

# Behandeln statt Dealen

Wissen und Vernetzung  
reduziert Unsicherheit



## Du bist nicht allein!

# Themen

psychiatrie  
st.gallen  
nord

## Substitutionsbehandlung mit Opioiden



## Verkauf von suchtfördernden Medikamenten



Behandeln statt Dealen

# Opioidsubstitution (Ersatzbehandlung)

(CH: etwa 20'000 Personen in Substitution, etwa 1'900 in Heroinabgabe)

psychiatrie  
st.gallen  
nord

## Ziele:

**Überlebenshilfe** (harm reduction): Reduktion von Beschaffungsstress und Delinquenz durch verlässlichen Zugang zu Opioiden in medizinischer Qualität

**Stabilisierung: Psychisch** (Reduktion Opiathunger, emotionale Stabilisierung), **sozial** (Kontakte ausserhalb Drogenszene) **medizinisch** (erhöhte Opiattoleranz: erniedrigte Toxizität bei Beikonsum, Reduktion Risiko von HIV, HCV)

Patienten werden **zugänglich für Therapie** der komorbiden Störungen

Als Dauersubstitution (heute bevorzugt) oder als vorübergehende Unterstützung bei Opiatentzug mit Ziel Abstinenz.

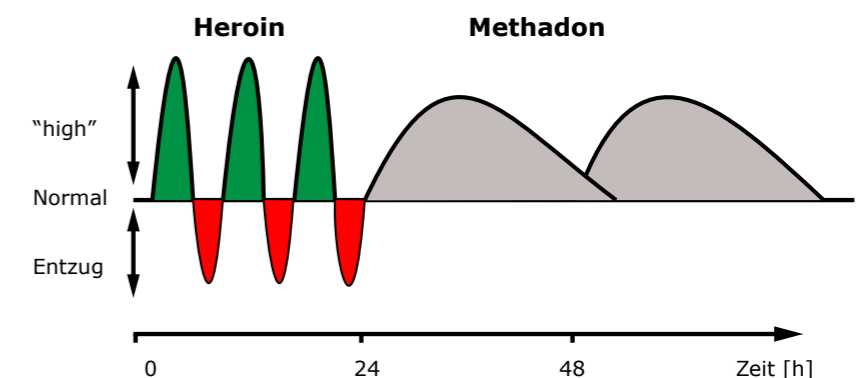


Figure 9.3: Methadone has a lower, slower, high than heroin. The methadone high lasts about 24 hours.

aus Nutt: Drugs without the hot air

# Substanzen

## Methadon

**~90% aller Substitutionsbehandlungen**

**Startdosis opioidnaiv: max 30 mg**

**Typische Substitutionsdosen: 60 bis 120 mg täglich**

**$t_{1/2} > 24$  h: Kumulationsgefahr!**

## Subutex (Buprenorphin)

**sublinguale Einnahme!**

**Typische Substitutionsdosen: 8-16 mg**

## Sevre-Long (retardiertes Morphin)

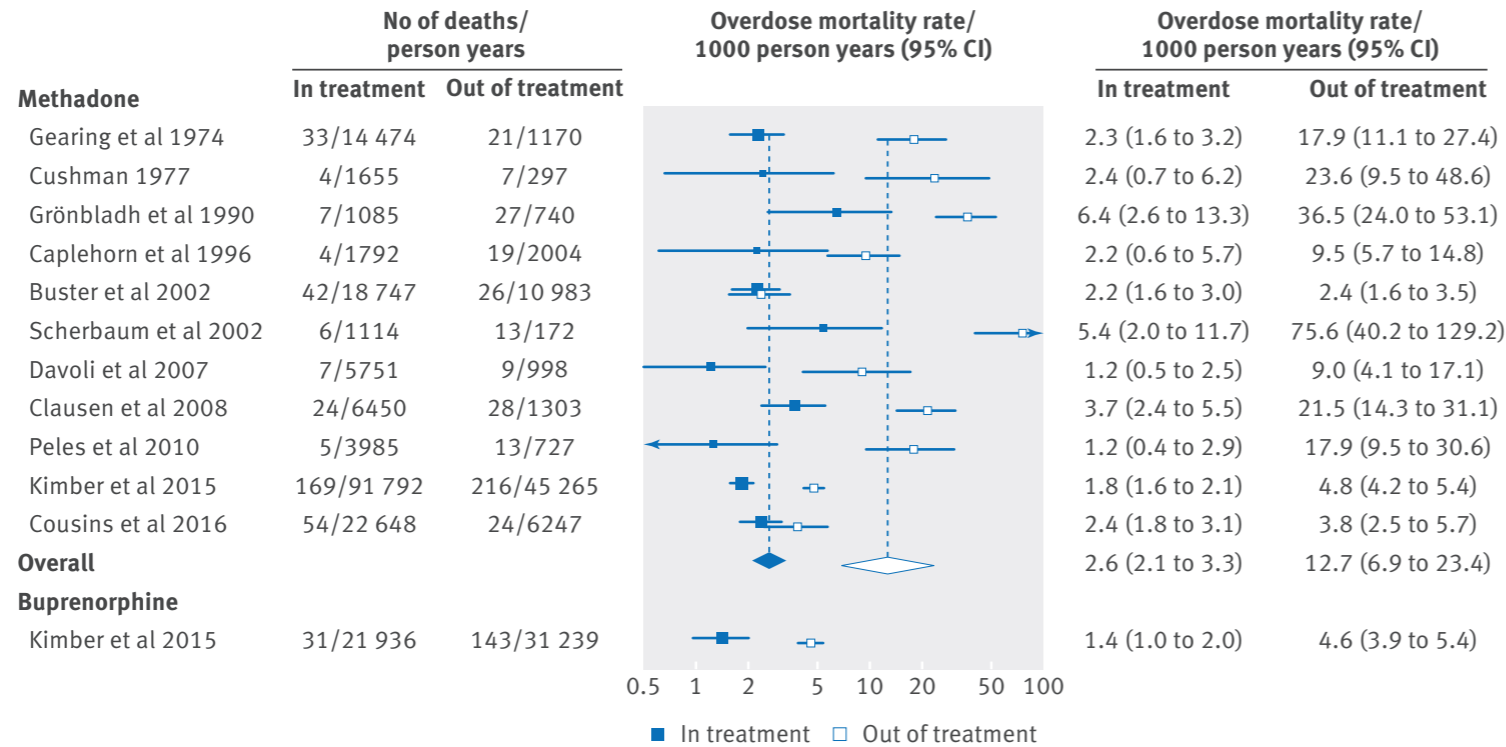
**Typische Substitutionsdosen: 600 - 800 mg**

Spezialisierte Institutionen: Diacetylmorphin (Heroin)

## Ersteinstellung

**riskante Phase! Arzt!**

# Erfolg von Opioidsubstitution



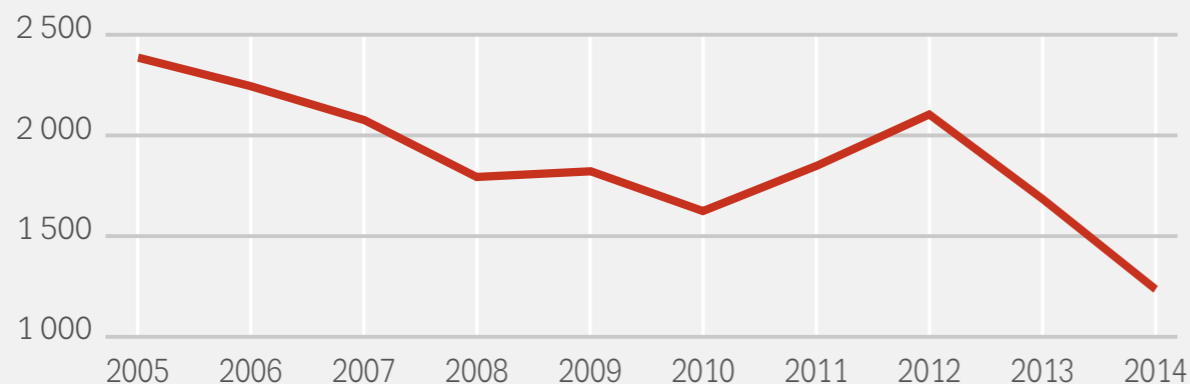
**Sterblichkeit an Überdosis**  
mit Methadonsubstitution 2.6  
ohne Substitution 12.7  
pro 1000 Personen und Jahr

**Gesamtsterblichkeit**  
mit Methadonsubstitution 11.3  
ohne Substitution 36.1  
pro 1000 Personen und Jahr

Sordo et al. Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies  
BMJ 2017;357:j1550

## HIV-Neudiagnosen im Zusammenhang mit injizierendem Drogenkonsum:

Fälle in der Europäischen Union



Quelle ECDC 2014

Behandeln statt Dealen

# Heikle Situationen

**Menschen sterben an Opioidüberdosierung, nicht an Opioidentzug!  
Opiatentzug ist subjektiv (sehr) unangenehm, aber bei körperlich  
Gesunden harmlos! *Im Zweifel keine Opioide abgeben!***

***Potenziell gefährlich sind Alkohol- und Benzodiazepinentzug:  
epileptische Anfälle, Delir! Soll Patient nie auf eigene Faust machen!***

**Mischintoxikationen Opioide + Benzodiazepine sind gefährlich!**

**Opioidtoleranz geht rasch weg: schon nach 2 bis 3 Tagen ohne  
Substitution kann die gewohnte Dosis toxisch wirken!**

# Massnahmen

**Infoliste für Patienten mit Substitution abgeben.**

**Ausgelaufene, verlorene Dosen, Methadon erbrochen: möglichst im  
Behandlungsvertrag regeln.**

**Interaktionen beachten z.B. Methadon: QTc, Makrolide**

**Eine Substitutionsbehandlung mit Opioiden ist eine medizinisch anerkannte Behandlung für Patienten.**

**Sie ist kein Rundum-Wohlfühl-Paket für individualistische Gäste oder Kunden!**

**Sie sollte immer im Rahmen einer integrierten Zusammenarbeit (Patient/Arztpraxis/Apotheke/Suchtfachstelle, etc.) und mit klarem Behandlungssetting (wo Rahmenbedingungen nicht ohnehin durch das Gesetz vorgegeben möglichst schriftlich vereinbart!) angeboten werden.**

**Du bist nicht allein!**

# Suchtpolitik in der Schweiz

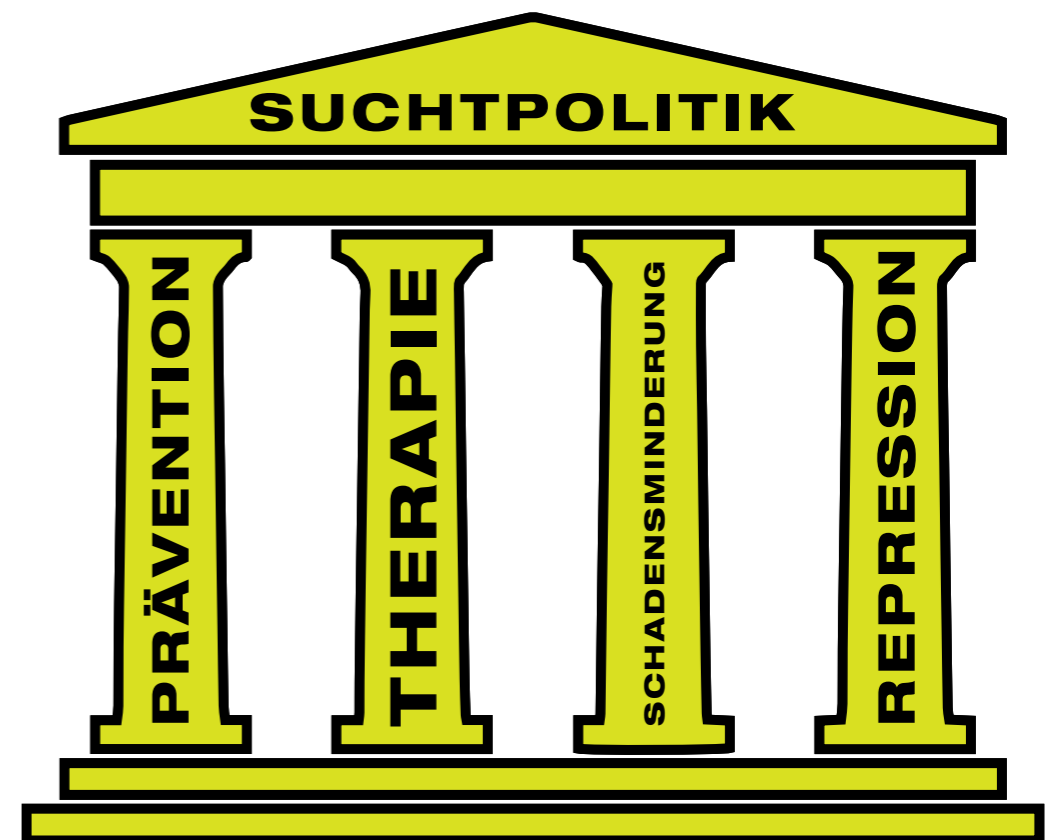
## Viersäulenmodell

**Gesundheitsförderung, Prävention  
und Früherkennung**

**Therapie und Beratung**

**Risiko- und Schadensminderung**

**Repression: Regulierung und Vollzug**





# Du bist nicht allein!

## Behandlungsangebote im Kanton St. Gallen

### Ambulante Behandlung

Hausärzte

Apotheken

Regionale Beratungsstellen

MSH 1 und MSH 2

Niedergelassene Psychiater

Psychiatrische Ambulatorien

Selbsthilfegruppen

Angebote für Angehörige

### Stationäre Behandlung

Somatische Spitäler für Alkoholentzug

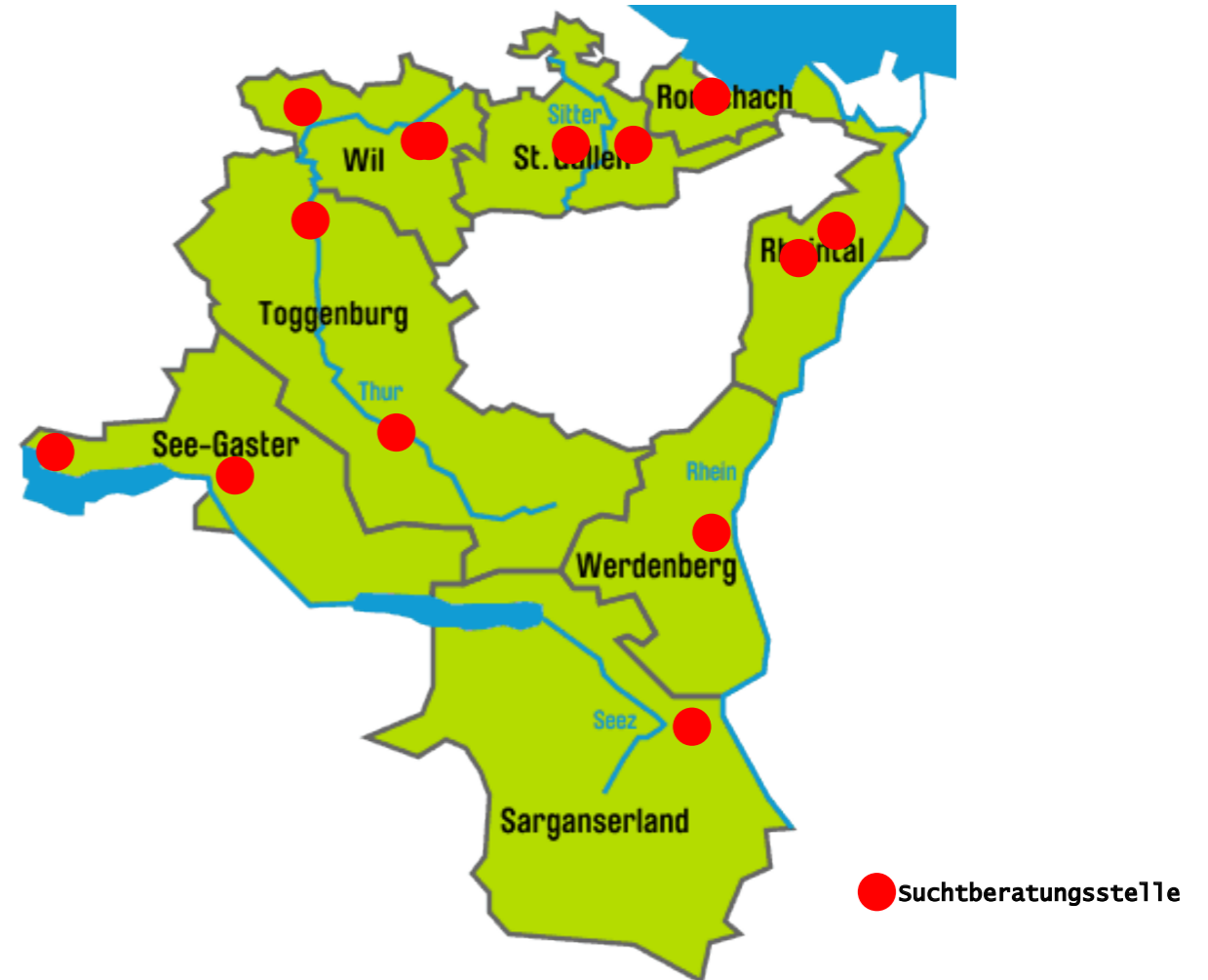
Psychiatrische Kliniken für Entzug, Krisenintervention, spezifische

Psychotherapie für Suchtpatienten

Alkoholkurztherapie: PSA Wattwil

«Langzeit»therapie: Mühlhof, Lutzenberg

Behandeln statt Dealen



# Arbeit mit Suchtpatienten

Wieso tut man sich das an?

**Diagnose einer Abhängigkeitsstörung (ICD-10)**

**drei oder mehr von den folgenden Kriterien:**

- **Starker Wunsch oder eine Art Zwang zum Konsum**
- ***Verminderte Kontrollfähigkeit* (gar nicht erst anfangen, aufhören)**
- **Entzugssyndrom oder Konsum, um es zu vermeiden**
- **Toleranz, Dosissteigerung**
- ***Vernachlässigung anderer Interessen***
- ***Anhaltender Konsum trotz eindeutiger schädlicher Folgen***

**Also: Wenn sie sich anders verhalten würden, wären sie keine Suchtpatienten**

**Ja: Patienten lügen! (nicht nur Suchtpatienten...)**

**Aber: Lüge meistens als Schutz (*Selbst und Andere*)**

**Interessante Patienten: Es gibt keine «Suchtpersönlichkeit», aber extreme Temperamente. Patienten mit einer Suchterkrankung sind oft ängstlich-zwanghaft, emotional-heftig, impulsiv-neugierig. Das kann auch ein Talent sein! Ein IQ von über 100 geht mit einem erhöhten Risiko für Konsum von illegalen Substanzen einher!**

# Verkauf von suchtfördernden Medikamenten

**Hustenmittel, Alkoholika, Schlafmittel, (Laxantien)**

**Arzneimittel der Kategorie C: Beratungsgespräch**

**Ziel: Informationen zur Verfügung stellen, die Chance erhöhen,  
dass ein Präparat zweckmässig angewendet wird.**

***Problematisieren* von unzweckmässiger Verwendung.**

**Eher nicht: Vortrag «von oben herab»: belehren, beschämen.**

**Eher: Offenheit des Patienten für Beratung erforschen, Informatio-  
nen anbieten.**

**Wenn eine zweckmässige Verwendung nicht plausibel ist:  
*Verkauf kann verweigert werden!***

Verkauf von suchtfördernden Medikamenten

## Potentiell heikle Situationen

***Hustenmittel:*** Ein langdauernder Einsatz ist kaum je indiziert, andauernder Husten gehört abgeklärt.

Codein wird im Körper in unterschiedlichem Ausmass zu Morphin umgewandelt. Bei sog. «ultrarapid metabolizern» (>3 aktive Kopien CYP2D6) können toxische Morphinkonzentrationen entstehen.

***Laxantien*** machen nicht süchtig, werden aber v.a. von PatientInnen mit Essstörungen missbräuchlich angewendet. Das Beratungsgespräch bietet die Chance, PatientInnen für die Essstörung und deren Behandlungsmöglichkeiten zu sensibilisieren. Gefährlich bei Essstörungen sind Elektrolytstörungen, die v.a. durch Erbrechen entstehen!

**Suchtmittel Nummer 1: *Alkohol*** ist (immer noch) in vielen Arzneimitteln enthalten.

**Herzlichen Dank  
für  
Ihre Aufmerksamkeit**