Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen
Herausgeber: Verein DrogenMagazin
Band: 21 (1995)
Heft: 1

Artikel: Der Einsatz von Naltrexon in einer Drogenambulanz
Autor: Hämmig, R.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-801162

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Der Einsatz von Naltrexon in einer Drogenambulanz

DR. MED. R. HÄMMIG, DROGENBERATUNGSSTELLE CONTACT, BERN[1]

Die Drogenberatungsstelle Contact ist für die ambulante Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen in der Region Bern zuständig. Ihr Einzugsgebiet umfasst ca. 300000 Einwohner. Zum Angebot der Drogenambulanz gehören eine psychosoziale Betreuung und Beratung, die von Sozialarbeitern und -arbeiterinnen ausgeführt wird, eine krankenpflegerische Betreuung und ein ärztlicher Dienst. Der ärztliche Dienst betreut ca. 450 Patienten pro Kalenderjahr (1993) und ist sozialpsychiatrisch ausgerichtet.

Naltrexonbehandlung seit Frühjahr 1992

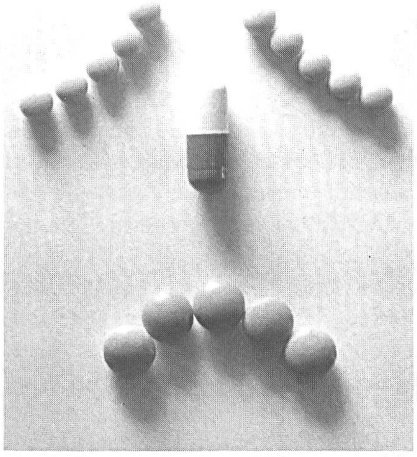
Einer unserer Patienten, ein Computerspezialist, stiess bei seiner Arbeit in einer Datenbank auf Naltrexon. Er war der Überzeugung, dass Naltrexon das Richtige für die Behandlung seiner Heroinabhängigkeit sei. Da wir grundsätzlich versuchen, bedürfnisorientiert zu arbeiten, kamen wir dem Wunsch des Patienten nach und stellten so unseren ersten Patienten auf Naltrexon ein. Die anfänglich zu hoch gesteckten Erwartungen mussten schon bald im klinischen Alltag revidiert werden.

Es ergaben sich verschiedene Fragen:

- Welche Heroinabhängigen treten in das Naltrexon-Programm ein?
- Wie und wo führen die Abhängigen ihre Entzüge durch?
- Wie lange bleiben die Abhängigen im Naltrexon-Programm?
- Was geschieht nach Abschluss des Naltrexon-Programmes?

Vom Frühjahr 1992 bis Ende 1993 wurden konsekutiv 59 Patienten in unser Naltrexon-Programm aufgenommen. Vor Beginn der Behandlung erhoben wir von allen Patienten eine ausführliche Anamnese und informierten sie mündlich eingehend über Wirkweise und Nebenwirkungen von Naltrexon. Vor der ersten Einnahme wurde ein Naloxon-Provokationstest durchgeführt. Verlief der Test symptomfrei oder nur mit einer minimalen Entzugsreaktion, erhielten die Patienten unmittelbar darauf ihre erste Naltrexondosis.

Naltrexon wurde unter Sichtkontrolle verabreicht. Mit manchen Patienten wurde eine individuelle Abgabe durch auswärtige Bezugspersonen vereinbart, meistens durch Eltern oder Arbeitgeber. Wir boten allen Teilnehmern des Naltrexon-Programmes eine psychosoziale Individualberatung und -betreuung sowie eine Familientherapie an. Die Entscheidung, Gebrauch davon zu machen, erfolgte auf freiwilliger Basis.



Ergebnisse

Alle 59 Patienten (49 Männer und 10 Frauen), die konsekutiv seit 1992 in das Naltrexon-Programm eingetreten waren, erfüllten bei Eintritt die Kriterien der Opiatabhängigkeit. Am Stichtag nahmen 50 Patienten kein Naltrexon mehr ein, neun bezogen aktuell noch Naltrexon. Der Altersdurchschnitt betrug bei Eintritt 24.0 Jahre (Minimum 17 Jahre, Maximum 38 Jahre).

Wir dokumentierten auch die Art der Heroinabhängigkeit, das heisst, ob die Droge geschnupft, inhaliert oder gespritzt wurde. Ältere Abhängige und Frauen konsumierten Heroin signifikant häufiger intravenös. Der Median für die Heroinkonsumdauer vor Eintritt ins Programm betrug drei Jahre. Das Minimum lag bei einem halben Jahr und das Maximum bei 15 Jahren.

Die Abhängigkeit bestand bei intravenös konsumierenden Heroinabhängigen eine signifikant längere Zeit ($p = 0.0001$). Die Erhebung über Art und Ort der dem Naltrexon-Programm vorangegangenen Entzüge ergab, dass ein grosser Anteil ambulant entzogen hatte, entweder selbst, mit Hilfe von Kodein und betreut durch unseren ärztlichen Dienst oder mit Unterstützung des Hausarztes. Patienten, die mehr als einen Entzug gemacht hatten, hatten mindestens einen davon ambulant durchgeführt.

Die Behandlungsdauer mit Naltrexon der 50 aus dem Naltrexon-Programm ausgeschiedenen Patienten war sehr unterschiedlich und schwankte zwischen zwei und 420 Tagen. Im Mittel lag sie bei 40 Tagen. Ob die Droge geschnupft, inhaliert oder gespritzt

1) Redaktionell bearbeitete und leicht gekürzte Version eines Vortrages, gehalten am Internationalen NEMEXIN® (Naltrexon HCl) Symposium vom 17.2.94 in Basel. Alle Vorträge dieses Symposiums sind in einem Reader zusammengefasst. Dieser ist zu beziehen bei: Opopharma AG c/o Polymed Medical Center, Industriestrasse 59, 8152 Glattbrugg.

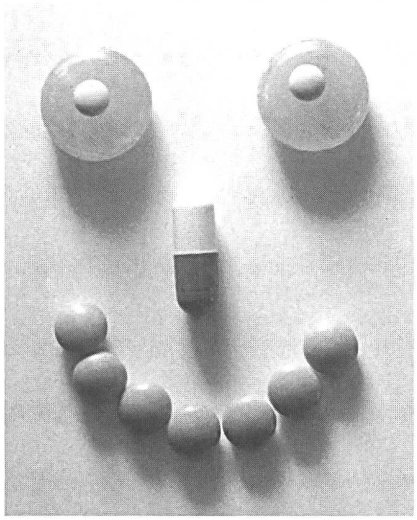
wurde, beeinflusste die Behandlungsdauer nicht signifikant.
Nach unseren Ergebnissen scheinen Konsumart und Behandlungsdauer keinen prognostischen Wert bezüglich Behandlungsresultat zu haben. Dies zeigt vor allem der Patient, der bei uns 420 Tage unter Naltrexon stand. Er schloss in dieser Zeit eine Lehre ab, wurde aber nach dem Abschluss wieder rückfällig, als er keine Arbeit fand und von den Eltern auf die Strasse gesetzt wurde.

Status quo der 50 Patienten nach Beendigung der Naltrexonbehandlung

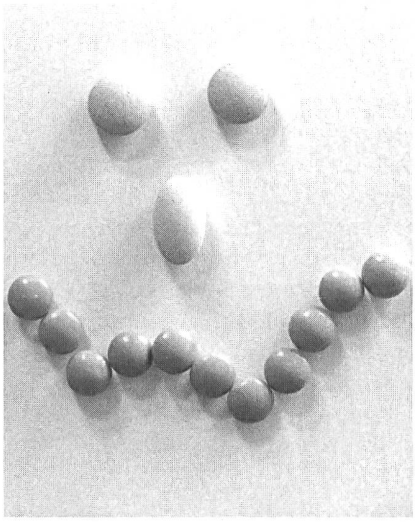
Fünf Patienten waren bis zum Stichtag abstinent geblieben und lebten ausserhalb einer Institution, drei weitere lebten ebenfalls abstinent, aber in einer drogentherapeutischen Organisation.
Vier Patienten brachen die Behandlung wegen folgender Nebenwirkungen ab: Durchfälle, Magenkrämpfe, depressives Zustandsbild und Tremor des ganzen Körpers. Alle beschriebenen Nebenwirkungen sistierten nach Absetzen von Naltrexon.
Zu vier Patienten standen keine Angaben zur Verfügung. 34 Patienten waren rückfällig geworden und zwar konsumierten 19 wieder Drogen, 12 traten nach dem Rückfall in ein Methadonprogramm ein. Ein Patient verstarb anlässlich eines Rückfalls. Der Tod des Abhängigen stand in keinem Zusammenhang zur Naltrexon-Behandlung. Drei Patienten befanden sich am Stichtag wieder in einem Entzugsprogramm.

Interpretation

Auffallend ist der mit 17% sehr geringe Anteil der Frauen unter unseren Drogenabhängigen, der in der Schweiz sonst zwischen 25% und 30% liegt. Mit 30% entspricht hingegen der Prozentsatz der Heroin intravenös konsumierenden Frauen den Durchschnittswerten. Andererseits sind die Frauen bei den sogenannten «Folienrauchern» stark untervertreten. Ob es sich hierbei um ein verallgemeinerbares Phänomen handelt, soll eine nationale Studie über Heroinraucher prüfen.
«Folienraucher», die unter unseren Patienten sehr zahlreich sind, sind meist jünger als die Abhängigen, die Heroin spritzen. Deshalb entsprechen unsere Untersuchungsergebnisse nicht denen aus anderen Studien, die ein tendenziell jüngeres Alter heroinabhängiger Frauen belegen.



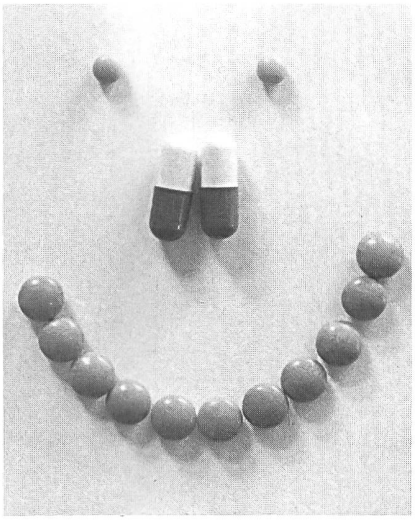
Die Frauen unseres Kollektivs zeigen ein anderes Abhängigkeitsprofil und Ausstiegsverhalten aus der Droge als die Männer. Haben sie sich einmal für die Naltrexonbehandlung entschlossen, sind ihre Erfolgschancen deshalb möglicherweise besser.
Heroinabhängige versuchen immer wieder, selbst zu entziehen, was ihnen auch hin und wieder gelingt. Die Möglichkeiten des ambulanten Entzuges werden heute zumeist noch unterschätzt, obgleich dies für eine nicht verelendete Population wie die Naltrexon-Interessenten eine kostengünstige Alternative zum stationären Entzug darstellen kann.
Unsere Untersuchungen mit Naltrexon zeigten, dass der für eine Naltrexonbehandlung geeignete Abhängige noch sozial integriert ist und somit nicht zur Gruppe der Verelendeten am Rande der Gesellschaft gehört.
Die Compliance stellt ein grosses Problem bei der Behandlung mit Naltrexon dar, da Naltrexon die positiv verstärkenden Eigenschaften der Opioide fehlen, die eine wichtige Rolle im Suchtgeschehen spielen. Deshalb ist es auch wesentlich leichter, die Patienten in einem Methadonsubstitutionsprogramm zu halten.
Die in der Literatur angegebenen Zahlen zur Compliance differieren stark und sind deshalb schwierig zu interpretieren. Eine erfolgreiche Behandlung, d.h. Drogenabstinenz, von 40% der Abhängigen über sechs Monate, wie aus Spanien berichtet, scheint mir auf unsere Verhältnisse nicht übertragbar. Eine Dropout-Rate von 90% nach 14 Tagen, wie in einer amerikanischen Studie beschrieben, trifft nach unseren Erfahrungen nicht zu.
In unserer Untersuchung sind 50% der Patienten 40 Tage oder mehr im Programm verblieben. Die grösste Gruppe brach nach dem zweiten Tag die Behandlung ab. Eine Erklärung hierfür wäre, dass diese Abhängigen bei Beginn der Naltrexonverabreichung nur ungenügend entzogen hatten und ihre Entzugssymptome im Rahmen des Naloxontests dissimulierten.
Abbruch der Naltrexon-Behandlung war in der Regel gleichbedeutend mit einem Rückfall ins Heroin. Entgegen der Situation bei Alkoholikern finden die Rückfälle bei Heroinabhängigen meist aus einer dysphorischen und nicht aus einer euphorischen Stimmung heraus statt. Naltrexon verstärkt möglicherweise dieses Zustandsbild durch eine Blockade der Endorphinwirkung.
Die grosse Anzahl von Rückfällen rechtfertigt die Frage nach der Wirkung von Naltrexon. Unsere Patienten berichteten über ihre Versuche die opiatantagonistische Wirkung von Naltrexon auszutesten. Ihre Erfahrung war, dass die Euphorie nach dem Opioidkonsum ausblieb.



Während der Behandlung konsumierten sie folglich kein Heroin mehr. Mit Naltrexon gelang es, die Abhängigen wenigstens für die Dauer der Behandlung abstinent zu halten. Naltrexon kommt so die Rolle eines Mosaiksteins auf dem langen Weg von der Abhängigkeit zur Abstinenz.

Ein Fallbeispiel

S. ist Vietnamese, spricht gebrochen deutsch und war, als er uns um Hilfe bat, 31 Jahre alt. Er kam mit einer Reihe Publikationen aus dem Vietnamkrieg unter dem Arm zu uns. Er hatte vor acht Monaten begonnen, Heroin zu konsumieren und brauchte, als wir ihn kennenlernten, täglich sFr. 25,- für Heroin. Zusätzlich nahm er «Flunitrazepam», das er sich in der Szene beschaffte, in höheren Dosen ein.



S. nahm Drogen, weil er von Schlaflosigkeit und Angstträumen geplagt wurde. Er berichtete, dass ihn Kriegsszenen in seinen Alpträumen verfolgten und versuchte dies mit den mitgebrachten Zeitschriften begreiflich zu machen. Die Verständigung mit ihm ist sehr schwierig. Es stellte sich heraus, dass er in Vietnam Mathematik studiert und abends, um Geld zu verdienen, Radios repariert hatte. S. verliess dann 1986 als einer der 'boat people' Vietnam und kam als politischer Flüchtling in die Schweiz. Er hat keine Verwandten in der Schweiz und kaum Freunde. Er hatte als Hilfspfleger gearbeitet und ist jetzt arbeitslos. Was S. in Vietnam erlebte, bleibt bis heute unklar. Wir nahmen ihn in unser ambulantes Entzugsprogramm auf und verabreichten ihm Kodein in absteigender Dosierung, bis die Abstinenz erreicht war.

Zwei Monate später wurde S. wieder rückfällig. Nach erfolgreichem ambulantem Entzug stellten wir ihn auf Naltrexon ein. Er brach die Behandlung nach einem Monat ab. Nach drei Monaten meldete er sich erneut, um einen ambulanten Entzug zu machen. Der ambulante Entzug und die Einstellung auf Naltrexon verliefen auch diesmal problemlos. In der Zwischenzeit konnten Verwandte in die Schweiz einreisen. Seine Grundstimmung verbesserte sich deshalb deutlich. S. nimmt jetzt bereits seit vier Monaten regelmässig Naltrexon ein. Er bemüht sich wieder um eine Stelle als Hilfspfleger.

Fallbeispiel 2

A. war 27 Jahre alt als er zum ersten Mal zu uns zum ambulanten Entzug kam. Es lag fünf Jahre zurück, dass er mit Freunden Heroin zu rauchen begonnen hatte. Seit zwei Jahren gab er täglich sFr. 50.- für Heroin aus. A. begann mit 15 Jahren Zigaretten zu rauchen und bald darauf auch Haschisch. Cannabis konsumierte er nicht lange, da er nach eigenen Worten 'auf Paranoia gekommen' sei.

Er lebte noch bei seinen Eltern. Der Vater war schon pensioniert und litt an einer Herzschwäche. Er wusste nichts von der Abhängigkeit seines Sohnes. A. und seine Mutter verschwiegen die Probleme vor dem Vater, um ihn zu schonen.

Trotz seiner Drogenabhängigkeit arbeitete A. regelmässig. Seine Vorgesetzten schätzten ihn als zuverlässigen Facharbeiter. Es gefiel ihm gar nicht, dass sein ganzer Verdienst in Drogen aufging. Die modische Kleidung, die er so liebte, konnte er sich nicht mehr leisten. Er beteuerte, keine Freunde in der Drogenszene zu haben.

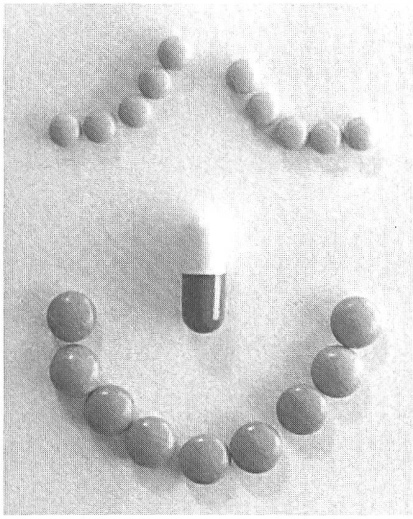
Allerdings hatte ihn die Polizei in der Drogenszene aufgegriffen und seinen Führerschein aus Sicherheitsgründen eingezogen. Dieser Vorfall war Anlass und Motivation uns aufzusuchen.

Wir nahmen A. in unser ambulantes Entzugsprogramm auf. Die Entzugssymptomatik dämpften wir mit Kodein. Der erste ambulante Entzugsversuch scheiterte. A. wurde rückfällig. Der zweite Versuch, den wir zwei Tage nach einem erneuten Rückfall begannen, wurde von massivem Erbrechen mit krampfartigen, gürtelförmigen Bauchschmerzen begleitet. Ausserdem hyperventilierte A., was zeitweise auch zu Krampfanfällen führte. Er suchte deshalb die Notfallaufnahme der Universitätsklinik auf. Das Erbrechen blieb aber während des gesamten Klinikaufenthaltes bestehen, ohne dass eine somatische oder psychische Ursache gefunden werden konnte.

Erst nachdem wir mit ihm das weitere Vorgehen besprochen hatten, sistierte das Erbrechen. Schon im Krankenhaus wurde er auf Naltrexon eingestellt und nach neun Tagen entlassen.

Acht Monate kam A. regelmässig in unsere Beratungsstelle, um Naltrexon einzunehmen, bis er seinen Führerschein zurückerhielt. Zu diesem Zeitpunkt stieg er auf eigenen Wunsch aus der Therapie aus. Er konnte sich ca. zwei Monate ohne Rückfälle halten. Dann begann er wieder täglich Heroin zu konsumieren. Kurz darauf meldete er sich wieder bei uns. Da die Konsumzeit sehr kurz war, gelang der ambulante Entzug mit Kodein ohne Probleme. A. konnte wieder auf Naltrexon eingestellt werden. Zwei Monate später ging er einen Monat auf Urlaub und setzte während dieser Zeit das Naltrexon ab. Die Ferien stand er ohne Rückfälle durch. Einige Zeit später teilte er uns mit, dass er Naltrexon nur mehr am Wochenende einnehmen wolle. Während der Woche sei er durch seine Arbeit so beschäftigt, dass er keine Lust verspüre, Heroin zu nehmen. Wir gingen auf diesen Wunsch ein.

Nach zwei Monaten wollte A. ganz mit der Naltrexon-Einnahme aufhören. Im Abschlussgespräch wirkte er stark depressiv. Sein Vater lag im Sterben und er fühlte sich schuldig. Als gläubiger Katholik empfand er den schlechten Zustand seines Vaters als die Strafe Gottes für seine Drogenabhängigkeit. Seither lebt A. drogenfrei. ■



Highlights

für die Drogenentwöhnung

Nemexin®
(Naltrexon HCl)

Die erste opiatfreie, medikamentöse Opiatentwöhnung und effiziente Rückfallprophylaxe parallel zur psychosozialen Betreuung.

und die Drogendiagnostik

AbuSign™

Der erste wirkliche Drogenschnelltest der neuen Generation, nach NIDA genormt, ohne Reagenzien.
Drei Tropfen Urin genügen – Nach 6 Minuten kennen Sie den Befund.
AbuSign™ erfasst einfach, schnell und zuverlässig:

- Opiate (ohne Methadon)
- Kokain
- Cannabis
- Amphetamine (inkl. Ecstasy)

Vorträge, Informationen und Dokumentationen bei:

OPOPHARMA AG, c/o Polymed Medical Center,
Industriestrasse 59, 8152 Glattbrugg
Telefon: 01/810 03 14, Telefax: 01/811 10 92