

**UPK**

**Universitäre  
Psychiatrische Kliniken**  
Basel

---

# **SUBSTITUTIONSGESTÜTZTE BEHANDLUNG** **LESSONS LEARNED, LESSONS FORGOTTEN,** **LESSONS IGNORED**

**FOSUMOS**

Gesprächsgruppe Graubünden

15. November 2016

Dr. med. Hannes Strasser  
Ärztlicher Leiter, Ambulanter Dienst Sucht und  
Zentrum für heroingestützte Behandlung Janus



# Neurologie und Psychiatrie für Krankenpflegeberufe

Mit 186 Prüfungsfragen

Wolfgang Arns  
Kurt-Alphons Jochheim  
Helmut Remschmidt

5. überarbeitete Auflage



Thieme

## **Persönlichkeit des Drogenabhängigen.**

Unter den Drogenabhängigen finden wir häufig abnorme Persönlichkeiten, vor allem haltlose oder willensschwache Psychopathen. Sie geraten jedoch meist erst infolge persönlicher oder beruflicher Konfliktsituationen, die sie selbst nicht bewältigen können, zum verhängnisvollen Mittel.

*(Kapitel: Abnorme Persönlichkeiten,  
Missbrauch und Sucht, 1983)*

# Sucht

## Krankheit oder soziale Störung?

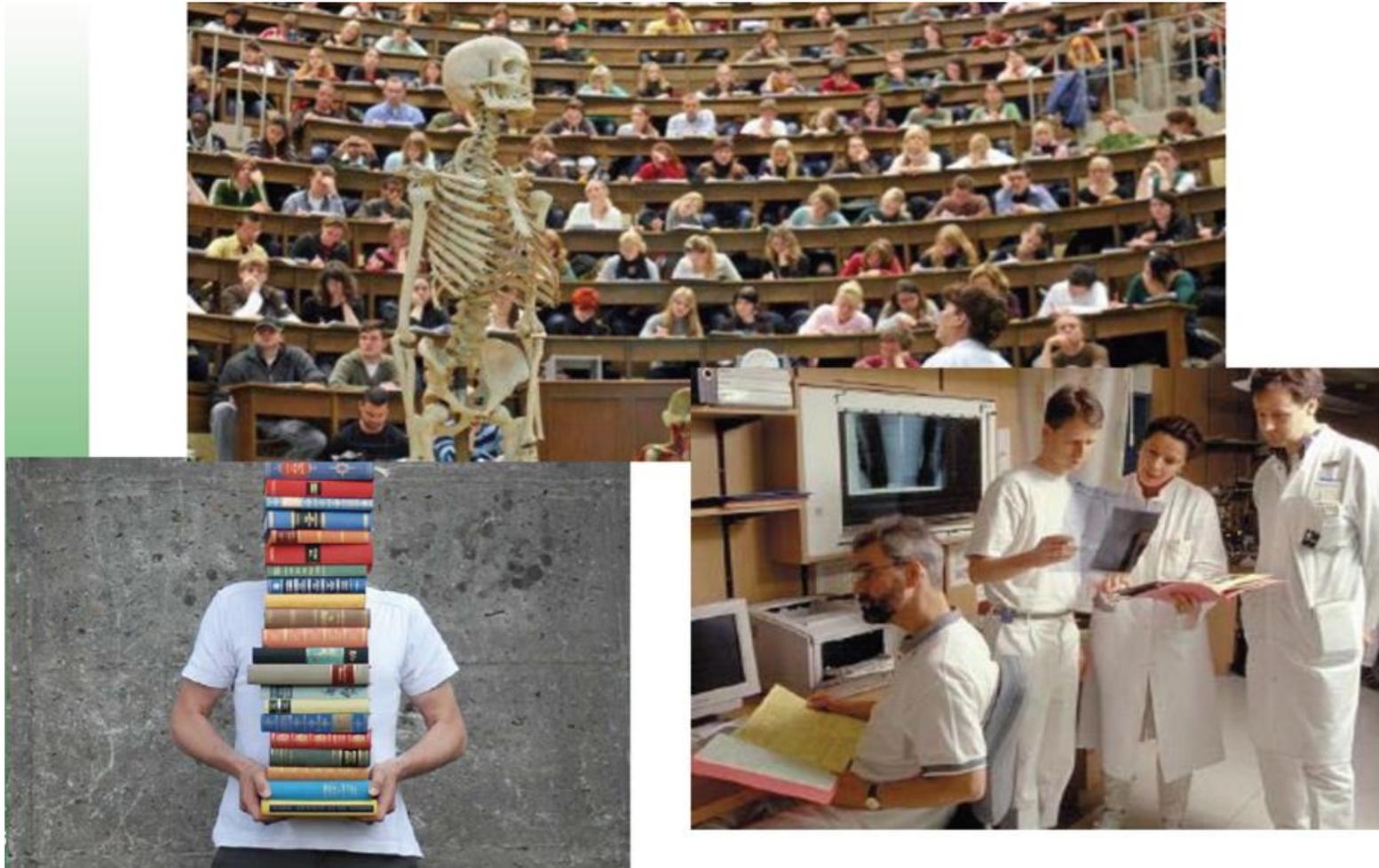
- › Mit der 8. Revision der ICD<sup>\*)</sup> von 1965 wurden die Süchte dem Unterkapitel «neurotische Störungen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und andere nichtpsychotische psychische Störungen» zugeordnet.
- › Drogenkonsum als selbstgewählter Lebensstil?
- › Sozialtherapeutisches Paradigma in der „Suchtbehandlung“
- › Die Medizin blieb vorerst weitgehend aussen vor. Erst mit der 10. Revision der ICD von **1990** erhielt Sucht ein eigenes Unterkapitel «Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen»  
  
=> erst jetzt geklärt: **eigenständige Erkrankung!**

<sup>\*)</sup>ICD-10: International Classification of Diseases der WHO



# Suchtmedizin / Suchtpsychiatrie

## Studium und Fortbildung?



# Die Pioniere aus New York

## Vincent Dole & Marie Nyswander

- > „*The simple fact is that it works.*“
- > „*When given to a heroin addict once daily in adequate dose, methadone abolishes the compulsive narcotic hunger of addicts without producing euphoria.*“

[JAMA. **1965**;193(8):646-650]



[Quelle: jama.jamanetwork.com]

Heute



Sonnig, maximal 10 Grad.

Morgen

Lang und Fresu

**Rheinfelden.** Der Rheinfelder Jazzclub Q4 wartet einmal mehr mit einem Leckerbissen auf. Am Sonntagabend treten der welsche Piano-Rhapsodiker Thierry Lang und der sardische Trompeter und Flügelhornist Paolo Fresu in dem Jazzclub auf, der im Schützenkeller an der Bahnhofstrasse 9 beheimatet ist. Konzertbeginn: 19 Uhr.

Zahntag

70

**Basel.** Mit 70 Metern wird der St.-Jakob-Turm an der Ostseite des Stadions kleiner als angekündigt; bis anhin war von 110 Metern Höhe gesprochen worden. Das markante Gebäude der Architekten Herzog & de Meuron soll laut Pierre de Meuron als eine Art «Stadt-tor» einen Eingang nach Basel repräsentieren (Seite 30).

Warum?

Warum haben viele Autohäuser und Werkstätten in Südbaden zahlreiche Schweizer Kunden?

Die Antwort lesen Sie auf Seite 25.

Weiter im Text

Basel

**Schild: «Halber Liestaler»**  
Anfang Februar löst der freisinnige Polize- und Militärdirektor Jörg Schil den liberalen Erziehungsdirektor Christoph Eymann als Regierungspräsident ab. Insbesondere die Baselbieter dürfte das BaZ-Interview mit Schil freuen: Der neue Basler Regierungspräsident bezeichnet sich nämlich als «halben Liestaler». **Seite 2**

World Money Fair: Prominenz

Gestern war der «offizielle Tag» der World Money Fair, der Lead-Veranstaltung der Münzenhersteller und -verreiber. Unter Beisein von zahlreichen Prominenten – darunter Sepp Blatter und Franz Beckenbauer – lancierten die Fifa und der Deutsche Fussballbund neue Münzen. **Seite 3**

Baselland

Frischlufft wittert Morgenluft

In Arlesheim ist die Ausgangslage für die bevorstehenden Gemeinderatswahlen ausgesprochen spannend: Gleich drei bisherige Gemeinderäte – darunter auch Gemeindepräsident Hann Baumgartner – treten nicht mehr zur Wahl an. Die SP, die SVP und die Gruppe Frischluft schielen auf eine FDP-Sitz. **Seite 3**

Kommentar

Zurück zum Star



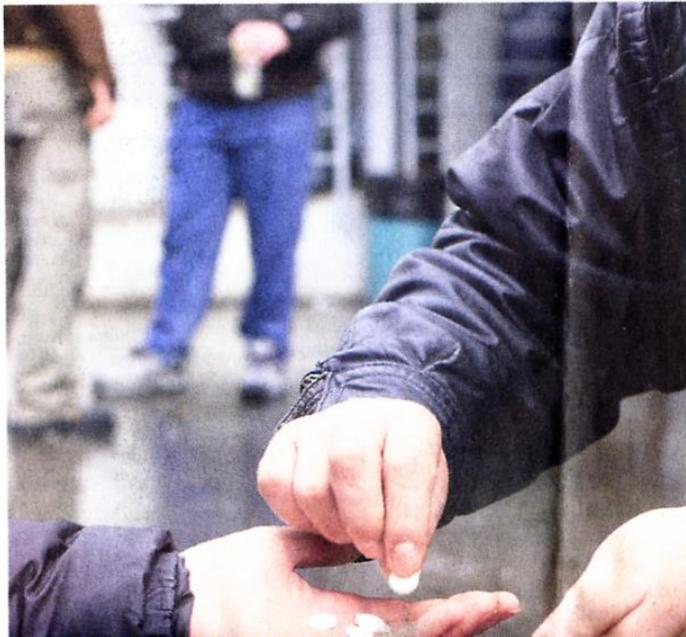
Hinter vorgehaltener Hand sprechen es die Fachleute schon lang aus: Die gro angelegten Methadonabgabeprogramme an Her...

# Methadonabgabe: Teuer und unnützlich

Gross waren die Hoffnungen, die man in die Methadonprogramme für Süchtige gesetzt hat. Jetzt zeigt sich: Für die Abhängigen sind sie zur Sackgasse geworden, Hilfe und Betreuung finden kaum statt. Unter dem Druck der leeren Kassen ist die Branche in Aufruhr geraten.

**Basel.** «Unglaublich happy» seien Fachleute und Öffentlichkeit bis jetzt über die Methadon- und Heroinabgabeprogramme für Drogensüchtige gewesen, erinnert sich Hans Olbrich: «Alle waren voll des Lobes, weil die offene Szene und die Kriminalität zurückgingen», so der Co-Leiter der Arztpraxis Badal, wo die meisten Basler Methadonbezügler ihren Ersatzstoff für Heroin abholen. Jetzt ist die Stimmung gekippt. Werden die Programme von den Verantwortlichen meist noch immer als Erfolgsgeschichte gefeiert, rumort es hinter den Kulissen kräftig.

Der Grund: Zwar habe die Ersatzdroge Methadon den Abhängigen den Beschaffungsstress genommen und ihren Gesundheitszustand verbessert – doch die Erwartungen hätten sich nicht erfüllt, räumt Olbrich ein: «Man hat gehofft, dass die Süchtigen sich sozial integrieren, vielleicht arbeiten und Schritte Richtung Ausstieg machen.» Stattdessen verharren praktisch alle Methadonbezügler «wie chronisch Kranke auf dem Niveau sozialer Bedürftigkeit», sprich brauchen von den Krankenkassen bezahlten Ersatzstoff, vom Kanton bezahlte Angebote wie die Gassenzim-



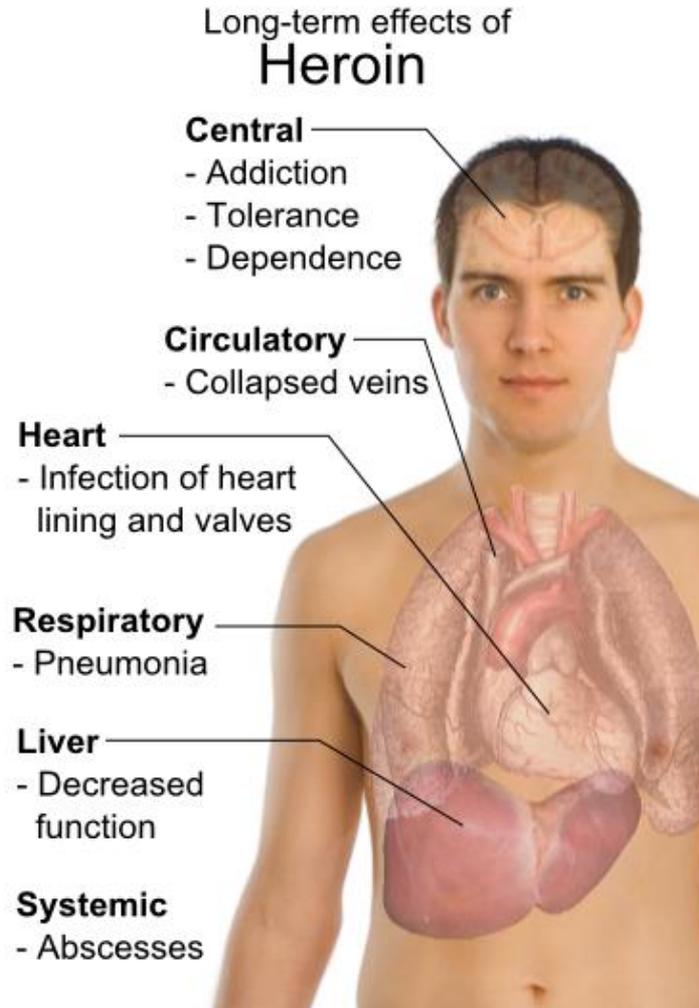
mieren, weil sie unter dem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom ADS leiden. Anders als «Zappelphilipp»-Kinder wirken Erwachsene mit ADS laut Olbrich eher verträumt, unzuverlässig, aber auch aufbrausend und streitbar – Symptome, gegen die das sonst aufputschende Kokain wirkt. Jetzt will er herausfinden, ob diese ihren Kokainkonsum reduzieren oder gar einstellen, wenn sie als Ersatz das Antidepressivum Edronax erhalten, das gegen ADS verschrieben wird. Ein erster Versuch mit zwölf Badal-Patienten soll in den nächsten Wochen starten. Gleichzeitig wird PUK-Oberarzt Gerhard Wisbeck an 30 Kokainsüchtige das Medikament Ritalin abgeben – mit demselben Ziel. Als Konkurrenz sehen sich die beiden nicht. Wisbeck: «Man ist ziemlich hilflos, also ist es gut, vieles zu probieren.»

Sanitätsdepartement handelt

Sehr skeptisch äussert sich Meyer zu den Hoffnungen, die in die Abgabe von Edronax und Ritalin gesteckt werden: «Man muss aufpassen, dass man sich damit nicht noch mehr Probleme einhandelt.» Denn er kehrt die Argumentation um: «Bei diesem polytoxi-

# Heroin

## Ein riesiges Missverständnis!?



source: [www.businessnews.sg/the-long-term-effects-of-heroin/](http://www.businessnews.sg/the-long-term-effects-of-heroin/)

# Heroin

## Die Realität

- › Pharmakologische Substanz Heroin:
  - Überdosis:
    - hypoxämische Schädigungen
  - Abhängigkeit
  - Relativ wenige Nebenwirkungen
- › Strassenheroin (Illegalisierte Substanz):
  - Infekte:
    - Hepatitiden, HIV
    - Abszesse
    - Endokarditis
    - Ulcera
  - Psychosoziale Verelendung
  - Prostitution
  - Delinquenz
  - Isolation, etc., etc...



# Offene Drogenszenen

## Needleparc



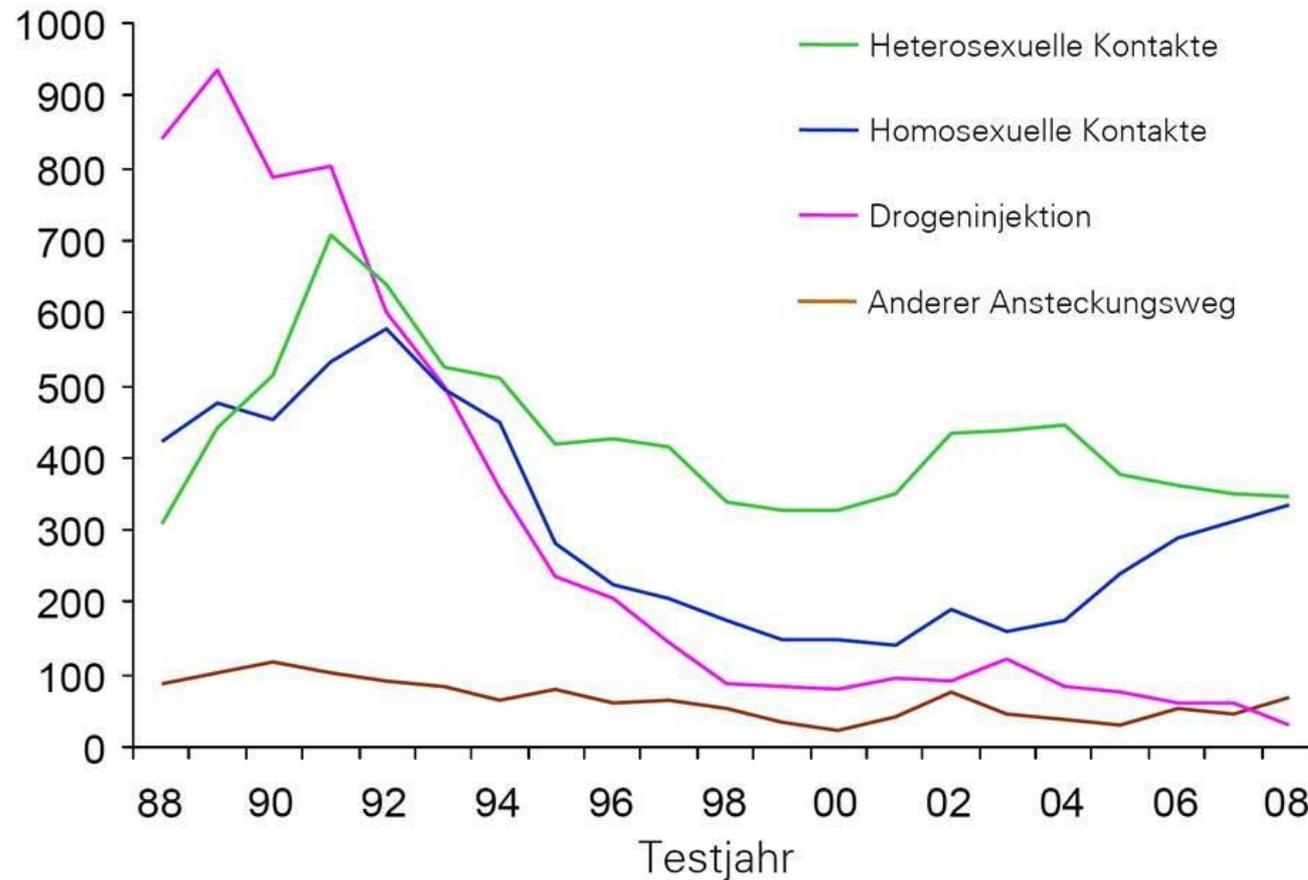
[Quelle: [picturesandperspectives.blogspot.ch](http://picturesandperspectives.blogspot.ch)]





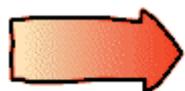
## HIV in der Schweiz

Schätzung der Anzahl neu diagnostizierter HIV-Infektionen nach Ansteckungswegen



# Wichtige Rolle der niedergelassenen Ärzte und der Apotheken

- › Zentrales Standbein der Substitutionsbehandlung
- › ca. 60% der Substitutionsbehandlungen werden in **Arztpraxen** durchgeführt, die restlichen 40% in spezialisierten Institutionen
  - ca. 45% aller niedergelassenen Ärzte sind an Substitutionsbehandlungen beteiligt
  - ca. 43% aller PatientInnen beziehen ihr Substitutionsmedikament in Apotheken



[Quelle: BAG 2006]

Stand 2016 ???

# Ist-Situation in der Schweiz

## Aktueller Stand: Schätzungen



- › Einwohner: ca. 8 Mio.
- › Opioidabhängige: ca. 22-27'000
- › in Substitutionsbehandlung: **ca. 20'000**
  - mit Methadon: - ca. 70%
  - Retardierte Morphine - ca. 11%
  - Buprenorphin - ca. 11%
  - pharmazeutisch. Heroin: - ca. 8%
- › in Entzugs-/Rehabilitationsinstitutionen : **ca. 1'000**

BAG, Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit, 2013 | Schweizer Suchtpanorama, Sucht Schweiz 2015 | Besson 2014 / Projekt Access CH 2012 | Daten Arud ZH 2015 | eigene Daten UPK 2016

# SUBSTITUTION ODER ABSTINENZ

## WAS SAGT DIE IDEOLOGIE?

- › Basale Ziele:
  - › Überleben
  - › Konsumreduktion
  - › Reduktion krimineller Aktivität
  - › Körperliche Gesundheit
- › Mittelgradige Ziele:
  - › Reduktion/Beendigung von Beikonsum
  - › Psychische Stabilisierung
  - › Soziale (Re-)Integration
- › Hochgradiges, langfristiges Ziel:
  - › **ABSTINENZ**



# Und was sagt die Evidenz?

## Wieso überhaupt evidenzbasierte Medizin?

- › Fast 2000 Jahre wusste man(n), dass eine Frau weniger Zähne im Mund hat als ein Mann, weil der berühmte Gelehrte Aristoteles für sein grosses Wissen bekannt war und er dies so lehrte.
- › Wie konnte das passieren?



.....weil niemand nachgesehen hat!

# Nachgewiesene Effekte der Substitutionsgestützten Behandlung (1)

- › Reduktion der Mortalität [*Gibson et al. 2008, Nordt et al. 2010, Clausen et al. 2011*]
- › Reduktion der Morbidität [*Teesson et al. 2008, Skeie et al. 2011, Reimer et al. 2011*]
- › Reduktion von illegalem Opioid- und Kokainkonsum [*Ferri et al. 2011, Mattick et al 2008, Mattick et al 2009*]
- › Längeres Verbleiben in der Behandlung verglichen mit abstinenzorientierten, nicht pharmakologisch gestützten Therapieverfahren [*Amato et al. 2005, Salamina et al. 2012, Mattick et al. 2009*]



# Nachgewiesene Effekte der Substitutionsgestützten Behandlung (2)

- › Verbesserung der Lebensqualität [*Karow et al. 2011, Ponizovsky et al. 2010, Nosyk et al. 2011*]
- › Senkung der Kriminalitätsrate [*Oviedo-Joekes et al. 2009, Teesson et al. 2008, Oliver et al. 2010*]
- › Senkung der volkswirtschaftlichen Kosten um ein Mehrfaches der Behandlungskosten [*Connock et al. 2007, Farrell 2012, Nosyk et al. 2012*]
- › Vorteil auf den Verlauf einer Schwangerschaft und die fetale Entwicklung [*Mattick et al. 2008, World Health Organization. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. 2009*]



# Substitution oder Abstinenz

## Was sagt die Evidenz?

- › Die Substitutionsgestützte Behandlung (SGB) **ist die einzige therapeutische Massnahme**, die sich nach EBM-Kriterien erwiesenermassen längerfristig positiv auf die Opioidabhängigkeit, d.h. auf den Substanzgebrauch und dadurch auf einen Teil der direkten und indirekten Folgeschädigungen auswirkt (Schadensminderung).

SSAM, Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit. 2012

# SSAM: Medizinische Empfehlungen SGB

## Und wie steht's mit der Abstinenz?

- › Die Erfahrung zeigt, dass eine Subgruppe von **abstinenzorientierten Ansätzen**, mit oder ohne Einsatz von Opioidantagonisten profitieren kann.
- › **Bei abstinenzorientierten Methoden fehlt aber derzeit die wissenschaftliche Evidenz für einen längerfristigen Erfolg.**

SSAM, Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit. 2012



Swiss Society of Addiction Medicine  
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin  
Société Suisse de Médecine de l'Addiction  
Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze

## Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit 2012

Erstellt durch die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, SSAM

**Verfalldatum: 17.10.2017**

[www.ssam.ch](http://www.ssam.ch)

S2e/k-Leitlinie

# SSAM-Empfehlungen

## Beendigung der Substitutionsmedikation

- › Pro Jahr erreicht nur eine geringe Prozentzahl der Opioidabhängigen eine dauerhafte Abstinenz. Rückfälle in den illegalen Opioidkonsum nach Beendigung einer SGB sind sehr häufig (Rückfälle gehören zur Diagnose einer Abhängigkeit) und die Mortalität ist dabei erheblich.

[Davoli M et al. 2007]

- › Der Erfolg eines Entzugs von der Substitutionsmedikation kann durch eine intensive Betreuung verbessert werden (regulärer Abschluss, Compliance, Follow-up).

[Amato L et al. 2011]

SSAM, Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit. 2012

# SSAM-Empfehlungen

## Informationspflicht über die Risiken eines Abstinenzversuchs!!

- › Wichtig zu erwähnen ist die erhöhte Mortalität bei Abbruch oder regulärer Beendigung einer SGB und insbesondere nach Beendigung einer Entzugsbehandlung.

[Clausen T., 2011 / Gibson AE et al., 2007]

- › **Über die Risiken, die eine Entzugsbehandlung mit sich bringen kann, ist in jedem Fall zu informieren (Verlust der Toleranz mit tödlicher Intoxikationsgefahr bei Rückfällen)**

SSAM, Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit. 2012

# Leaving Methadone Treatment: Lessons Learned, Lessons Forgotten, Lessons Ignored



STEPHAN MAGURA, PH.D., AND ANDREW ROSENBLUM, PH.D.

„...The detrimental consequences of leaving methadone treatment are dramatically indicated by greatly increased death rates following discharge.“

*Magura & Rosenblum (2001)*

MOUNT SINAI  
JOURNAL OF MEDICINE

Sozial & Sicher  
Seite 24

tagesanzeiger.ch

Schweiz

12. August 2007, 20:27 – Von Verena Vonarburg, Bern

## Ersatzdroge Methadon wird zum Problem

Tausende von Fixern schlucken Methadon, doch nehmen sie weiter Heroin und Kokain. Drogenärzte raten nun gar explizit von der Abstinenz ab. Fachleute protestieren heftig.

# Drogenärzte geben Abstinenz als Ziel der Suchttherapie auf

Suchtmediziner bezeichnen Drogenentzüge als gefährliche Option in der Behandlung von Fixern. Sie wecken damit heftigen Widerstand.

Von Verena Vonarburg, Bern

Das Bundesamt für Gesundheit hat brisante neue Leitlinien zur Behandlung von Heroinsüchtigen finanziert. Im Papier der Schweizerischen Gesellschaft für Sucht-

arzt Daniel Meili, Mitverfasser der Leitlinien, verlangt, man müsse «sich definitiv vom dogmatischen Ziel der Abstinenz» verabschieden, denn sie sei «eine gefährliche Option».

Ehemalige Fixer leben mit einem grösseren Risiko, nach einem Rückfall an einer Überdosis zu sterben. Dieser Befund dürfe noch lange kein Grund sein, die Abstinenz als Therapieziel zu streichen, sagen Drogenfachleute, welche die Suchtärzte vehement kritisieren. Die Grüne Barbara Mühlheim, Betriebsleiterin der Heroinabgabe in der Stadt Bern und eine der Pionierinnen in der Drogenpolitik, sagt, es sei «weder

in den Hintergrund gedrängt werde. Gerade bei jungen Menschen «ohne lange Suchtkarriere muss ein Entzug mit aller Entschiedenheit zumindest angestrebt werden».

Die Suchtärzte propagieren an Stelle der Abstinenz die Abgabe von Methadon. Doch ein Grossteil der Methadon-Konsumenten nimmt weiter Heroin und Kokain. «Hier müssen wir uns kritisch fragen, was schief läuft und wie wir die Behandlung verbessern können», sagt Mühlheim. Auch Gabriela Graber von der angesehenen Stiftung Terra Vecchia widerspricht: «Man suggeriert, alle Probleme würden mit Me-

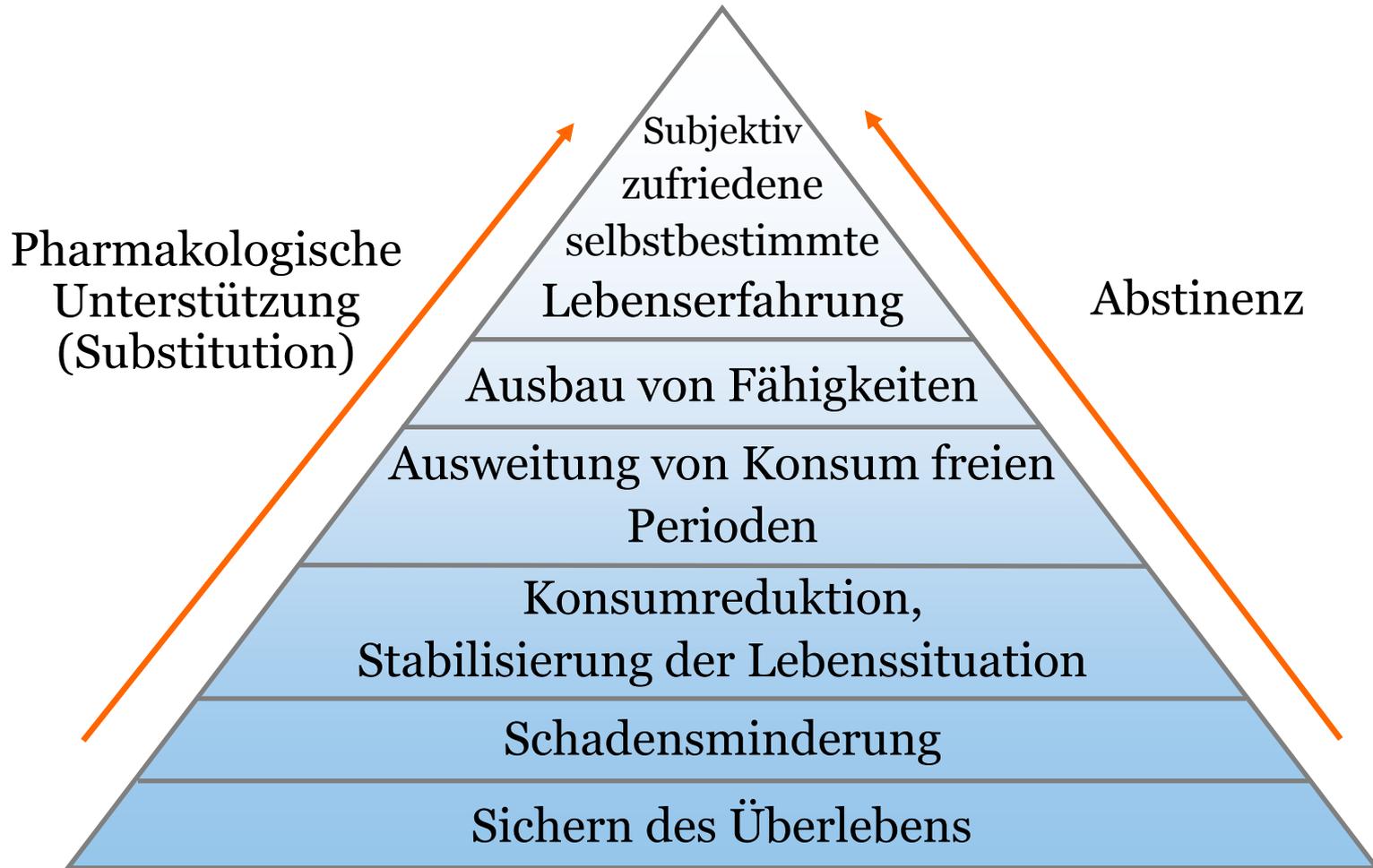
KOMMENTAR

## Politisches Gift vom Arzt

Von Verena Vonarburg, Bern

Wer es im Ernst abstreitet, will die Tatsachen nicht sehen: Die schweizerische Drogenpolitik ist ein Erfolg, die Pioniere auf diesem Gebiet haben international Vorbildliches geleistet. Die Mischung aus Repression und Pragmatismus hat sich bewährt. Drogensucht ist längst als Krankheit anerkannt und wird nicht mehr als

# Behandlungsziele Heroinabhängigkeit



[modifiziert nach Körkel und Meili]

# Opioidabhängigkeit

## Die Fakten

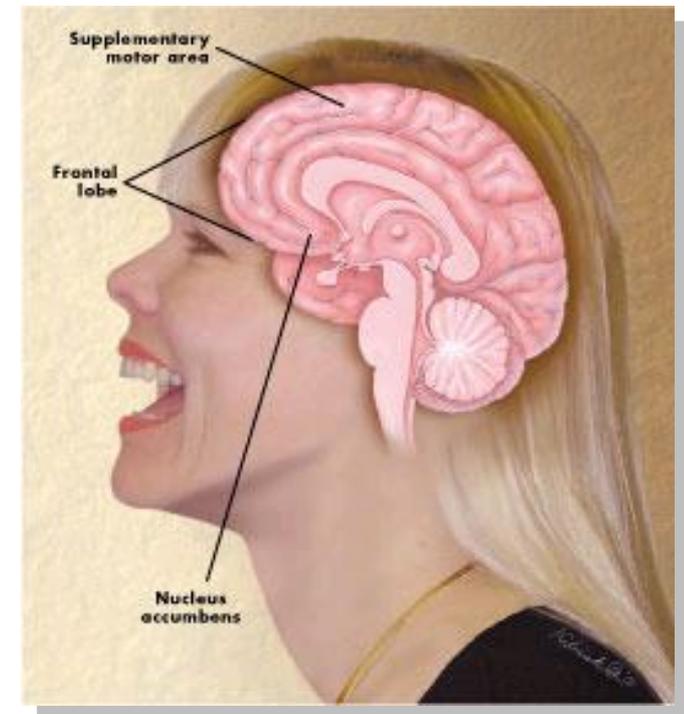
- › Abhängigkeit von illegalen Opiaten ist eine ernst zu nehmende, chronisch verlaufende Erkrankung, und muss damit als Langzeitgeschehen verstanden werden.
- › Bei unzureichender Behandlung besteht ein hohes Mortalitätsrisiko.
- › Substitution mit Opiat- bzw. Opioidagonisten hat sich als die einzige therapeutische Massnahme erwiesen, die sich anhaltend positiv auf die Opiatabhängigkeit auswirkt.
- › Sind die wenigen Grundsätze und Voraussetzungen dafür bekannt, ist die Substitutionsgestützte Behandlung einfach durchzuführen und hocheffektiv.

World Health Organization 2009 | National Institute for Health and Clinical Excellence 2007  
Soyka et al. 2011.

# Addiction is a brain disease

## Neuronal-molekularbiologische Veränderungen bei Opioidabhängigkeit

- › Dopaminerges Belohnungssystem massgeblich an der Ausbildung einer Abhängigkeit beteiligt.
- › Vermehrte Freisetzung von Dopamin und anschliessende Bindung am D4-Rezeptor im Nc. Accumbens verstärkt die euphorisierende Wirkung
- › **Neuroendokrino-logische Störung:** Abhängigkeit auf molekularer Ebene durch deutlich erhöhte Rezeptoraffinität für Opioide erkennbar, die auch nach Abstinenz bestehen bleibt!



Abbott A. Neurobiological perspectives on drugs of abuse. Trends Pharmacol Sci. 1992

# Substitution mit Opioiden

## Medizinische Überlegung dahinter

- › Primäres Ziel ist es, Bedingungen zu schaffen, die es den Patienten ermöglichen, den illegalen Opiatkonsum einzuschränken oder bestenfalls ganz zu sistieren.
- › Durch das Substitutionsmedikament kann auf die risikobehaftete, illegale, verdreckte und auch nicht sicher dosierbare Droge verzichtet werden.
- › Eine hohe Dosierung des Substituts ist notwendig, um:
  - Keine Entzugssymptome auszulösen
  - Das Verlangen (sog. Craving) nach Heroin wirksam zu unterdrücken
  - Schutz vor lebensgefährlichen Überdosierungen gewährleisten zu können (sog. Toleranzentwicklung)

# Implikationen für die Behandlung

## Grundprinzipien medizinischen Handelns

- › Vorgängig fundierte **Aufklärung** über Vor- und Nachteile einer Behandlung
- › Ebenfalls Aufklärung über **Alternativen** mit ihren Vor- und Nachteilen
- › Ausarbeitung individueller **Präferenzen**
- › **Persönliche Entscheidung** der betroffenen Patientinnen und Patienten aufgrund der ihnen vorgelegten Informationen

# Indikation zur Durchführung einer SGB Unkompliziert

- › **Einziges Kriterium:**
  - Diagnose einer **Opioidabhängigkeit** gemäss ICD-10 oder DSM-V
- › Weitere Kriterien oder Einschränkungen sind aus evidenzbasierter Sicht nicht zu berücksichtigen.
- › Auch Alter und Dauer der Abhängigkeit stellen keine Kriterien dar, die berücksichtigt werden müssten.

# Auf die Dosis kommt es an

## Individuelle Dosisfindung

- › Eine adäquate individuelle Dosierung des Substituts ist für den Behandlungserfolg einer SGB entscheidend.
- › **Die optimale Erhaltungsdosis ist klinisch zu ermitteln** und dann erreicht, wenn sich der behandelte Patient über 24 Stunden am Tag unbeeinträchtigt fühlt, also ohne Einsetzen von Entzugssymptomen, ohne gesteigertes Verlangen nach Opiaten (Craving) und ohne Symptome einer Überdosierung, wie etwa Sedation.
- › Höchstdosis-Angaben sind nicht notwendig.

Faggiano F, et al. Methadone maintenance at different dosages for opioid dependence. Cochrane Database Syst Rev. 2003 | Leavitt SB, Shinderman M, et al. When “Enough” is not enough: new perspectives on optimal methadone maintenance dose. Mt Sinai J Med. 2000

# Keine Angst vor Toleranzentwicklung

## Ausreichend hoch dosieren!

- › Anders als in der Schmerzbehandlung ist die Entwicklung einer Toleranz in der Substitutionsbehandlung ausdrücklich erwünscht!
- › **Vorhandene Opioidtoleranz:**
  - Grosse therapeutische Breite: Dosisänderungen i.d.R. unproblematisch
- › **Verminderte oder nicht vorhandene Opioidtoleranz:**
  - Enge therapeutische Breite: Prinzipiell vorsichtige Dosierung notwendig.
- › Beachte: Ein Opiatentzug birgt wegen des Toleranzverlusts **erhebliche Risiken** mit stark erhöhter Gefahr einer lebensgefährlichen Überdosierung in sich!

# Wahl des richtigen Medikaments

## Welches Substitut wirkt am besten?

› In der CH stehen mehrere Substitutionsmedikamente zur Verfügung:

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| ▪ <b>Methadon</b>             | <b>Methadon<sup>®</sup>, Ketalgin<sup>®</sup></b> |
| ▪ <b>Retardierte Morphine</b> | <b>Sevre-Long<sup>®</sup></b>                     |
| ▪ <b>Buprenorphin</b>         | <b>Subutex<sup>®</sup></b>                        |
| ▪ <b>(Diacetylmorphin)</b>    | <b>Diaphin<sup>®</sup></b>                        |
| ▪ <b>Levomethadon (neu)</b>   | <b>L-Polamidon<sup>®</sup></b>                    |

› Im gegenseitigen Vergleich zeigen die genannten Medikamente kaum Unterschiede in Bezug auf Effektivität und Erfolgsraten

Mattick R, et al. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. 2014 | Hämmig R, et al. Safety and tolerability of slow-release oral morphine versus methadone in the treatment of opioid dependence. J Subst Abuse Treat. 2014

# Überlegungen zur Differentialindikation

	Methadon	Levo-Methadon	Buprenorphin	retard. Morphin	Diacetylmorphin	
					i.v.	p.o.
<b>Gefahr der Überdosierung</b>	Ja, bei vorhandener Toleranz eher gering		Überdosierung mit letalem Ausgang nahezu ausgeschlossen	Ja, bei vorhandener Toleranz eher gering	gegeben	Ja, eher gering
<b>Reduktion, Sistierung Heroinkonsum</b>	gute Wirkung bei adäquater Dosierung		gute Wirkung bei adäquater Dosierung	gute Wirkung bei adäquater Dosierung	gute Wirkung bei adäquater Dosierung	
<b>Galenik</b>	Tbl. / Trinklösung (auch i.v.-Ampullen)		Sublingualtabletten	Ret.-Tbl / Ret.-Kps. (auch i.v.-Ampull.)	i.v.-Lösung	Tbl. / Retard-Tbl.
<b>Eindosierung</b>	problemlos		komplex	problemlos	bei i.v. komplex	problemlos
<b>Medikamenteninteraktionen</b>	CYP450-Metabolismus		gering	gering	gering	
<b>QTc-Zeitverlängerung</b>	möglich	nicht zu erwarten	nicht zu erwarten	nicht zu erwarten	nicht zu erwarten	
<b>Allgemeines UAW-Profil</b>	im Vgl. zu BuP nachteilig		Vorteile gegenüber vollen $\mu$ -Agonisten	im Vgl. zu BuP nachteilig, besser als Methadon?	im Vgl. zu BuP nachteilig, besser als Methadon?	
<b>Preis</b>	sehr billig	teuer	teuer	teuer	teuer	

vorteilhaft

nachteilig

ev. problematisch

[Strasser 2016]

# Die schwierigen Suchtpatienten

## Was steckt dahinter?



Bild: [www.mirror.co.uk](http://www.mirror.co.uk)

# Komorbidität

Die Regel und nicht die Ausnahme!

**Tabelle 2.** Prävalenzraten von Komorbidität bei Substanzabhängigen (n. ICD-10)

F0 Organische Störungen	1–6%
F2 Schizophrenien	7–25%
F3 Affektive Störungen	7–74%
F4 Angststörungen	5–46%
F5 Essstörungen	2,7–10%
F6 Persönlichkeitsstörungen	25–90%

[Berthel, 2007]

# Komorbidität

## Implikationen für das Behandlungsangebot

- › Komorbide Patienten sind insgesamt bezüglich ihrer vorliegenden Störungen unterdiagnostiziert.
- › Komorbide Störungen sind die Regel und erfordern zusätzliche Behandlung (⇒ eigentliche Herausforderung einer SGB)
- › Anspruch auf ein gut vernetztes medizinisches, psychiatrisches und psychosoziales Versorgungssystem
- › Integrative Therapieansätze mit einem individuellen Fallverständnis



# «Missbrauch» verschriebener und nicht verschriebener Substanzen

## Anpassungen an Realitäten erforderlich

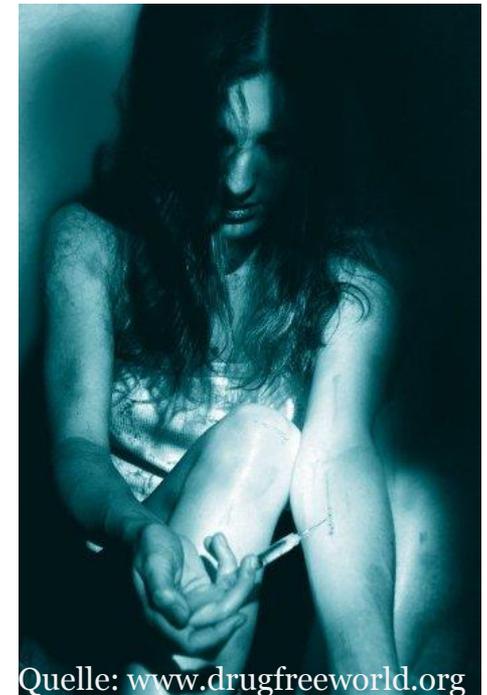
- › Komorbide suchtmittelbezogene Störung(en)
- › Häufigkeit: 80-90% der unbehandelten Opiatabhängigen, oft mit psychiatrisch komorbiden Störungen assoziiert
- › Zusätzliche Erkrankungen benötigen zusätzliche Interventionen!



# Bedeutung des Injizierens

## Tabuisierte Verhaltensstörung

- › Bedeutung als „Suchthandlung“ an sich ist umstritten
- › Erklärungsversuch: kurzfristig höhere Konzentration des injizierten Opiats bzw. Opioids mit Verstärkung der daraus resultierenden pharmakokinetischen Effekte
- › Kaum thematisiert:
  - Scham
  - Angst
  - Ambivalenz



# Substitutionsgestützte Behandlung (SGB) Die wahren Errungenschaften!

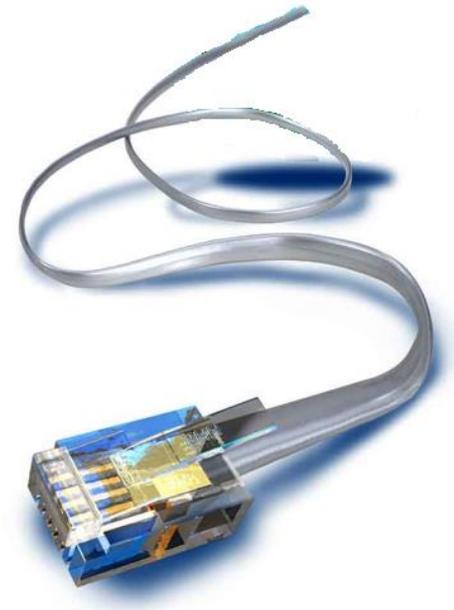
- › Rauschanerkennende Behandlung möglich
- › Medizinische Kontrollmöglichkeiten für risikobehaftete Konsumformen
- › Kurzkontakte bei der Medikamentenabgabe
- › Hochstrukturiertes Setting
- › Ideale Behandlungsmöglichkeiten für komorbide Störungen!!



[Quelle: UPK Basel]

# Internetbasiertes dreisprachiges Referenzhandbuch

[www.praxis-suchtmedizin.ch](http://www.praxis-suchtmedizin.ch)



[atlassociety.org]

 **Praxis Suchtmedizin Schweiz  
Praticien Addiction Suisse  
Medico e Dipendenze Svizzera**

Aktuelle Seite: Home | [Über Praxis Suchtmedizin](#) | [Veranstaltungen](#) | [Links](#) | [Kontakt](#) | [help@](#) **DE FR IT**

Home - News

Alkohol

Cannabis

Designerdrogen

Heroin

Einleitung

Erstbeurteilung Arzt

**SGB Start in 1 Konsultation**

SGB Start in 2 Konsultationen

Indikationsstellung

BUPRENORPHIN (Subutex®)

DIACETYLMORPHIN / HEROIN

METHADON

SROM (Sevre Long®)

HIV

Nachweisbarkeit

SBG und Minderjährigkeit

Langzeit-Substitution

Ambulanter Entzug

Teilentzug / Kontrollierter Konsum

Anmeldeformulare

Behandlungsvereinbarung

Beziehungsarbeit

Craving

Einlageblatt für

Zuletzt aktualisiert: 29. Mai 2014

## SGB - Start in einer Konsultation<sup>1</sup>

Start in einer Konsultation; Zeitbedarf etwa 20 min. Geeignet für Ärzte, die in der Verschreibung von SGB routiniert sind.

Eigene Notizen in KG oder <u>Einlageblatt Krankengeschichte</u>		
<b>1. Konsultation</b>		
Patient wünscht <b>sofort</b> SBG -> Motivation in der KG festhalten		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontakt aufrechterhalten</li> <li>▪ andere Lösung suchen</li> <li>▪ Zusammenarbeit mit <u>Suchtfachstelle</u></li> <li>▪ Somatik: <u>Harmreduction: HIV / Hepatitis Status (Minimallabor); Hep. C Info; Hep. A/B Impfung; Verhütung; Safe Sex</u></li> </ul>
↓ ja		
<u>Erstbeurteilung Arzt</u> Information, Wahl des Substitutionsmittels	keine SGB →	
↓		
Information an Patient (ev. MPA) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infoliste Patient:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Methadon</u></li> <li>- <u>SROM</u></li> </ul> </li> </ul>		

Beispiel

Suchen...

Kant. Regelungen

Kantonsärzte

Suchtfachstellen

Strassenverkehrsämter

Motivierende Gesprächsführung

E-Learning

Kurzintervention

FOSUMOS

FOSUMIS

fosum-nw.ch

COROMA

ticino(addiction)

hepatitis C

# Take Home – Keypoints

## Substitutionsgestützte Behandlung

- Bei vorliegender Opioidabhängigkeit ist die Substitutionsgestützte Behandlung die Therapie der Wahl.
- Eine adäquate individuelle Dosierung des Substituts ist für den Behandlungserfolg einer SGB entscheidend
- Komorbide Erkrankungen sind häufig und haben Einfluss auf das Suchtverhalten; sie müssen deshalb für die Behandlungsplanung berücksichtigt werden.
- Therapieerfolge messen sich neben dem gesundheitlichen Allgemeinzustand vor allem an psychosozialen Faktoren (analog zu anderen chronischen Erkrankungen)

# DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Dr. med. Hannes Strasser  
Ärztlicher Leiter Ambulanter Dienst Sucht (ADS)  
und Zentrum für Heroingestützte Behandlung (Janus)

[hannes.strasser@upkbs.ch](mailto:hannes.strasser@upkbs.ch)

[www.upkbs.ch](http://www.upkbs.ch)

