationsinstanz und beeinflusst das Suchtverhalten und den Therapieerfolg maßgeblich. Das Vorhandensein konsumierender Peers und Geschwister ist ein entscheidender Faktor für die Rückfallprognose.

- **Motivation und soziale Lebenswelten:** Jugendliche sind oft ambivalent gegenüber der Behandlung, und die sozialen Normen ihrer Peers haben einen großen Einfluss.
- **Bildungs- und Berufsperspektiven:** Anforderungen an pädagogische, schulische und berufliche Qualifikationen sind in der Behandlung zu berücksichtigen.

Die Behandlung von Jugendlichen erfordert einen ganzheitlichen und entwicklungsorientierten Ansatz, der neben der medizinischen Versorgung auch die sozialen und psychologischen Aspekte des Jugendalters einbezieht.

Therapeutische Maßnahmen bei substanzbezogenen Suchtstörungen

Das Spektrum der therapeutischen Maßnahmen bei substanzbezogenen Suchtstörungen umfasst somatische, pharmakologische, psychotherapeutische und sozialtherapeutische Interventionen [28]. Eine psychopharmakologische Behandlung wird zur Stabilisierung von Affekt und Impulskontrolle und auch zur Milderung von Entzugssymptomen in der Entgiftungsphase empfohlen. Leitlinien empfehlen zudem den Einsatz von kognitiver Verhaltenstherapie (KVT), motivationssteigernden Methoden, Kontingenzmanagement, familientherapeutischen Ansätzen sowie Trainings zur Rückfallprävention und sozialen Kompetenz. Diese Maßnahmen werden oft in der qualifizierten Entzugsbehandlung und weiterführenden Behandlung mit Fachtherapien wie Bewegungs-, Körper-, Ergo- und Musiktherapie, Akupunktur und Entspannungsverfahren kombiniert [28].

Verhaltenstherapeutische Ansätze

Diese Ansätze thematisieren maladaptive Einstellungen, Gefühle und Verhaltensmuster, identifizieren problembezogene Auslöserreize und vermitteln alternative Strategien zur Stressbewältigung sowie zur Stärkung der Selbst- und Emotionsregulation. Adaptive Umweltbedingungen und Freizeitaktivitäten werden ebenfalls gefördert. Gruppentrainings sind kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichtet

und umfassen Angstbewältigung, Kompetenzerwerb, Entspannungstraining, Stressbewältigung, Rückfallprävention, Psychoedukation und suchtfreie Freizeitgestaltung.

Familienbasierte Therapieformen

Familienbasierte Therapieformen beinhalten verschiedene Ansätze wie Multisystemische Therapie (MST), Multidimensionale Familientherapie (MDFT), Funktionale Familientherapie sowie Integrierte Familien- und Kognitiv-Behaviorale Therapie (IFCBT; [29]). Diese Ansätze werden oft kombiniert genutzt, um die Abbruchquote zu senken, Behandlungseffekte zu verstärken sowie familiäre, schulische und andere Verhaltensprobleme zu reduzieren [28].

Motivationale Interventionen

Motivationale Interventionen werden oft mit KVT und familienbasierten Interventionen kombiniert. Sie zielen darauf ab, die Motivation der Betroffenen zu erhöhen und die Akzeptanz und Compliance der Behandlung zu verbessern.

Forschung und Evidenz

Es mangelt an Studien mit hoher Evidenzstärke für tiefenpsychologisch fundierte psychotherapeutische Verfahren im Bereich der Suchtstörungen bei Jugendlichen. Im Vergleich zur Forschung an Erwachsenen gibt es relativ wenige qualitativ hochwertige Therapiestudien für Kinder und Jugendliche, insbesondere im deutschsprachigen Raum. Daher besteht eine dringende Notwendigkeit für Therapiestudien zur Verbesserung der Behandlungserfolge, einschließlich der Ermittlung von moderierenden und vermittelnden Faktoren der Wirksamkeit.

Fazit für die Praxis

- Junge Menschen sind aufgrund ihres noch nicht ausgereiften Organismus besonders vulnerabel für die gesundheitlichen Gefahren durch den Konsum psychoaktiver Substanzen.
- Ein früher Einstieg in übermäßige Konsumformen kann die Entwicklung nachhaltig beeinträchtigen sowie das Risiko für Sucht und andere psychische Störungen stark erhöhen.
- Aus der hohen Prävalenz und Inzidenz von Suchtsymptomen und begleitenden

psychischen Störungen in der Adoleszenz leitet sich ein besonderer Bedarf an altersspezifischen Interventionsmaßnahmen ab.

- Die Behandlung adoleszenter Abhängigkeitskrankungen erfolgt überwiegend in Fachabteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychotherapie. Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Suchthilfeeinrichtungen für Erwachsene ist nicht empfehlenswert.
- Die qualifizierte Entzugsbehandlung ist im hohen Maße entwicklungspsychopathologisch orientiert; eine rein medizinische Entgiftung ist für Kinder und Jugendliche nicht ausreichend.
- Therapieziele sind Suchtmittelabstinenz, Verringerung konsumbezogener Probleme und die Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus.
- Leitlinien zur Behandlung von alkohol- und cannabisbezogenen Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter empfehlen v.a. motivationssteigernde Verfahren, verhaltenstherapeutische Interventionen, Kontingenzmanagement und familientherapeutische Ansätze.

Korrespondenzadresse

Dr. phil. Nicolas Arnaud

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Deutschland
n.arnaud@uke.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. N. Arnaud hat keinerlei Unterstützung für das vorliegende Manuskript erhalten. In den letzten 36 Monaten erhielt er: Bezahlung oder Honorare für Vorträge, Präsentationen, Referentenbüros, Manuskripterstellung oder Bildungsveranstaltungen: ja (Honorare für nichtindustrielle Vorträge); Unterstützung bei der Teilnahme an Meetings und/oder Reisen: ja (Reisekosten im Zusammenhang mit nichtindustriellen Vorträgen). R. Thomasius hat keinerlei Unterstützung für das vorliegende Manuskript erhalten. In den letzten 36 Monaten erhielt er: Führungs- oder Treuhandrolle in einem anderen Vorstand, einer Gesellschaft, einem Ausschuss oder einer Interessengruppe, bezahlt oder unbezahlt: Past-Präsident Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht), Vorsitz Gemeinsame Suchtkommission DGKJP, BAG KJPP, BKJPP.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Substance-related addictive disorders in childhood and adolescence. Epidemiology, diagnostics and treatment

Background: Adolescence is characterized by processes of change and adaptation. The experimental and risky use of addictive substances is widespread in this phase of life.

Objective: Developmental psychology, epidemiology and clinical appearance of substance use disorders in childhood and adolescence, presentation of diagnostic requirements and treatment recommendations.

Material and methods: Evaluation of the scientific literature on development-related determinants of addiction, analysis of the care situation in Germany, discussion of age-specific and disorder-specific treatment concepts and description of needs.

Results: Adolescents are frequently affected by alcohol-related and cannabis-related addictive disorders. Numerous biological, psychological, social and environmental conditions influence consumption-related behavior. Easily available substances pose a high risk of addiction. Cannabis-related addiction disorders are particularly common in clinical care. Age-specific and disorder-specific treatment recommendations are available in the child and adolescent psychiatric care system, which significantly differ from the care structures of adult psychiatry. These include educational and age-appropriate psychosocial support programs to accompany treatment, which take account of the high level of comorbidities and developmental requirements.

Discussion/conclusion: Young people are particularly vulnerable to the health risks associated with the use of psychoactive substances due to the immature organism. A guideline-compliant implementation of qualified withdrawal treatment enables a high quality standard with good treatment results.

Keywords

Alcoholic beverages · Cannabis · Developmental psychology · Child and adolescent psychiatry · Addiction therapy

Literatur

1. Castelpietra G, Knudsen AKS, Agardh EE, Armocida B, Beghi M, Iburg KM, Logroscino G, Ma R, Starace F, Steel N, Addolorato G, Andrei CL, Andrei T, Ayuso-Mateos JL, Banach M, Bärnighausen TW, Barone-Adesi F, Bhagavathula AS, Carvalho F, Carvalho M, ... Monasta L (2022) The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990–2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Reg Health* 16:100341. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100341>
2. Silvers JA, Squeglia LM, Rømer Thomsen K, Hudson KA, Ewing FSW (2019) Hunting for What Works: Adolescents in Addiction Treatment. *Alcohol Clin Exp Res* 43(4):578–592. <https://doi.org/10.1111/acer.13984>
3. Jordan CJ, Andersen SL (2017) Sensitive periods of substance abuse: Early risk for the transition to dependence. *Dev Cogn Neurosci* 25:29–44. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.10.004>
4. Lees B, Garcia AM, Debenham J, Kirkland AE, Bryant BE, Mewton L, Squeglia LM (2021) Promising vulnerability markers of substance use and misuse: A review of human neurobehavioral studies. *Neuropharmacol* 187:108500. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108500>
5. Casey BJ, Jones RM (2010) Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 49(12):1189–1285. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.017>
6. Witherspoon DP, White RMB, Bámaca MY, Browning CR, Leech TGJ, Leventhal T, Matthews SA, Pinchak N, Roy AL, Sugie N, Winkler EN (2023) Place-Based Developmental Research: Conceptual and Methodological Advances in Studying Youth Development in Context. *Monographs Society Res Child* 88(3):7–130. <https://doi.org/10.1111/mono.12472>
7. Arnaud N, Thomasius R (2019) Substanzmissbrauch und Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen. Kohlhammer, Stuttgart
8. Orth B, Merkel C (2022) Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln <https://doi.org/10.17623/BZGA-Q3-ALKSY21-DE-1.0>
9. Lyzwinski LN, Naslund JA, Miller CJ et al (2022) Global youth vaping and respiratory health: epidemiology, interventions, and policies. *npj Prim Care Respir Med* 32:14. <https://doi.org/10.1038/s41533-022-00277-9>
10. Zahedi A, Phandthong R, Chaili A, Leung S, Omaiye E, Talbot P (2019) Mitochondrial Stress Response in Neural Stem Cells Exposed to Electronic Cigarettes. *iScience* 16:250–269. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2019.05.034>
11. Tackett AP et al (2024) Prospective study of e-cigarette use and respiratory symptoms in adolescents and young adults. *Thorax* 18(79):163. <https://doi.org/10.1136/thorax-2022-218670>
12. Arnaud N, Holtmann M, Mechers P, Klein M, Schimansky G, Krömer T, Reis O, Thomasius R (2021) Nutzung elektronischer Zigaretten (E-Zigaretten) und E-Shishas durch Kinder und Jugendliche. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000831>

13. Karachaliou K, Rauschert C, Schneider F, von Glahn-Middelmenne C, Friedrich M, Neumeier E (2022) Workbook Drugs: Bericht 2022 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2021/2022). Im Internet. https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2022/REITOX_Bericht_2022_DE_WB_03_Drogen.pdf
14. Arnaud N, Thomasius R (2017) Methamphetamin: Epidemiologie, klinische Bedeutung und Folgen des Gebrauchs. *Nervenarzt* 88(9):1079–1090. <https://doi.org/10.1007/s00115-017-0376-1>
15. Chang CD, Saidinejad M, Atanelov Z et al (2021) ACEP Pediatric Emergency Medicine Committee. Emergency department strategies to combat the opioid crisis in children and adolescents. *J Am Coll Emerg Physicians Open* 2(e12512):PMC8295033. <https://doi.org/10.1002/emp.2.12512>
16. ICD-11. <https://icd.who.int/en>
17. Arnaud N, Thomasius R Störungen durch Substanzgebrauch und abhängige Verhaltensweisen in der ICD-11. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 49(6):486–493. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000748>
18. Arnaud N, Wartberg L, Simon-Kutscher K, Thomasius R, Consortium I-M (2024) Prevalence of substance use disorders and associations with mindfulness, impulsive personality traits and psychopathological symptoms in a representative sample of adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 33(2):451–465. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02173-0>
19. Chung T, Cornelius J, Clark D, Martin C (2017) Greater Prevalence of Proposed ICD-11 Alcohol and Cannabis Dependence Compared to ICD-10, DSM-IV, and DSM-5 in Treated Adolescents. *Alcohol Clin Exp Res* 41(9):1584–1592. <https://doi.org/10.1111/acer.13441>
20. Slade T, O'Dean SM, Chung T, Mewton L, McCambridge J, Clare P, Bruno R, Yuen WS, Tibbetts J, Clay P, Henderson A, McBride N, Mattick R, Boland V, Hutchinson D, Upton E, Isik A, Johnson P, Kypri K (2024) The key role of specific DSM-5 diagnostic criteria in the early development of alcohol use disorder: Findings from the RADAR prospective cohort study. *Alcohol. Clin Exp Res* 48(7):1395–1404. <https://doi.org/10.1111/acer.15379>
21. Plener PL, Straub J, Fegert JM, Keller F (2015) Behandlung psychischer Erkrankungen von Kindern in deutschen Krankenhäusern: Analyse der Häufigkeiten der Jahre 2003 bis 2012. *Nervenheilkunde* 34:18–23. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1627551>
22. Thomasius et al 2022 *Ärztblatt* Thomasius, R., Paschke, K., Arnaud, N. (2022) Substance-use disorders in children and adolescents. *Dtsch Arztebl Int* 2022(119):440–450. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0122>
23. Thomasius R, Arnaud N, Holtmann M, Kiefer F (2020) Substanzbezogene Störungen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 48:448–452. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000725>
24. Atzendorf J, Rauschert C, Seitz N-N et al (2019) The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines: an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. *Dtsch Arzteblatt Int* 116:577–584. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0577>
25. Jones CM, Einstein EB, Compton WM (2018) Changes in synthetic opioid involvement in drug overdose deaths in the United States, 2010–2016. *JAMA* 319(17):1819–1821. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.2844>

26. Wiedemann et al (2022) Substanzkonsum, Störungen durch Substanzkonsum und begleitende psychische Störungen bei Jugendlichen. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 50(2):105–119. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000846>
27. Thomasius R, Thoms E, Melchers P, Roosen-Runge G, Schimansky G, Bilke-Hentsch O, Reis O (2016) Anforderungen an die qualifizierte Entzugsbehandlung bei Kindern und Jugendlichen. *Sucht* 62:107–111. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000416>
28. Thomasius R, Geyer D, Vogt I et al (2021) Behandlung alkoholbezogener Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Altersspezifische Empfehlungen der AWMF-S3-Leitlinie Alkoholbezogene Störungen 2021. https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-0011_S3-Screening-Diagnose-Behandlung-alkoholbezogene-Stoerungen_2021-02.pdf. Zugriffen: 04.2023
29. Arnaud N, Sack P-M, Thomasius R (2019) Zum aktuellen Stand der familienbasierten Prävention und Therapie bei substanzbezogenen Störungen im Kindes- und Jugendalter: Ein Überblick. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 68:376–401. <https://doi.org/10.13109/prk.2019.68.5.376>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Fortbildungstipp



Live-Webinar „Spotlight on Adolescent Vaping“

Mi, 29.1.2024, 18:00–19:30 Uhr

Immer mehr junge Menschen nutzen E-Zigaretten, trotz möglicher Atemwegschäden und Suchtgefahr. Hilfreich zur Raucherentwöhnung, haben aggressive Werbung und attraktive Geschmacksrichtungen den Konsum bei Nichtraucher:innen erhöht. Wie können Ärzt:innen und Ärzte dem entgegenwirken, und welche gesundheitlichen Folgen sind zu erwarten? Das erfahren Sie in diesem **englischsprachigen** Webinar, kostenlos auf SpringerMedicine.com.

Referent:innen

Prof. Ann McNeill ist Professorin für Tabaksucht am National Addiction Centre des King's College London.

Dr. Debbie Robson ist Senior Lecturer für Tabakschadensminderung und Krankenschwester für psychiatrische Gesundheit am King's College London.

Benji Horwell ist Senior Advisor beim Behavioural Insights Team. Er gehört zum Gesundheitsteam von BIT, und seinen Schwerpunkt liegt auf öffentlicher Gesundheit, insbesondere auf E-Zigaretten und Raucherentwöhnung.

Teilnahme

Das Webinar ist kostenfrei zugänglich auf SpringerMedicine.com. Dort können Sie sich mit Ihrem SpringerMedizin.de-Zugang einloggen.

Anmeldung

Melden Sie sich gleich an unter <https://www.springermedicine.com/webinar-adolescent-vaping/50159278>

