

Einige Aspekte aus kantonsärztlicher Sicht

- Substitutionsgestützte Behandlung (SGB) SG:
 - Zahlen und Kommentare
- Benzodiazepine im Rahmen von SGB:
 - von der Repression zur Substitution?
- Sozial-Psychiatrie in SG
 - haben wir hier einen Mangel?
- Demographische Entwicklung im Zusammenhang mit SGB
 - Vorbereitungen auf kantonaler Ebene
- Hepatitis C Behandlung im rahmen von SGB
- Neuigkeiten 2011:
 - Revidiertes Betäubungsmittelgesetz
 - neue Informationsplattform www.praxis-suchtmedizin.ch



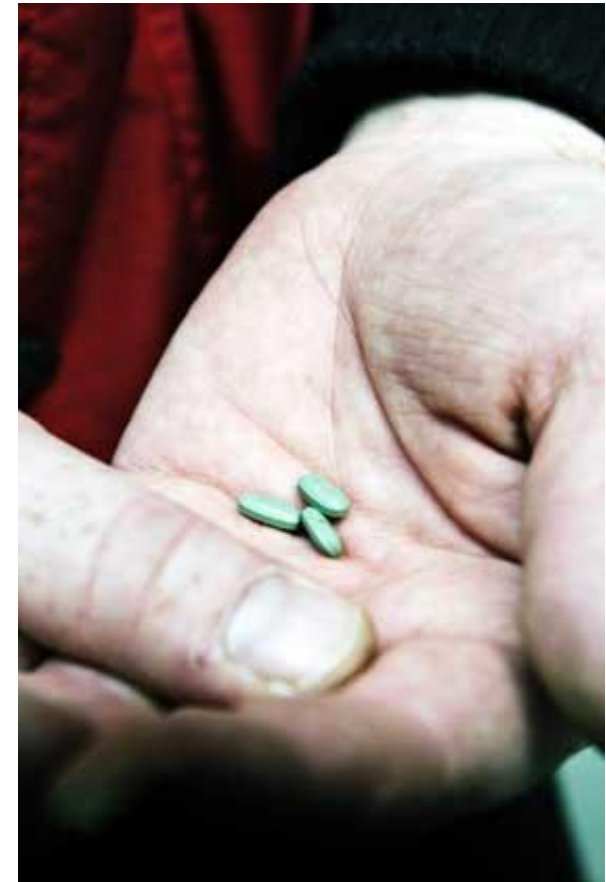
SGB in SG: 2010 (2007)

- Gesamtzahl: **920** (865)
- davon bei Hausärzten **778** (84%) (735)
 - Methadon / Subutex / andere Opioide: **851/42/6**
(841/19/5)
 - Nur Benzodiazepin Bewilligung: 21 (?)
 - Gemeldete Benzo-Komedikation: **120 (= 15%)**
 - aber **23%** aller Ärzte geben mindestens 1 Pat. Benzo ab
 - Total verschreiben **160** Ärzte Substitutionsmittel (100%)
 - **10 Ärzte (6%) mit 16 – 40 Patienten (30% der Pat.)**
 - davon **6 mit über 20 Patienten**
 - zusätzlich MSH2, MSH1 und Infektiologie KSSG mit total 142
 - 18 Ärzte mit 3 Programmen
 - 25 Ärzte mit 2 Programmen
 - **58 Ärzte mit 1 Programm**



**Menschen mit einer Abhängigkeit vom
Polytoxikomanie-Typ entwickeln häufig eine
High-Dose-Abhängigkeit
(Aequivalenzosis > 20mg Valium/Tag).**

Warum?



Psychiatrische Komorbidität ist häufig



Lösungsansätze aus Kantonsärztlicher Sicht

- **Nicht die Substanzgruppe ist das Problem, sondern die Anwendung**
- **Reine Repression ist nicht umsetzbar und medizinisch falsch**
- **Wichtige Elemente eines Lösungsansatzes:**
 - **Indikationsstellung**
 - **Langwirksames Benzodiazepin / korrekte Dosis**
 - **Abgabe kontrolliert**
 - **Fortbildung aller involvierter Personen**

- **Es gibt keine Indikation für kurzwirksame Benzodiazepine**
- **Es kann Indikationen für langwirksame Benzodiazepine geben**
- **Missbrauchsrisiko muss minimiert werden**
- **Voraussetzungen:**
 - **Indikation ev. 2. Meinung**
 - **Engmaschige Abgabe (2-3 x/Woche), ev. Einnahme unter Sicht**
 - **Behandlungsvereinbarung mit Therapieziel**
 - **Evaluation der Behandlung**
- **gute Erfahrungen in MSH1, MSH2 und Infektiologie**

FOSUMOS

Suchbegriff

Einleitung
Anabolika
Analggetika (Schmerzmittel)
Antitussiva (Hustenmittel)
Appetitziügler
Benzodiazepine
Einführung
Äquivalenztabelle
Polytoxikomanie/Alkohol
Epidemiologie/Rechtslage
Entzug ambulant
Entzug stationär
High-Dose-Abhängigkeit
Low-Dose-Abhängigkeit
Nebenwirkungen / Interakt.
Risikokonsum

Benzodiazepine

High-Dose-Abhängigkeit

- Menschen mit einer Abhängigkeit vom **Polytoxikomanie-Typ** entwickeln häufig eine High-Dose-Abhängigkeit (**Äquivalenzdosis** > 20mg/Valium/Tag).
- Der Umgang mit diesem Problem ist unbefriedigend gelöst, erinnert an die Zeit vor der Methadon- oder Heroinabgabe, ist vorallem geprägt von **Verboten** und muss als gescheitert bezeichnet werden.
 - Die Verfügbarkeit von Benzodiazepinen in der Szene ist weiterhin hoch.
 - Benzodiazepine sind bei polytoxikomanen Konsumenten sehr beliebt.
 - Es existieren praktisch keine Studien, die einzelne Aspekte dieser Thematik untersucht haben.
- Eine rein repressive Haltung Benzodiazepinen gegenüber im Bereich Hoch-Dosis-Abhängigkeit berücksichtigt nicht, dass
 - Menschen mit einem Benzodiazepin-Beikonsum eine ernstzunehmende Zweiterkrankung haben, nämlich entweder eine:
 - Benzodiazepin-Abhängigkeit (deren Entzug Monate dauern kann und so lange einer regelmässigen Benzodiazepinabgabe bedarf) oder eine
 - nicht erkannte psychiatrische Komorbidität, die
 - mit einem Benzodiazepin zwar gelindert, aber nicht korrekt behandelt ist oder
 - mit einem Benzodiazepin korrekt behandelt sein kann (weil es keine praktikable bessere Behandlung gibt).
- Benzodiazepine in adäquater Dosierung zu einer Beruhigung im psychosozialen Bereich führen können, die soziotherapeutisch genutzt werden kann (in Analogie zu anderen Substitutionsbehandlungen).
- Benzodiazepine bei ausgewählten Patienten auch im Sinne der Schadensminderung oder Palliation indiziert sein können.

In dieser unbefriedigenden Situation suchen Suchtfachleute neue Lösungsmodelle, die auch eine kontrollierte Abgabe von Benzodiazepinen umfassen.

Folgende Rahmenbedingungen müssen erfüllt sein für einen gezielten Langzeiteinsatz von Benzodiazepinen bei polytoxikomanen Patienten:

- Gescheiterter ambulanter (und stationärer?) Entzug
- Indikationsstellung durch einen Fachmann (z.B. ambulant-psychiatrischer Dienst, sozialmedizinisch interessierter Psychiater). Fragestellung: Psych. Komorbidität, Indikation für andere Psychopharmaka?
- Behandlungsvereinbarung (in Analogie zu Substitutionsbehandlung) mit Formulierung eines Behandlungsziels; **Bewilligung durch Kantonsarzt**
- Umstellung des meist kurzwirksamen Benzodiazepins auf ein **langwirksames Benzodiazepin**, z.B. Diazepam (Valium®), Oxazepam (Anxiolit®, Seresta®) oder Clonazepam (Rivotril®) nach Umstellung gemäss **Äquivalenztabelle**
- Tägliche Einnahme unter Sichtkontrolle der Tagesdosis (ausser Sonntag) in Praxis oder Apotheke.
- Regelmässige Gespräche über Behandlungsverlauf bei Hausarzt und/oder **Suchtfachstelle**.
- Überwachung bezüglich Ausmass Alkohol-/Opioid-Beikonsum wegen der Gefahr von **Interaktionen**; Evtl. Unterbruch der Benzo-Medikation bei Intoxikation durch andere Substanzklasse.
- Periodische Evaluation, ob eine andere Behandlung geeigneter ist

Forum
Suchtmedizin
Ostschweiz

FOSUMOS

Handbuch

Aktuell | Newsletter | Termine | Über FOSUMOS | Über uns | help@fosumos.ch
Handbuch | Regionale Gesprächsgruppen | Referate | Links | Kontakt | Home

Suchbegriff

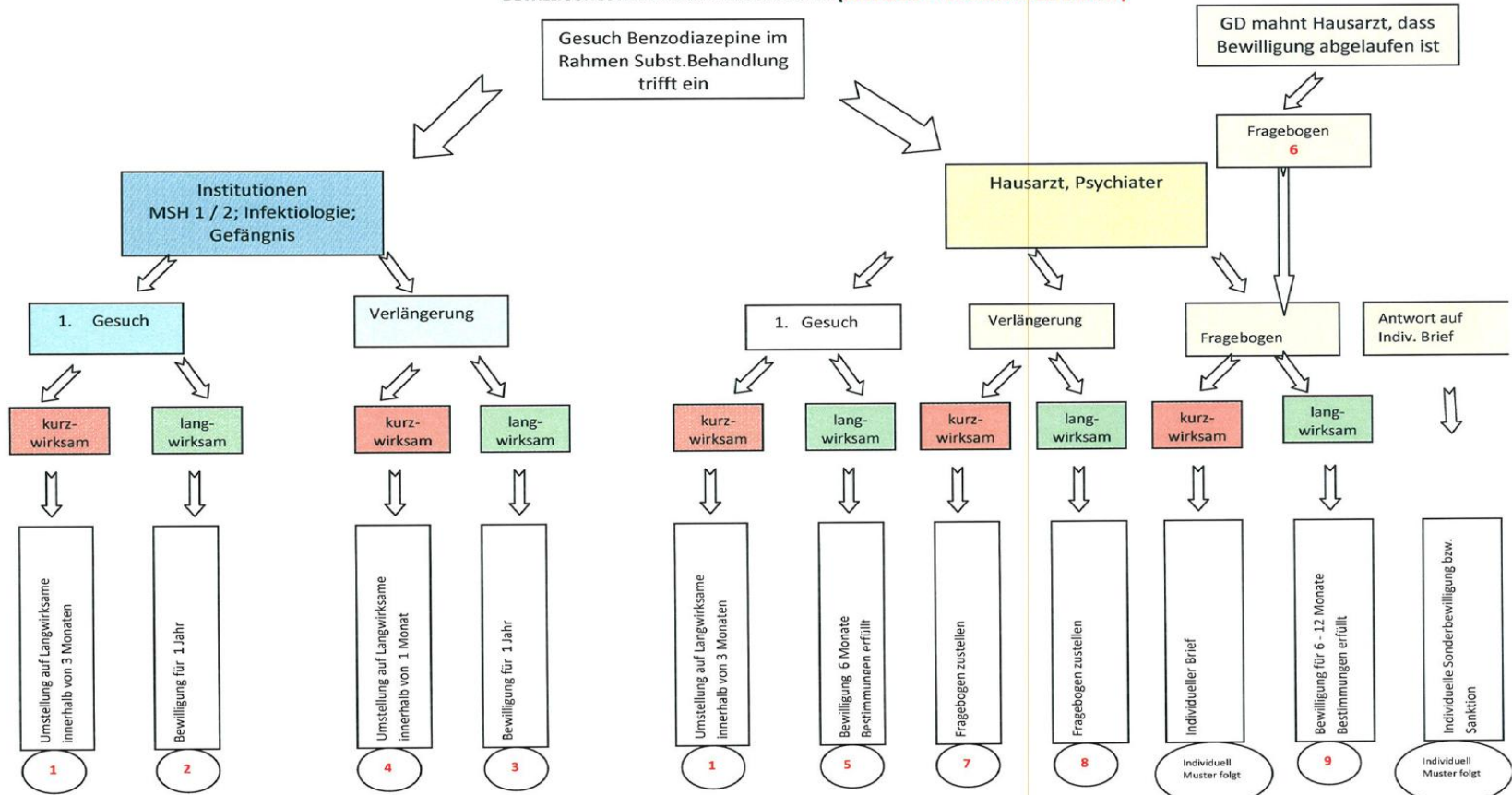
Alkohol [Start](#) **Cannabis** [Start](#) **Designerdrogen** [Start](#) **Heroin** [Start](#) **Kokain** [Start](#) **Medikamente** [Start](#) **Nikotin** [Start](#)

[Impressum](#) [Impressum](#) [Impressum](#) [Impressum](#) [Impressum](#) [Impressum](#) [Impressum](#)



Kanton
St. Gallen

BEWILLIGUNGSVERFAHREN BENZODIAZEPINE (ROTE ZAHL = NUMMER MUSTERBRIEF)



Version 20.7.2010



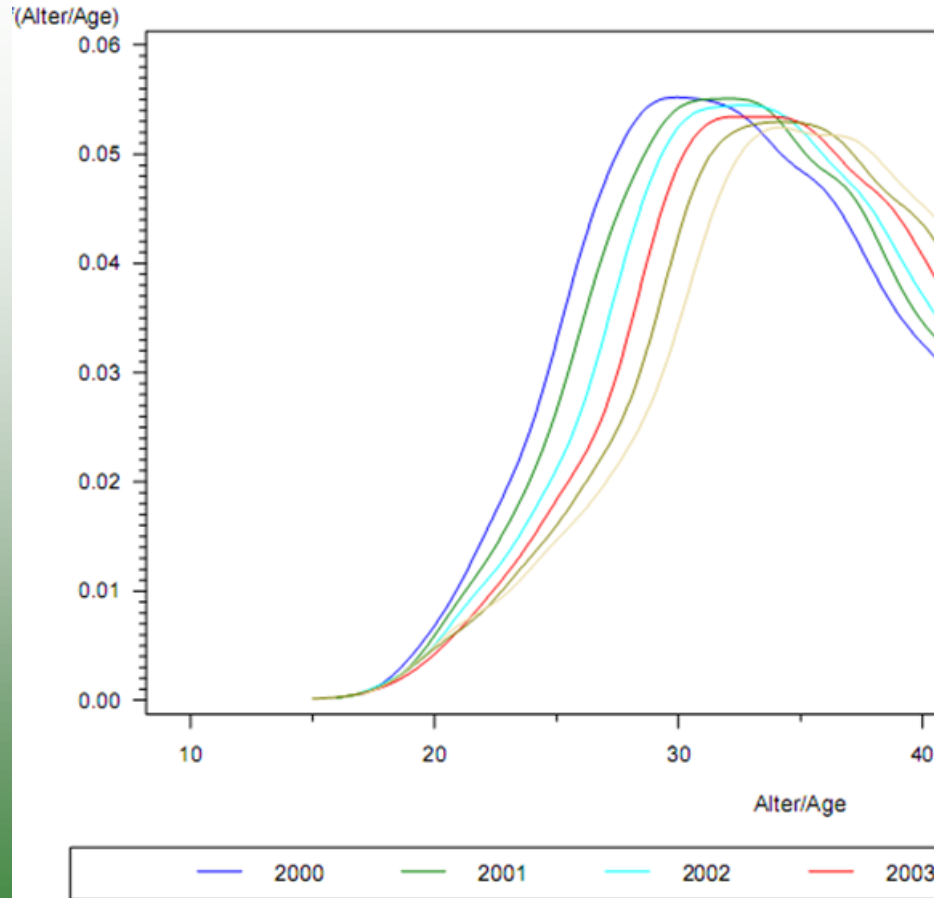
Theorie und Praxis

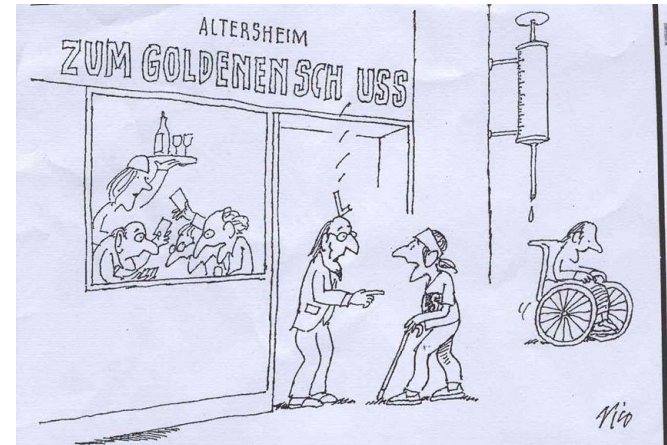
Versorgungslücke Sozialpsychiatrie?

- **Probleme: Hohe Dunkelziffer bez. Benzoabgabe**
- **Qualität der Indikationsstellung?**
- **Botschaft an Hausarzt: Beachte psychiatrische Komorbidität -> aber kaum jemand, der ihm dabei helfen kann.**
- **Mangel an ambulant tätigen Sozialpsychiatern**
- **Realität: Hausarzt macht weiter, so gut er kann und gibt weiter auch Benzo's ab (z.T. auch case holding)**

Patienten in SGB werden älter – Neue Probleme

Total : Verteilung des Alters nach Erhebungsjahr
Dichtefunktion / Densité de probabilité





«Jetzt fällt mir wieder ein: Woodstock, Wys, Stich – Ernie, 1969.»

Bald Fixerstübli in Altersheimen

VON RETO KOMLER

BERN. Auch Fixer werden alt. Die ersten kommen bald ins Altersheim. Aber wie soll das gehen, fragen sich Bundes-Experten.

Armin Parpan hängt seit über 30 Jahren an der Nadel. Er war schon mal 7 Jahre lang clean. Doch das ist lange her. Nach einer Scheidung hat er wieder angefangen. Und ist voll abgestürzt. Platzspitz, Letten. Das volle Programm. «Ich glaube

nicht, dass ich je von den Drogen wegkomme», sagt er.

Fixer wie den Bündner Parpan gibt es immer mehr. Dank moderner Medizin haben sie den jahrzehntelangen Drogenmissbrauch überlebt. Und kommen bald ins Rentenalter.

«Wir schätzen, dass es in der Schweiz einige hundert Süchtige gibt, die über 50 Jahre alt sind», sagt Markus Jann, Leiter der Sektion Drogen beim Bundesamt für Gesundheit (BAG).

BLICK weiss: Das BAG hat sich in einer neuen Untersuchung eigens mit dem Problem alternder Fixer aus-

Stöck, Wys, Nadel



Fixer Parpan (52): Kandidat fürs Altersheim.

einander gesetzt. Fazit: Bald sind die ersten Junkies sogar schon so alt, dass sie ins Altersheim müssen!

Aber wie soll das gehen? Zwei Möglichkeiten gibt es:

«Entweder die Süchtigen gehen in ein ganz normales Altersheim», erklärt BAG-Mann Jann. Dort würden die Drögeler dann manch betagte Jassrunde aufmischen. Zweite Möglichkeit: Man errichtet spezielle Altersheime für die Junkies.

Die Altenorganisation Pro Senectute weiss keinen Rat. «Wir haben uns mit diesem Problem noch nicht be-

schäftigt», sagt Sprecherin Gabriella Wiss.

Dafür ist man bei den Zürcher Altersheimen weiter. «Bei uns ist das ein Thema», bestätigt Direktor Ueli Schwarzmann. «Wir wurden bereits mit solchen Fällen konfrontiert.» Und er findet: Junkie-Rentner gehören eher nicht in normale Altersheime. «Diese Institutionen wären wahrscheinlich überfordert.»

In einer ersten Phase gehe es darum, die Bedürfnisse der Junkie-Rentner zu studieren. «Wir müssen herausfinden, was das für Leute

sind», sagt Schwarzmann.

Dann müsse man ein Betreuungsangebot entwickeln, das speziell auf diese Menschen zugeschnitten sei. «Ich kann mir vorstellen, dass ältere Drogenabhängige in kleinen Wohnheimen gut aufgehoben wären», sagt Schwarzmann. Wie viele Heime es braucht und was das kostet, weiss niemand.

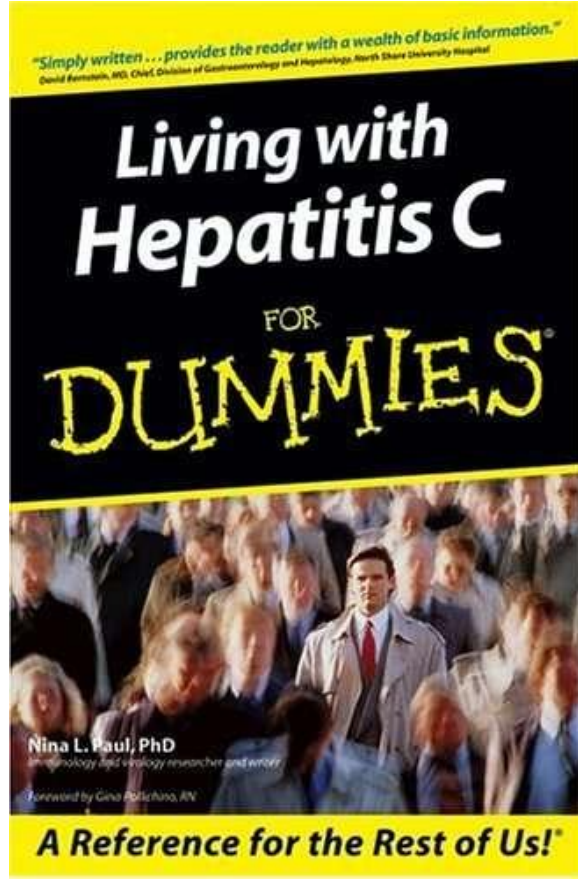
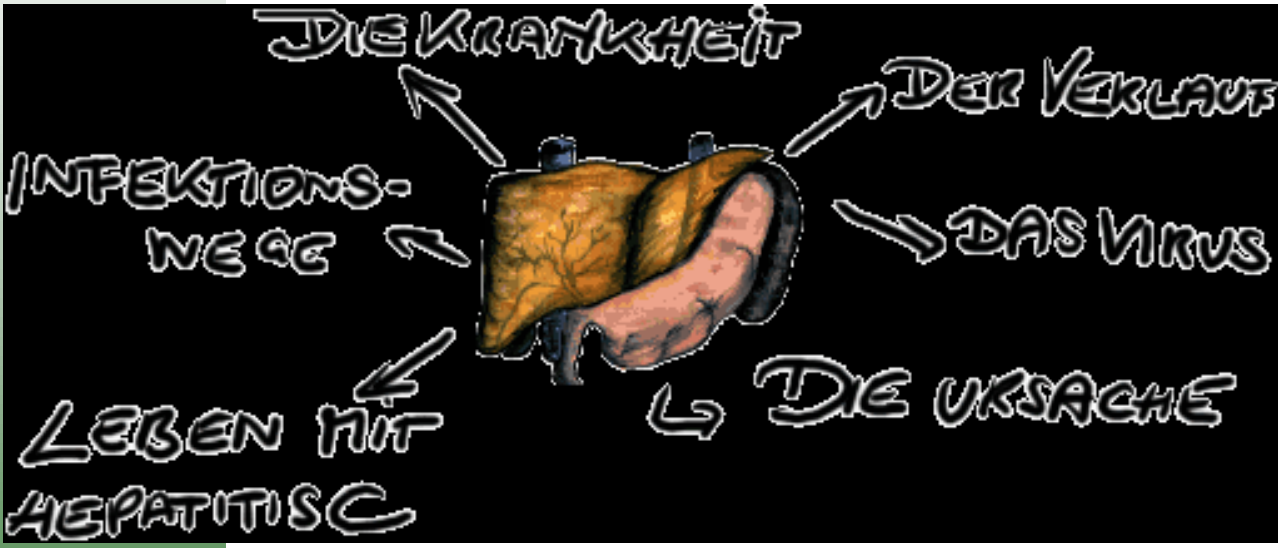
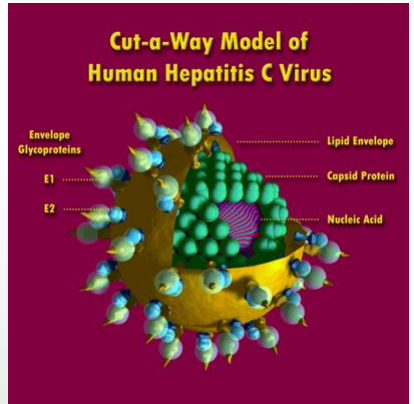
Fixer Parpan ist jetzt 52. Wie denkt er über sein Leben als Rentner? «Wenn ich mein Methadon bekomme, könnte ich mir gut vorstellen, in ein normales Altersheim zu gehen.»

24. November 2011
2. Fachtagung in SG zum Thema
Sucht und Alter



Kanton
St. Gallen

Hepatitis C ist heilbar – warum tun wir es nicht?



Hepatitis-C-Therapie während Opioidsubstitution

- Hep C (und A, B) bei jedem Patienten mit Drogenkonsum ‚screenen‘ und bei neg. Serologie Hep. A/B impfen (KK).
- Therapie bei jedem Patienten evaluieren (aus individueller, epidemiologischer und ‚public health‘ Sicht).
- Substitution (Methadon, Subutex) bietet eine ideale Grundlage für eine Hepatitis C Therapie.
- **Unter Substitution sind Hep C-Therapien vergleichbar erfolgreich wie bei Nicht-Drogenabhängigen, dies unabhängig von allfälligem Beikonsum.**
- **Voraussetzungen sind physisch und psychisch kompensierter Zustand und die Bereitschaft und Fähigkeit für regelmässige Kontrollen.**

Hepatitis C – Update 2010

Andrea Witteck, Patrick Schmid
Infektiologie/Spitalhygiene, Kantonsspital, St. Gallen

Gesundheitsdepartement



- Opiatsubstitutionsprogramme sind ein ideales Setting für die HCV-Therapie, das Reinfektionsrisiko ist gering und eine absolute Alkohol- und Drogenkarenz nicht obligat, solange die Adhärenz nicht gefährdet ist.

• Revidiertes Betäubungsmittelgesetz

- Volksabstimmung 2008
- Eidg. Betäubungsmittelverordnung: Anhörungsverfahren Nov. 2011
- Inkraftsetzung whs. Sommer 2011
- Kantonale Verordnungen müssen angepasst werden

• Neue Internetplattform Suchtmedizin:

- Zielpublikum Hausarzt
- D, F, I
- Hauptinhalt: internetbasiertes Handbuch
- Basis ist das FOSUMOS Handbuch, zur Zeit in Überarbeitung / Review und Übersetzung



Praxis Suchtmedizin Schweiz Praticien Addiction Suisse Medico e Dipendenze Svizzera

d

Praxis Suchtmedizin Schweiz ist eine suchtmedizinische Informationsplattform für Hausärzte in der Schweiz. Im Handbuch finden Sie zu den gängigsten Suchtmitteln praxisbezogene Informationen. Als weiteres Angebot steht Praxis Suchtmedizin Schweiz für Grundversorger einen Email Auskunftsdienst zur Verfügung.

f

Praticien-addiction.ch est une plateforme d'information relative à la médecine de l'addiction dédiée aux médecins de premiers recours. Vous trouverez dans le manuel des renseignements pratiques pour les substances addictives courantes. Praticien-addiction.ch propose en outre aux intervenants de première ligne un service d'information par email.

i

Medico e dipendenze.ch é una piattaforma di informazioni mediche per terapie sostitutive, che si rivolge ai medici di famiglia della Svizzera. Nel manuale troverete le informazioni pratiche sulle diverse sostanze d'abuso. Inoltre medico e dipendenze.ch offre per i medici di famiglia un servizio di informazioni tramite e-mail.




Start ▸ Heroin
Über Fosumos
Über uns
Regionale Gesprächsgruppen
Termine
Referate
Links
Kontakt
help@fosumos.ch

DE
FR
IT

Startseite - Aktuell

Alkohol

Cannabis

Designerdrogen

Heroin

Einleitung

SGB Start lege artis

Methadon Schnellstart Schema

Langzeit-Substitution

Ambulanter Entzug

Stationärer Entzug

Einlageblatt für Krankengeschichte

Abgabemodalitäten

Anmeldeformulare

Aufklärung über Toleranzabnahme

Behandlungsvereinbarung

Beziehungsarbeit

Buprenorphin

Zuletzt aktualisiert am Dienstag, den 18. Januar 2011 um 14:11 Uhr

Substitutionsgestützte Behandlung (SGB) bei Opioidabhängigkeit

Zur raschen Orientierung über die korrekte Durchführung einer SGB, einer therapeutischen Massnahme auf evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnissen, empfehlen wir die Benutzung des Algorithmus "Ersteinstellung" (zwei Konsultationen, gemäss Empfehlungen des BAG, der SSAM und der VKS/AMCS) oder "Methadon: Schnellstart-Schema" (eine Konsultation, best practice).

Opioidabhängigkeit:

- ist in der Regel ein Langzeitgeschehen
- bedarf dementsprechend einer längerfristigen und interdisziplinären therapeutischen Begleitung
- führt zu deutlich erhöhter Mortalität und Morbidität häufig kombiniert mit Beikonsum anderer psychoaktiver Substanzen (Kokain, Alkohol, Benzodiazpine)

Substitutionsgestützte Behandlung (SGB):

- ärztlich verordneter Ersatz eines illegal konsumierten Opioides durch ein legales Medikament (Methadon, Buprenorphin, Diacetylmorphin (Heroin)) mit flankierenden somatischen, psychiatrischen, psychologischen, sozialarbeiterischen und/oder sozialpädagogischen Massnahmen.
- bedarf einer kantonalen (Methadon, Buprenorphin), bzw. eidgenössischen

Suchen
Suchen...

Kant. Verordnungen

Kantonsärzte

Suchtfachstellen

Motivierende Gesprächsführung

E-Learning

Kurzintervention






Was es jetzt schon gibt und auch weiterhin geben wird...

- Mail-Auskunftsdienst (Antwort innerhalb 24 Stunden)
- Regionale Gesprächsgruppen (interdisz. Qualitätszirkel; 4/Jahr)

Forum
Suchtmedizin
Ostschweiz

FOSUMOS

help@fosumos.ch

Regionale
Gesprächsgruppen

Suchbegriff

Los!

Aktuell | Newsletter | Termine | Über FOSUMOS | Über uns | help
Handbuch | Regionale Gesprächsgruppen | Referate | Links | Kontakt

[Letzte Änderung: 26.01.11 dg](#)

