

ANR - für medizinische Laien erklärt

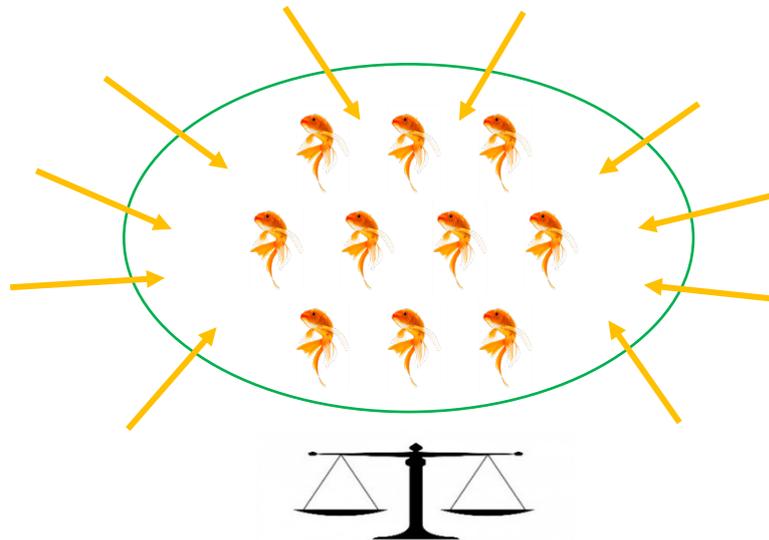
ANR ist die Abkürzung für «Accelerated Neuro Regulation» und bedeutet auf Deutsch die **«beschleunigte Regulation des Nervensystems»**. ANR ist also «mehr als nur ein Entzug», d.h. ANR umfasst neben dem eigentlichen Entzug eine Neu-Einstellung des Nervensystems, nämlich derjenigen Hirnstrukturen, welche bei der Entstehung einer Abhängigkeit eine Rolle spielen.

Unser Körper ist so programmiert, dass er auf **äussere Einflüsse** mit einem möglichst stabilen und ausgeglichenen Zustand reagiert. Dies erfolgt auf möglichst effiziente und energiesparende Weise und gilt selbstverständlich ausschliesslich für Einflüsse, für welche unser Körper auch eingerichtet ist. Wenn wir beispielsweise vermehrt fettige Speisen zu uns nehmen, nimmt das Volumen der Fettzellen zu, bei vermehrtem Alkoholkonsum verändert sich die Leberfunktion und -struktur oder bei regelmässigem Aufenthalt an der Sonne lagert unsere Haut vermehrt Pigment ein. Auf der anderen Seite sind wir beispielsweise für den Einfluss radioaktiver Strahlung oder gewisser Chemikalien nicht vorbereitet, sodass sich die Reaktion unseres Organismus in der Regel als krankhafte Störung manifestiert.

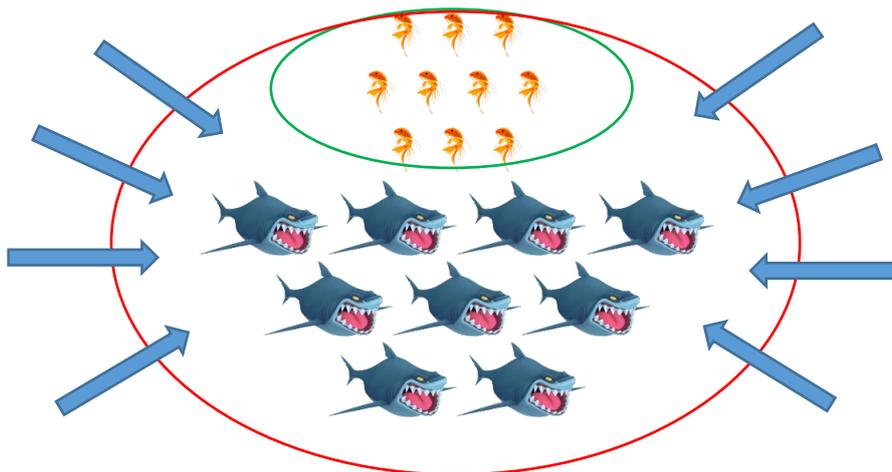
Opioid ist der Überbegriff opiathaltiger Substanzen, so z.B. Heroin, Methadon, Morphin und verwandte Substanzen. Kokain, Cannabis oder weitere bewusstseinsverändernde Substanzen gehören nicht dazu. Unser Körper verfügt über ein Netz von **Andockstellen (= Rezeptoren)**, an denen Opiode ihre Wirkung entfalten können, vergleichbar mit dem Rhein, wo zwischen Basel und Rotterdam unzählige Häfen angesiedelt sind, in denen Schiffe Ladung aufnehmen oder abgeben können. Dieses körpereigene «Opioidsystem» ist ursprünglich Wirkungsort der sog. Endo(mo)rphine (endo = innen; morphin = Opioid). Diese **Endorphine** sind relativ gut erforscht. Sie spielen eine wichtige Rolle in der Gefühls- und Schmerzregulation. Sie wirken entspannend, angstlösend und in höheren Dosen schmerzlindernd. Die Produktion und Ausschüttung der Endorphine geschieht durch alltägliche Stimuli wie körperliche, emotionale und intellektuelle Aktivitäten. Die höchsten Endorphinaktivitäten erreichen Ausdauersportler und Börsenmakler. Wie bereits erwähnt, kann ein plötzlicher Abfall der Endorphinstimulation zu emotionaler Instabilität führen, als Beispiel sei das sog. «Post Olympic Syndrome» erwähnt.

Werden nun **Opiode von aussen** eingenommen, geschieht dies üblicherweise im Milligramm- oder sogar im Grammbereich. Das Endorphinsystem passt sich diesen erhöhten Dosierungen an, indem die Opioidrezeptoren wahrscheinlich an Zahl und Dichte zunehmen bzw. ihre Empfindlichkeit gegenüber Opiaten verändern. Das wiederum bedeutet, dass immer mehr Opiode eingenommen werden müssen, damit das System ausgeglichen, d.h. ausbalanciert wird. Diese und die folgenden Vorstellungen der Vorgänge rund um das Opioidrezeptorsystem sind modellhaft und beruhen einzig und allein auf Erfahrungswerten, d.h. der streng wissenschaftliche Nachweis dieser Vorgänge wurde bis heute (noch) nicht erbracht.

Gemäss der schematischen Darstellung dient als hilfreiches Bild ein **Teich mit Goldfischen**, wobei die Fische den Opioidrezeptoren entsprechen und die relativ bescheidenen Futtermengen den alltäglichen Endorphin-Stimuli im Rahmen eines ausgeglichenen Lebens.

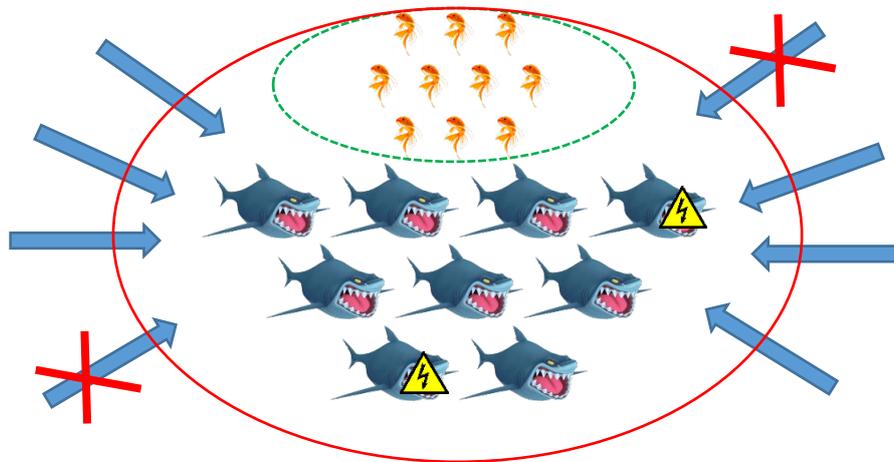


Werden nun Opiode regelmässig und in grösseren Mengen konsumiert, erweitert sich dieses System und die Goldfische nehmen zahlenmässig zu und werden von der Gefrässigkeit her zu **Raubfischen**. Dementsprechend steigt die Futter(=Opioid)menge, was wiederum bedeutet, dass regelmässig eine relativ hohe Menge Opioid eingenommen werden muss, nur um die Ausgeglichenheit im System (= Raubfischteich) zu gewährleisten.

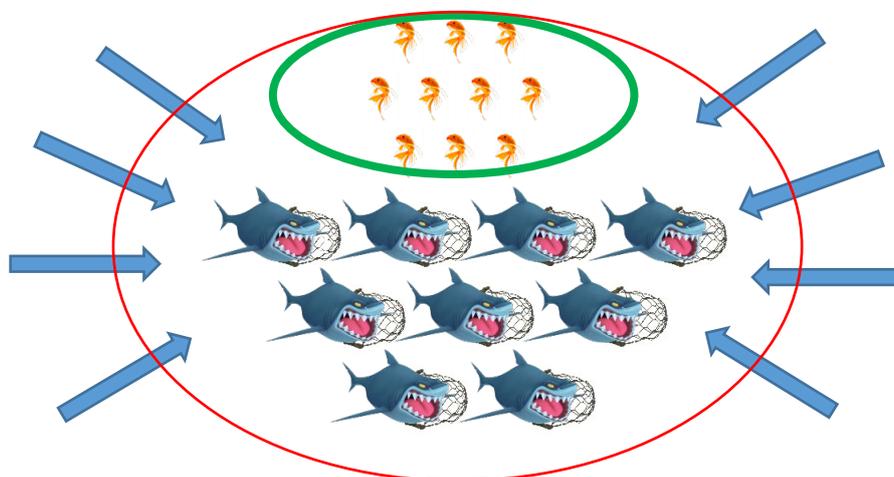


Bei einem herkömmlichen Entzug wird den Haifischen sukzessive das Futter entzogen, d.h. die Opioiddosis wird schrittweise reduziert, was entsprechende **Entzugssymptome** verursacht. Auch wenn die Opioiddosis bis auf Null reduziert werden kann, bleibt das Ungleichgewicht erhalten, was sich im

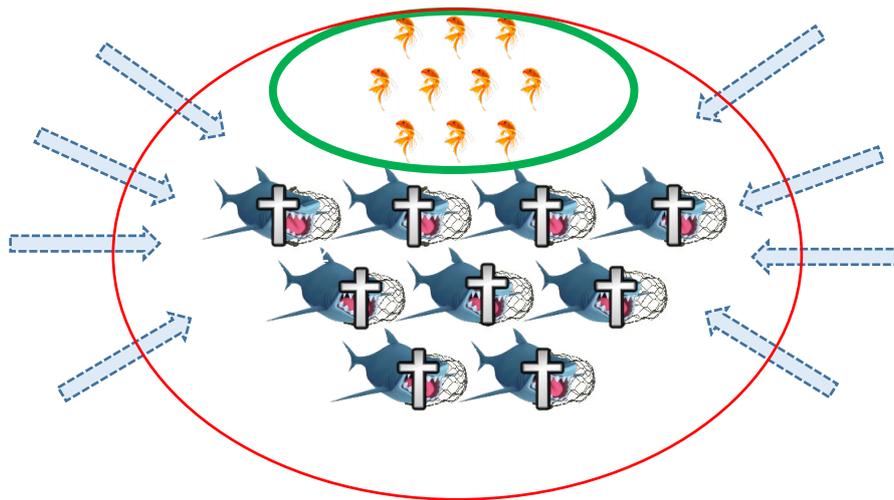
sog. „Craving“ (starkem Verlangen) nach Opioiden äussert. Nach einem herkömmlichen Entzug kann es mehrere Jahre dauern bis sich dieses Ungleichgewicht wieder normalisiert hat.



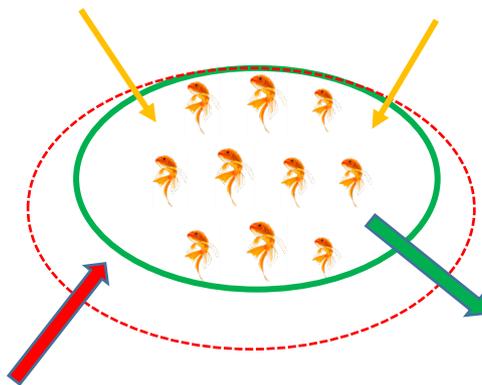
Das Prinzip der ANR-Behandlung beruht nun darauf, dass man den Haifischen quasi einen Maulkorb verpasst, d.h. die Opioidrezeptoren mittels einer **Blockade** „ruhigstellt“. Das normale Opioidsystem wird nicht tangiert, d.h. diese Rezeptoren werden möglichst nicht blockiert. Diese selektive Rezeptorblockade ist das Kernstück der ANR-Behandlung und bedarf einer grossen Erfahrung, damit es nicht zu einer „Über- oder Unterblockade“ kommt.



Wenn diese Blockade der Opioidrezeptoren über eine gewisse Zeit aufrechterhalten bleibt (in der Praxis durch die tägliche Einnahme des Medikaments Naltrexin in Tablettenform über 12 bis 18 Monate, kommt es zu einer **Degeneration der überzähligen Rezeptoren**, d.h. die Haifische gehen ein. Dementsprechend werden die externen Opiode nicht mehr benötigt und können weggelassen werden, ohne dass es zu Entzugserscheinungen oder Craving kommt.



Das widernatürliche System des Haifischbeckens bildet sich zurück und das natürliche System des Goldfischteichs kann sich wieder entfalten. Das bedeutet wiederum, dass die „natürlichen“ Endorphine ihre Funktion wieder aufnehmen können.



Diese **Anpassungsvorgänge** nehmen je nach Ausgangslage mehr oder weniger Zeit in Anspruch. In der Regel dauert es nur einige Tage bis Wochen bis die Endorphine ihre Wirkung wieder entfalten können.

Die im ANR Verfahren durchgeführte (Teil-)Blockade des Opioidsystems löst durch die Verdrängung der Opioide vom Rezeptor einen akuten, **sehr schweren Entzug** aus. Deshalb muss die Behandlung zwingend **unter Narkose** erfolgen. Der gesamte Entzug wird sehr verdichtet, das heißt von ca. 4 vier 5 Wochen auf 5 bis 6 Stunden verkürzt! In dieser Zeit durchleidet der Körper aber sämtliche Entzugssymptome. Das wiederum erklärt den ausgeprägten Erschöpfungszustand unmittelbar nach der Behandlung.

Neben dem **Erschöpfungszustand** finden sich in den ersten 48 Stunden gelegentlich noch Reste von Entzugssymptomen: Störungen des Magen-Darm-Trakts mit Durchfall und Darmkrämpfen, kurzfristig eine verkrampfte Beinmuskulatur, Schlafstörungen und Störungen der Temperaturregulation. Diese Symptome bessern sich unmittelbar und parallel mit dem Anstieg der körpereigenen Endorphine innerhalb einiger Tage und beendet die anfängliche ausgeprägte Malaise der ersten 2 bis 3 Tage.

Aus diesen Ausführungen wird ersichtlich, weshalb ANR **mehr als nur ein «Entzug»** ist. Es wird nicht nur - wie bei einem herkömmlichen Entzug - den Raubfischen das Futter vorenthalten, sondern sie werden beschleunigt eliminiert. Ein Prozess, der sonst mehrere Jahre beansprucht, wird auf 1 bis 1,5 Jahre verkürzt. Das entspricht der Zeit, während der die behandelten Patienten zur **Aufrechterhaltung der Rezeptorblockade** nach der ANR-Behandlung das Naltrexon noch in Tablettenform einnehmen müssen. Die Aufrechterhaltung der Blockade ist für den Erfolg der Therapie absolut entscheidend und verträgt keine Experimente. Die Therapie steht und fällt mit der verlässlichen **Einnahme des Naltrexon**. So ist es beispielsweise nicht möglich, das Naltrexon kurzfristig abzusetzen, Opioide zu konsumieren und danach das Naltrexon wieder einzunehmen. Hier ist das hundertprozentige Mitwirken der Patienten, die sog. Compliance, zentral.

Ebenso notwendig ist die Mitarbeit der Patienten zur Stimulation der durch die jahre- oder jahrzehntelange Opioideinnahme unterdrückten **Endorphinproduktion**. Diese nimmt einige Tage in Anspruch und bedarf einer regelmässigen körperlichen Aktivität. Hilfreich ist auch die möglichst rasche Aufnahme einer reichhaltigen Ernährung.

ANR ist ein rein medizinischer Eingriff, der einzig und allein die Abhängigkeit beseitigen kann. Konsumverhalten, welches nicht einem **«Müssen»**, sondern einem **«Wollen»** entspringt, kann nicht behandelt werden und bedarf allenfalls einer psychologischen/psychotherapeutischen Begleitung. Während der erhaltenden Naltrexin-Einnahme ist das Opioidsystem blockiert. Daher ist während dieser Zeit streng genommen kein Rückfall möglich. Wird hingegen Naltrexin abgesetzt, um Opioide zu konsumieren, sprechen wir nicht von einem Rückfall, sondern von einem **Behandlungsabbruch**, der dann in den meisten Fällen zum Rückfall führt.