

Substitution in der Therapie bei Opioidabhängigkeit

Autor(en): **Heitlinger, Ellen**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **30 (2004)**

Heft 4

PDF erstellt am: **27.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800572>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Substitution in der Therapie bei Opioidabhängigkeit

Eine Abstimmung auf individuelle Bedürfnisse der PatientInnen sollte praktiziert werden.

ELLEN HEITLINGER*

Auf dem Symposium «Substitution in stationären therapeutischen Einrichtungen – Medizinische Notwendigkeit oder kontratherapeutische Unsinnigkeit?» diskutierten am 8. Juli 2004 im Zürcher Volkshaus MedizinerInnen, PsychologInnen, Sozialarbeitende und andere Berufsgruppen aus stationären therapeutischen Institutionen im Kanton Zürich über unterschiedliche Behandlungsangebote für Opioidabhängige. Dabei wurde deutlich, dass es nicht mehr nur die Optionen Substitution oder Abstinenz gibt, sondern auch Mischformen der beiden Behandlungsstrategien. Bei der Wahl der Therapie sollten stets die individuellen Bedürfnisse und Voraussetzungen der Abhängigen im Mittelpunkt stehen, so das Fazit an der, von der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) in Zürich organisierten Veranstaltung. Dieser Grundsatz gelte auch bei der Entscheidung zwischen den zurzeit zur Verfügung stehenden Substitutionspräparaten Subutex® und Methadon, die unterschiedliche Benefits aufweisen.

* Redaktion: Dr. Ellen Heitlinger, H+O communications ag, Baar.

Die Tagung wurde unterstützt von Essex Chemie AG, Luzern.

Bericht anlässlich der Tagung «Substitution in stationären therapeutischen Einrichtungen – Medizinische Notwendigkeit oder kontratherapeutische Unsinnigkeit?» der PUK Zürich in Zusammenarbeit mit dem SDSS und der KOSTE in Zürich vom 8. Juli 2004

Neues Paradigma

In der Schweiz leben rund 30 000 Opioidabhängige. Rund 20 000 Menschen befinden sich in verschiedenen, meist ambulanten Behandlungsprogrammen mit Substitutionsmitteln. Zudem bieten qualifizierte stationäre Einrichtungen abstinenzorientierte Entzugs- und Therapiemöglichkeiten an – oftmals gänzlich ohne Substitution. Für viele Menschen führt der abstinenzorientierte Weg jedoch nicht zum Ziel, was sich in Therapieabbrüchen oder in Rückfällen nach der Behandlung manifestiert. Auf dem Symposium «Substitution in stationären therapeutischen Einrichtungen – Medizinische Notwendigkeit oder kontratherapeutische Unsinnigkeit?» stellte Ueli Simmel von der KOSTE (Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich) in Bern fest, dass das Abstinenzparadigma schon lange von der Realität überholt sei: «Die meisten Patienten kommen nicht clean in die Einrichtungen.» Die Substitution ist für Simmel aber auch nicht in jedem Fall Therapie der Wahl. Er plädierte deshalb für ein neues Paradigma, das sich aus beiden Traditionen zusammensetzt. Die Therapie müsse dabei immer auf die individuellen Bedürfnisse und Voraussetzungen der Süchtigen ausgerichtet sein, sagte er. Das Ziel, die Verbesserung der Lebensqualität, stehe im Mittelpunkt und nicht die Methode. Auch wenn es vereinzelt die Meinung gab, dass Substitutionsmittel wie Methadon weitere Suchtmittel seien, die in eine neue Abhängigkeit führten und damit in der Therapie von Suchtkranken keinen Platz hätten, stiess Simmels Vorschlag auf breite Zustimmung. Einige Teilnehmende fanden die Diskussion bereits veraltet: Die Abstinenz werde bereits sehr pragmatisch gehandhabt, so die Meinung. Einige ab-

stinenzorientierte Einrichtungen konnten bereits von Erfahrungen mit der Kombination der beiden Traditionen berichten: In der Entzugsstation Franchental wird etwa zunächst Methadon gefolgt von Subutex® im Entzug eingesetzt. «Wir haben damit sehr, sehr gute Erfahrungen gemacht», sagte Dr. med. Robert Zink. Allerdings hat die Einrichtung keine Erfahrung mit der Opioidsubstitution als Therapie.

Bei der Frage wer nun wie behandelt werden soll, gab es eine eindeutige Empfehlung: Bei der Wahl des Therapieschwerpunktes muss zunächst durch eine eindeutige Diagnose geklärt werden, ob die PatientInnen für eine abstinenzorientierte Behandlung geeignet sind, erklärte Dr. med. Johannes Strasser von der PUK in Basel. «Wenn man die geeigneten Subgruppen klar identifizieren kann, habe ich gegen eine Abstinenz nichts einzuwenden.» Peter Burkhard vom Ulmenhof in Ottenbach und selbst Abstinenzler fügte hinzu: «Wenn man jemanden in der Substitution lässt, obwohl er entziehen könnte, ist es ebenfalls ein Fehler.»

Subutex® versus Methadon

Doch nicht nur bei der Wahl des Therapieschwerpunktes sollten die individuellen Bedürfnisse und Voraussetzungen der PatientInnen im Mittelpunkt stehen. Auch bei der Wahl der Substitutionssubstanzen müsse differenziert vorgegangen werden, sagte Dr. med. Lars Hermann von der Firma Essex Chemie AG, die das Präparat Subutex® (Buprenorphin) vertreibt. Und: Bei manchen behandelnden Ärzten und Ärztinnen besteht derzeit noch ein Informationsdefizit hinsichtlich des relativ neuen Präparates Subutex® bzw. wann welche Substanz sinnvoll ist. Subutex® kann ähnlich wie Methadon als Ersatz von Heroin verabreicht werden. Es ist ebenfalls ein synthetisches

Opioid, das allerdings im Gegensatz zu Methadon differenziertere pharmakologische Eigenschaften besitzt: Subutex® ist ein partieller Agonist am μ -Opioidrezeptor und löst deshalb nur ein abgeschwächtes Signal in Richtung Analgesie, Atemdepression und Euphorie aus.¹ Es treten deshalb auch in hohen Dosierungen praktisch keine Fälle interventionspflichtiger Atemdepression auf. Das Medikament ist damit sicherer als Methadon.² Es übt jedoch ausreichend starke Opioidwirkungen aus, um Opioidentzugssymptome einschliesslich Craving («Drogenhunger») zu verhindern oder zu mildern – der Effekt ist jedoch wenig schwächer als unter Methadon.^{3,4} Die Rezeptorbindung ist dabei derart stark, dass der «Kick» bei zusätzlichem Konsum von Heroin ausbleibt.⁵

Klarer Kopf unter Subutex®

Am κ -Rezeptor, der unter anderem für die dysphorischen Effekte der Opioide zuständig ist, wirkt Subutex® als Antagonist.⁶ Es verhält sich daher nicht nur neutral, sondern vermittelt möglicherweise antidepressive Effekte.⁷ In diesem Zusammenhang besitzt Subutex® auch aufklärende Eigenschaften. Es zeigen sich gute kognitive Fähigkeiten wie Stresstoleranz und Entscheidungsfähigkeit unter Substitution mit Subutex®.⁸ Auf dem Symposium wurde beispielsweise von einem Musiker berichtet, der erst nach dem Wechsel von Methadon auf Subutex® wieder in einem Orchester spielen und auftreten konnte. Hermann räumte ein, dass es wegen der differenzierten Wirkung schwieriger ist, die PatientInnen auf Subutex® einzustellen als auf Methadon. Er empfahl deshalb insbesondere depressive und in Arbeit oder Ausbildung stehende Patienten mit Subutex® zu behandeln. Dualdiagnosen sind bei Drogensüchtigen häufig. Rund 25 Prozent der

Statement von PD Dr. med. Rudolf Stohler, Leitender Arzt Drogenbereich PUK Zürich

Im Allgemeinen «funktionieren» opiatabhängige PatientInnen besser, wenn sie substituiert werden. Es gibt natürlich Ausnahmen, denen die Abstinenz am effektivsten hilft. Allerdings können nur ca. fünf Prozent der PatientInnen pro Jahr abstinent werden und 95 Prozent nicht. Das ist das Verhältnis und danach müssen wir uns richten. Hinsichtlich der Potenz der beiden Substitutionsmittel ist Methadon dem Präparat Subutex® bei sehr schwer abhängigen PatientInnen überlegen. Die Vorteile von Subutex® sind: Es ist auch bei comorbiden Depressionen wirksam und hat Vorteile in Sachen Sicherheit. Die Gefahr, dass es zu einer Atemdepression kommen kann, ist sehr wahrscheinlich geringer. Sie können sich mit Subutex® kaum umbringen, mit Methadon dagegen schon. Beide Substanzen sind weniger benebelnd als Heroin, das auf der Strasse konsumiert wird.

Meiner Ansicht nach werden die PatientInnen von Hausärzten/innen am besten betreut. Hausärzte/innen haben eine langjährige Beziehung zu ihren PatientInnen. Ausserdem können sich die niedergelassenen Ärzte/innen gleichzeitig um die begleitenden Erkrankungen, wie HIV und Hepatitis, kümmern. Es ist zudem nicht günstig, viele SuchtpatientInnen zusammen an einer Stelle zu versorgen.

Generell werden die Suchtkranken von der Medizin oftmals noch stigmatisiert. Das Verhältnis zwischen Abhängigen und Ärzten/innen kann schwierig sein. Für die Süchtigen gibt es auf dem Weg zur Therapie eine Vielzahl von versteckten Behandlungs-Schwellen. Sie müssen teilweise mehrmals anrufen bis sie stationär aufgenommen werden (sogenannte Motivationsprüfungen), müssen einen Suchtvertrag abschliessen, etc. Unter Opioidabhängigen gibt es definitiv einen Unterkonsum an medizinischen Leistungen.

Heroinabhängigen haben eine depressive Erkrankung, so Hermann.⁹ Behandelt werden schwer depressive Patienten etwa auf der Dualstation an der PUK in Zürich. Dort hat man beobachtet, dass Subutex® womöglich auch bei PatientInnen mit selbstverletzendem Verhalten eine positive Wirkung haben könnte, berichtete Dr. med. Hans-Rudolf Pfeifer, Leiter der Dualstation. ■

*Buprenorphin ist in der Schweiz unter dem Namen Subutex® (Essex Chemie AG) im Handel erhältlich. Weitere Informationen erhalten Sie bei:
Essex Chemie AG
Weystrasse 20
CH-6000 Luzern 6
Tel. 041 368 49 49
www.essex.ch*

Referenzen:

- ¹ Soyka, M. Fischer; G. Ladewig, D.: Empfehlungen zur Anwendung von Buprenorphin (Subutex) in der Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Patienten in der Schweiz, Österreich und Deutschland. Suchtmed. 2(1) 43-53 (2000)
- ² «Letale Atemdepression ist allein durch Subutex fast ausgeschlossen». Walsh, S.; Eissenberg T.: The clinical Pharmacology of buprenorphine: extrapolating from the laboratory to the clinic Drug Alcohol Dependend. 2003 May 21;7, 13-27
- ³ Soyka, M. Fischer; G. Ladewig, D.: Empfehlungen zur Anwendung von Buprenorphin (Subutex) in der Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Patienten in der Schweiz, Österreich und Deutschland. Suchtmed. 2(1) 43-53 (2000)
- ⁴ Seifert, J.; Metzner, C.; Paetzold, W. et al.: Detoxification of Opiate Addicts with Multiple Drug Abuse: a Comparison of Buprenorphine vs. Methadone Pharmacopsychiatry 35: 159 – 164 (2002)
- ⁵ Ford, C.; Lintzeris, N. et al: Guidance for use of buprenorphine for the treatment of opioid dependence in primary care. Royal College of General Practicioners
- ⁶ Soyka, M. Fischer; G. Ladewig, D.: Empfehlungen zur Anwendung von buprenorphin (Subutex) in der Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Patienten in der Schweiz, Österreich und Deutschland. Suchtmed. 2(1) 43-53 (2000)
- ⁷ Kosten, T. R.; Morgan, C.; Kosten, T.A.: Depressive Symptoms during Buprenorphin treatment of opioid abusers. Journal of Substance Abuse treatment 7, 51 – 54 (1990)
- ⁸ Kagerer, S.; Backmund, M.; Walcher, S.; Soyka, M.: Substitution mit Buprenorphin und Fahrtauglichkeit – Ergebnisse einer experimentellen Untersuchung. Suchtmed 4 (1) 17 – 24 (2002)
- ⁹ Kosten, T. R.: Lecture in Helsinki 2004. Comorbid Depression and AIDS in Opiate Dependence