

ANR – Accelerated Neuro Regulation (beschleunigte Regulation des Nervensystems)

Revolutionäre Entzugsmethode aus Israel

Es gibt eine Alternative zur herkömmlichen Entzugs- oder Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen. Ein rein pharmakologisches Verfahren korrigiert die Fehlfunktion auf der Ebene der Opiatrezeptoren im Gehirn. Der israelische Arzt Dr. André Waismann hat die Methode entwickelt, durch jahrelange Erfahrung verfeinert und über 15000 Patienten aus aller Welt erfolgreich behandelt. Der EDU-Standpunkt besuchte Dr. Waismann in Ashkelon, Israel.

Interview: Daniel Beutler

«EDU-Standpunkt»: Dr. Waismann – Was sind die Grundlagen von ANR?

Dr. Waismann: Wichtigste Grundlage ist die wissenschaftliche Erkenntnis, dass es sich bei der Opiatabhängigkeit primär um ein hirnganisches und nicht um ein psychologisches Phänomen handelt. Dadurch, dass eine Person über längere Zeit Opiate einnimmt, wird das chemische Gleichgewicht im Hirn gestört. Dadurch geraten die sog. Opiatrezeptoren (siehe Glossar) in eine Art Reizzustand und verlangen immer mehr nach den Opiaten (sog. «Craving» = engl. «Reissen nach der Droge»). Ziel der Accelerated Neuro Regulation (siehe Glossar) ist es, diesen Reizzustand mit Hilfe von Medikamenten zu beheben.



Dr. André Waismann, geb. 7.9.1958, verheiratet, 6 Kinder, Anästhesist und Intensivmediziner, Abteilungsleiter ANR-Klinik Barzilai Medical Center, Ashkelon, Israel, Mitglied der Medizinischen Fakultät an der Ben Gurion Universität des Negev



Ein Drogensüchtiger lässt sich von Dr. Waismann in der ANR-Klinik in Ashkelon, Israel, behandeln. (Bilder: zvg)

Was genau geschieht bei einer Behandlung mit ANR?

Hauptelement der Behandlung ist eine medikamentöse, d.h. chemische Blockade der Opiatrezeptoren im Gehirn mithilfe von sogenannten Opiatantagonisten (siehe Glossar). Da eine solche Blockade aber akute und in den meisten Fällen sehr schwere Entzugserscheinungen auslöst, werden die Patienten für kurze Zeit in eine Narkose versetzt. Dadurch werden, im Gegensatz zu herkömmlichen Entzugsbehandlungen, die Symptome für den Patienten erträglich gemacht. Nachdem sie aus der Narkose erwachen, ist die Opiatabhängigkeit vorübergehend blockiert und mit der Zeit ganz behoben.

Können Sie kurz erklären, wie Sie diese Methode entwickelt haben?

Als Frontarzt in der israelischen Armee war ich konfrontiert mit Kriegsverwundeten, bei denen nach jahrelanger Schmerztherapie eine Abhängigkeit auf opihaltige Schmerzmittel zurückblieb. Einige davon waren mir nahe Kameraden, die wie Drogensüchtige dahinvegetierten. Ich fand heraus, dass verschiedene Suchtexperten bereits in den 80er-Jahren mit medikamentösen Entzugsverfahren experimentiert und dabei die beiden Konzepte (Rezeptorblockade und Narkose) mehr oder weniger erfolgreich angewandt hatten. Diese Forscher waren fast ausschliesslich Psychiater und Psychologen. Ich habe als ausgebildeter Anästhesist und Intensivmediziner die Methode auf dieser Ebene weiterentwickelt.

Wie oft haben Sie Ihre Methode schon angewandt?

Mein erster erfolgreich behandelter Patient war ein Kind, das wegen einem Hirntumor Höchst-dosen Morphium erhielt und dadurch in eine derart schwere Abhängigkeit geriet, dass keinerlei Kommunikation mit der Umgebung mehr möglich war. In der Zwischenzeit habe ich über 15000 Patienten behandelt, darunter viele Prominente aus Politik, Wirtschaft und Showbusiness. Dieser grosse Erfolg bedeutet nicht, dass ich eine Art Wunderheiler bin, sondern rechtfertigt meine tiefe Überzeugung, dass opihaltige Menschen nichts anderes brauchen, als eine Behandlung nach den Kriterien der modernen, wissenschaftlich fundierten Medizin.

Das heisst, die Methode ist in ihren Grundzügen bereits seit über dreissig Jahren bekannt – weshalb hat sie sich nicht längst durchgesetzt?

Das hat mehrere Gründe. Die oben erwähnten Psychiater und Psychologen haben das Verfahren meistens in ihren Praxisräumen angewandt und sind so erhebliche Risiken eingegangen. Für Komplikationen mit der Narkose waren sie nicht gewappnet, zumal sie nicht über die notwendige intensivmedizinische Ausrüstung verfügten. Dies führte zu etlichen Komplikationen mit Todesfolge, die in der Fachwelt entsprechend kritisch beurteilt wurden. Das wiederum bewirkte, dass diese als Rapid Detoxication (siehe Glossar) bezeichnete Methode als gefährlich und daher von den Gesundheitsministerien

vieler Länder als nicht empfehlenswert beurteilt wurde.

Was unterscheidet die von Ihnen entwickelte Methode von den anderen Verfahren?

Ein wichtiges Prinzip ist die Individualität der Patienten. Ein junger Mensch, der erst seit kurzer Zeit z.B. Heroin und sonst keine weiteren Substanzen konsumiert, unterscheidet sich in seinem Hirnstoffwechsel erheblich von einem älteren Patienten, der z.B. seit Jahren wegen chronischer Schmerzen hochdosierte opihaltige Schmerzmittel einnimmt. Diese Tatsache bedarf einer sorgfältigen Abklärung vor der Behandlung, nicht zuletzt auch um das Risiko der Narkose abzuschätzen. Letztlich betreue ich jeden Patienten mit meinem eingespielten Team persönlich, kann so meine ganze Erfahrung einbringen und den Patienten eine individuelle Behandlung anbieten. Rapid Detoxication wurde von vielen Ärzten quasi nach Kochbuch angewandt – das ist bei ANR nicht möglich.

Gibt es weitere Unterschiede zum sogenannten «Turbo-Entzug» oder Rapid Detoxication?

Zu Beginn meiner Forschungstätigkeit habe ich selber sogenannte «Rapidverfahren», bzw. Verfahren der «kompletten Rezeptorblockade» angewandt. Bald einmal musste ich aber feststellen, dass es vielen Patienten nach der Behandlung gar nicht gut ging und sie nicht selten wieder rückfällig wurden, obschon die Rezeptoren geblockt waren. Bald gelangte ich zur Erkenntnis, dass durch die Behandlung auch das körpereigene Opiatsystem (über die sog. Endorphine) und so die naturgemässe Regulation der Gemütsverfassung eines Menschen mit beeinträchtigt wurden. Das bedeutet, dass durch die komplette Rezeptorblockade zwar das Verlangen nach Opiaten gedämpft wird, auf der anderen Seite die Patienten aber gleichzeitig eine «chemische Depression» durchmachen. Dadurch, dass ich diesen Sachverhalt speziell beachte, bezeichne ich meine Behandlungsmethode als «Regulation».

Wie lösen Sie das Problem mit der Sicherheit?

Für mich gehört der medikamentöse Opiatzug ganz klar in die Hände von Spezialisten und wer ist spezialisiert, Opiate zu verabreichen und mit wirkungshemmenden Substanzen zu kontrollieren? – der Anästhesist oder Intensivmediziner! Aus diesem Grund gehört ANR ganz klar in die Hände eines erfahrenen Teams und in eine Intensivstation mit Anbindung an ein öffentliches Spital. Ich darf mit gutem Gewissen sagen, dass ich nach über 15 000 behandelten Patienten keinen einzigen Todesfall zu verzeichnen hatte.

Weitere Gründe dafür, dass sich die Methode bislang nicht durchsetzen konnte?

Ein ideologischer Irrweg! Bis heute gilt der Grundsatz, dass es sich bei allen Formen der Suchtmittelabhängigkeit primär um ein psychologisches, respektive psychosoziales Problem handle. Die Abhängigen werden dabei stigmatisiert, dass sie z. B. durch mentale Schwäche oder eine schwierige Biografie in die Suchtmittelabhängigkeit geraten seien. Das mag in einigen Fällen zutreffen aber sicher nicht bei einer Mehrheit der Patienten, die möglicherweise nur mit Drogen experimentiert hatten oder aus einer vorübergehenden Lebenskrise heraus Drogen einnahmen.

Das ist eine gewagte Aussage...

Nein – ich bin fest davon überzeugt, dass die Opiatabhängigkeit primär ein hirnorganisches Problem ist, unabhängig davon, aus welchen Gründen ein Mensch zu Opiaten greift und welche Folgen die Abhängigkeit im psychosozialen Bereich anrichtet! Leider lebt ein Heer von Psychiatern und Psychologen von diesem falschen Ansatz. Die miserablen Erfolgszahlen dieser Therapeuten sprechen für sich...

Diese Tatsache scheint mir äusserst brisant und wird wohl noch viele Diskussionen auslösen...

Sprechen Sie mit den von mir behandelten Patienten aber versuchen Sie auf keinen Fall, einen Psychiater von ANR zu überzeugen – zu tief sitzt das meines Erachtens überholte psychosoziale Konzept, und alle namhaften Suchtfachleute sind leider fast

ausschliesslich Psychiater, auch in der Schweiz. Sicher haben diese Suchtexperten ihre Berechtigung in der psychosozialen Vor- und Nachbetreuung der mit ANR behandelten Patienten.

Wie verhält es sich mit der Abhängigkeit von Schmerzmitteln?

Früher wurde der Schmerz als Symptom betrachtet und dementsprechend behandelt – heute schießt (v. a. in den USA) eine sogenannte Schmerzklinik nach der anderen aus dem Boden und erklärt den Schmerz zur Krankheit – eine katastrophale Entwicklung, welche uns unzählige opiatabhängige Menschen beschert. Die Entzugsbehandlung mittels ANR unterscheidet sich nicht von derjenigen der illegalen Drogensucht.

Wie beurteilen Sie die Substitutionsbehandlungen, d. h. die Abgabe von Heroin oder Methadon?

Angesichts der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass die anhaltende Einnahme von Opiaten zu strukturellen Veränderungen und zu einer Zunahme der (überreizten) Rezeptoren im Gehirn führt, ist das eine Katastrophe – ein millionenfacher ärztlicher Kunstfehler! Heroin ist rund 100 Jahre und Methadon 70 Jahre alt – würden Sie sich in einem Spital mit derart veralteten Methoden behandeln lassen?

Trotz dem Erfolg von ANR haben Sie einen massiven Rückgang der Patientenzahlen in Ihrem Institut in Ashkelon zu verzeichnen.

Was sind die Gründe dafür? Der Hauptgrund ist wahrscheinlich politischer Natur und in diesem Sinne Teil der weltweiten Boykottbewegung gegen Israel. Ein weiterer Grund liegt in der Sicherheit, da in der Gegend rund um Ashkelon regelmässig Raketen aus dem Gazastreifen niedergehen. Es ist traurig, dass viele Leute den israelischen Staat mehr hassen, als sie ihre opiatabhängigen Kinder lieben...

Dr. Waismann, wir danken Ihnen für dieses Gespräch und wünschen Ihnen für Ihre Tätigkeit und als Einwohner des Staates Israel weiterhin viel Weisheit und Kraft unter dem Schutz des Allmächtigen.

Glossar

Opiate sind eine Substanzgruppe, die ursprünglich von der Mohnpflanze gewonnene Wirkstoffe umfasst. Beispiele sind Medikamente wie Morphin und Codein oder illegale Drogen wie Opium und Heroin. Opiate wirken über das zentrale Nervensystem schmerzlindernd und euphorisierend.

Rezeptoren sind Strukturen im Gehirn, wo Wirkstoffe (z. B. Opiate) andocken und über chemische Prozesse an den Nervenzellen eine bestimmte Reaktion bewirken. Man kann sich die Wirkungsweise wie das Prinzip Schlüssel/Schloss vorstellen.

Endorphine sind körpereigene Botenstoffe, die den Opiaten ähnlich sind. Sie docken ebenfalls an den Opiatrezeptoren an und spielen eine wichtige Rolle bei der Regulation des psychischen Gleichgewichts. Der Endorphinspiegel wird durch körperliche oder intellektuelle Aktivität beeinflusst.

Neurobiologie ist ein Wissenschaftszweig, der im speziellen die Wirkungen von sog. Botenstoffen im menschlichen Gehirn untersucht. Mit modernen bildgebenden Verfahren (z. B. PET Scans) können gewisse Stoffwechsellvorgänge im Gehirn sichtbar gemacht werden.

Antagonisten sind (z. B. medikamentöse) Gegenspieler einer Wirksubstanz. Im Beispiel des Opiatantagonisten Naltrexon blockiert diese Substanz den entsprechenden Rezeptor und verhindert so die Wirkung der Opiate. Im Schlüssel/Schloss Prinzip wäre das quasi Leim im Schlüsselloch.

Rapid Detoxication (engl. «schnelle Entgiftung») ist ein Verfahren, bei welchem mit Hilfe von Opiatantagonisten eine medikamentöse Blockade der Opiatrezeptoren herbeigeführt wird. Da diese Behandlung ein akutes Entzugssyndrom auslöst, wird dieses Verfahren unter Narkose durchgeführt.

Accelerated Neuro Regulation (engl. «beschleunigte Regulation des Nervensystems») unterscheidet sich von der Rapid Detoxication dadurch, dass nicht eine komplette Blockade, sondern ein fein abgestimmtes Gleichgewicht zwischen Rezeptorblockade und naturgemässer Aktivität der Endorphine angestrebt wird.

Wir suchen Interessierte!

Wir sind von der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Sicherheit der ANR-Methode von Dr. Waismann überzeugt und möchten das Verfahren in der Schweiz einführen.

Zu diesem Zweck suchen wir **freiwillige Probanden**, die an einer **Opiatabhängigkeit** leiden (illegale Drogen oder legale Schmerzmittel) und an einer **Pilotstudie** mit medikamentöser Entzugsbehandlung teilnehmen würden.

Diese soll in einem öffentlichen Spital mit intensivmedizinischer Überwachung und unter persönlicher Aufsicht von Dr. Waismann durchgeführt werden.



Dr. med. Daniel Beutler-Hohenberger

Facharzt Allgemeine Medizin FMH in eigener Praxis in Mühletshurnen BE
(www.praxis-beutler.ch)
Co-Präsident Dachverband Drogenabstinenz Schweiz
(www.drogenabstinenz.ch)
Ehemals Medizinischer Verantwortlicher der Drogenentzugsklinik «Marchstei»
(www.marchstei.ch)