

# Substitutionsbehandlung mit Opioiden: eine Domäne der Allgemeinmedizin

In ihrem 1956 erschienenen Werk „The drug addict as a patient“ beschreibt Marie Nyswander<sup>1</sup> die Rolle des Arztes so: „Die erste Aufgabe ist es, sich als warmherzige, freundliche Autorität zu etablieren. Die Position im Leben des Patienten sollte einzigartig ein: Sie sollte weder die angstvolle Haltung und die Kritik der Eltern noch die Strenge des Gesetzgebers duplizieren. Der Arzt muss die Überzeugung herstellen, dass er die Kämpfe und Schwierigkeiten des Patienten versteht; dabei muss er auch klarstellen, dass sein eigenes persönliches Interesse an der Sucht des Patienten auf einem gemeinsamen Anliegen beruht.“<sup>2</sup>



Dr. Hans-Joachim  
Fuchs  
Wien

**D**amit sind exakt die Haltungen und Einstellungen des guten Allgemeinarztes beschrieben, der mit dem Patienten ein therapeutisches Bündnis zu etablieren vermag. Die gemeinsame Aufgabe von Arzt und Patient besteht darin, Substanzabhängigkeit als chronische Krankheit zu verstehen.

## Gesetzliche Grundlage

Im Jahre 1987 wurde in Österreich die gesetzliche Grundlage für die orale Substitutionsbehandlung mit Opioiden, Methadon sowie nicht retardiertem Morphin geschaffen; 1997 wurden zusätzlich auch Sublingualtabletten mit Buprenorphin (Subutex, Bupensan), Morphin-Retardkapseln (Substitol) und Morphin-Retardtabletten (Compensan), später auch Buprenorphin-Sublingualtabletten mit Naloxon-Überzug (Suboxone) und vor Kurzem auch Levomethadon-Lösung (L-Polamidon) zur oralen Einnahme einmal täglich für die Substitutionstherapie zugelassen.

## Zugang zur Substitutionstherapie

1997 wurde in Wien der Zugang von Suchtkranken zur ärztlichen Behandlung durch die Kooperation der Gemeinde Wien, der Wiener Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Wien wesentlich verbessert. Seither werden niedergelassene Allgemeinärzte von der Ärztekammer für Wien zur Behandlung von drogenabhängigen Patienten und zur regelmäßigen Teilnahme an expertenunterstützter Qualitätszirkel-Fortbildung eingeladen, deren hochgradige Effizienz erwiesen ist,<sup>3</sup> und erhalten dafür auch kostendeckende Kassenhonorare für ärztliche Gespräche zur Behandlung von Patienten, die von illegalen Substanzen abhängig sind, zur Substitutionstherapie und zur Nachbehandlung nach Entzugstherapie.

## Fortbildungsdiplom „Substitutionsbehandlung“

Die legale Berechtigung zur Ausstellung von Suchtgiftpreskriptionen zur Substitutionsbehandlung wurde inzwischen



**Rückfall:** Nach stationären Entzugstherapien beträgt die Wahrscheinlichkeit mehr als 90%

kraft Suchtgiftverordnung des Gesundheitsministers an die Teilnahme an einer vierzig Unterrichtsstunden umfassenden Diplomfortbildung geknüpft, die ebenfalls von der Ärztekammer für Wien angeboten wird. Mehr als dreihundert Ärzte haben in Wien das ÖÄK-Diplom „Substitutionsbehandlung“ bereits erworben.

### Ärztliches Prozedere

Ausführliche anamnestische Explorationsgespräche sind zur diagnostischen Abklärung nötig und vermitteln den Patienten und ihren Angehörigen von Anfang an das angenehme Gefühl umsichtiger ärztlicher Patientenführung.

Zu erheben ist insbesondere der Substanzgebrauch (Opiode, Benzodiazepine, Kokain, Amphetamine, Cannabinoide) und die Art der Applikation (Inhalation, oral oder intravenös); allfällige psychiatrische Komorbiditäten (z.B. Lebenskrise, akute oder posttraumatische Belastungsstörung, Suizidalität, Depression, bipolare Störung, ADHS, Angststörung, Phobie, Persönlichkeitsstörung, Schizophrenie) sowie somatische Komorbiditäten (insbesondere virale Infektionen: Hepatitis B/C, HIV) und eventuelle Vorbehandlungen sind relevant. Durch Tests der unter Sicht gewonnenen Harnproben wird der Substanzgebrauch festgestellt. Bluttests dienen der allgemeinärztlichen Statuserhebung, dazu gehört die Hepatitis- und HIV-Serologie ebenso wie die Leber-Sonografie bei positivem HB-/HC-Virus-Antigennachweis.

### Abstinenzorientierung oder Substitutionsbehandlung?

Ist der Harntest positiv für Opiate und andere psychotrope Substanzen und gibt es zusätzliche Hinweise auf Opiatab-

hängigkeit, ist es wichtig, gemeinsam die Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapieoptionen abzuwägen, um die Zielsetzungen von Patient und Arzt zu vereinbaren.

Grundlegend für die Verträglichkeit und für die Toxizität von Opioiden ist die Opiattoleranz. Durch abstinenzorientierte Entzugstherapie wird nicht nur die vorbestehende Opiattoleranz zum völligen Verschwinden gebracht, es entsteht sogar zusätzlich eine besondere Empfindlichkeit gegenüber Opiatwirkungen. Daher sind Entzugstherapien mit der Gefahr von tödlichen Opiatrückfällen belastet.

Da es nach stationären Entzugstherapien mit mehr als 90%iger Wahrscheinlichkeit zum Rückfall kommt, ist diese Gefahr erheblich.

In Wien wurde der Zugang zu stationären Entzugstherapien neu geregelt, es erfolgt die Abklärung der Indikationsstellung nun durch ärztliche Experten von „dialog:“, dem Verein zur integrativen Suchtberatung in Wien.

### Erhaltung der Opiat-Toleranz

Die Substitutionsbehandlung mit Opioiden dient der Erhaltung der Opiattoleranz.

Man spricht daher auch von „Erhaltungstherapie“. Diese Therapieform bietet Harm Reduction sowie Stabilität und Sicherheit. Sie ermöglicht den Betroffenen ein ganz normales Leben. Die Behandlung ist grundsätzlich zeitlich nicht begrenzt. Zu einem passenden Zeitpunkt kann auf Wunsch des Patienten im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt die Dosisreduktion in kleinen Schritten begonnen werden. Natürlich ist jederzeit auch eine statio-

näre Therapie möglich. Sie ändert grundsätzlich nichts an der physischen Opiatabhängigkeit. Sie ist aber hervorragend dazu geeignet, Entzugerscheinungen und das Verlangen nach illegalen Drogen zu vermeiden. Die Wahl des Substitutionsmittels und die Dosierung des Medikaments dienen diesem Zweck. Hier gilt es eine ähnliche Vorgangsweise wie auch bei der Hypertoniebehandlung zu wählen: „Start low, go slow.“

Dabei sind natürlich auch mögliche Interaktionen mit anderen Medikamenten zu berücksichtigen.

### Zur Komorbidität

In ihrer gesundheitsökonomischen Diplomarbeit an der Wirtschaftsuniversität Wien zum Thema „Substitutionsbehandlung durch den Hausarzt: Konzeptentwicklung zur Bewertung des Behandlungserfolges und dessen empirische Überprüfung“ kommt Michaela Freudenberger<sup>4</sup> unter anderem zu wesentlichen Feststellungen in Bezug auf die Bedeutung der Komorbidität: „Die Komorbidität hat großen Einfluss auf den Behandlungserfolg. Unterschiedliche Begleiterkrankungen haben nicht nur Auswirkungen auf die durchschnittlichen Gesamtkosten der Substitutionstherapie pro Quartal und auf die Kosten für die Behandlung der Komorbidität. Darüber hinaus brauchen Patienten mit psychischen Begleiterkrankungen der Drogenabhängigkeit mehr Betreuung durch ihren Arzt als Personen ohne Komorbidität. Auch die Beschäftigungssituation wird durch den Gesundheitszustand beeinflusst. Patienten mit psychischer und physischer Komorbidität bzw. Menschen, die z.B. unter Depressionen oder psychischen Störungen neben ihrer Drogenabhängigkeit leiden, haben vermehrt Probleme, eine Voll- oder Teilzeitbeschäftigung zu finden.“

### Ganz normale Patienten

Ärztliche Explorationsgespräche, Informationsgespräche und Therapiegespräche und die Dokumentation aller Patientenprobleme im Zusammenhang mit Substanzabhängigkeit führen regelmäßig zu rascher Normalisierung der Situation des Patienten.

Allfällige körperliche akute und chronische körperliche Krankheiten (z.B. Karies, COPD und Infektionen der Atemwege, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, periphere arterielle Verschlusskrankheit, koronare Herzkrankheit, Magen-Darm-Erkrankungen, Diskusprolaps, Spondylodiszitis, Endokarditis, Niereninsuffizienz Cholezystolithiasis, HIV und Hepatitis B/C etc.) und insbesondere auch die psychiatrische Komorbidität erfordern den Einsatz des Allgemeinmediziners wie bei allen anderen Patienten auch: regelmäßige Überweisungen zu Kontrolluntersuchungen und enge Kooperation mit Psychiatern, Internisten, Chirurgen, Anästhesisten, Pulmolo-

gen, Orthopäden, Laborfachärzten, Radiologen, Apothekern, Amtsärzten, Sozialarbeitern, Bewährungshelfern und Angehörigen.

Liebevolle Patientenbetreuung und umsichtiges Case Management wirken auf Patienten und ihre Angehörigen geradezu neuroleptisch. Das ermöglicht auch die Reduktion des häufig problematischen Benzodiazepinkonsums.

Erscheint der Patient nicht mehr durch Benzodiazepine beeinträchtigt, steigen auch seine Chancen am Arbeitsmarkt, für den Erwerb der Lenkerberechtigung für Kraftfahrzeuge, in der Schule und an der Universität. Denn unter unseren substanzabhängigen Patienten sind nicht wenige begabte und hochbegabte Menschen, denen es an adäquater Förderung und Ermutigung mangelte.

### Substitutionsbehandlung in einer Hand

Gerade die Substitutionsbehandlung mit Opioiden zeigt deutlich die Vorzüge der allgemeinmedizinischen Behandlung auf. Es ist unabdingbar, dass der verschreibende Arzt, dem der Patient vertraut, den Überblick behält. Auch Benzodiazepinverschreibungen durch andere Ärzte sind unzulässig.<sup>5</sup> Dies wird auch in der neuen Leitlinie

## „Liebevolle Patientenbetreuung und umsichtiges Case Management wirken auf Patienten geradezu neuroleptisch“

des Bundesministers für Gesundheit gefordert: „Aus therapeutischen Gründen sollen die Verschreibung des opioidhaltigen Arzneimittels im Rahmen der Erhaltungstherapie und eine indizierte Verschreibung von Benzodiazepinen oder anderen psychotropen Medikamenten in einer Hand, nämlich in der Hand der/des substituierenden Ärztin/Arztes, liegen. Wenn eine Patientin/ein Patient aber von mehr als einer Ärztin bzw. einem Arzt betreut wird (z.B. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Fachärztin/Facharzt auf dem Gebiet der Psychiatrie), ist es geboten, dass beide über die Verschreibung des jeweils anderen informiert sind.“ ■

#### Referenzen:

- <sup>1</sup> Marie Nyswander war eine US-amerikanische Psychiaterin und Psychotherapeutin. Sie gilt mit Vincent Dole als Begründerin der Substitutionstherapie Opiatabhängiger (Methadone Maintenance Treatment, MMT).
- <sup>2</sup> Springer A: Ärztliche Kunst und Behandlung der Opiatabhängigkeit. 11. Substitutionsforum, Mondsee. Quelle: [http://www.oegabs.at/aerztliche\\_kunst\\_impulsreferat.pdf](http://www.oegabs.at/aerztliche_kunst_impulsreferat.pdf)
- <sup>3</sup> Halmayer H, Angerer K, Fuchs HJ: Ärztliche Qualitätszirkel und ihre Evaluation. In: Wege zur patientenorientierten Medizin, Wien: ÖÄK Verlag, 2002
- <sup>4</sup> Freudenberger M: Substitutionsbehandlung durch den Hausarzt: Konzeptentwicklung zur Bewertung des Behandlungserfolges und dessen empirische Überprüfung. Wien: Wirtschaftsuniversität, 2008
- <sup>5</sup> Leitlinie des Bundesministers für Gesundheit zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden gemäß § 23a Abs. 3 Suchtgiftverordnung 1

**Autor: Dr. Hans-Joachim Fuchs**

E-Mail: [hj.fuchs@hcsmail.at](mailto:hj.fuchs@hcsmail.at)  
[www.familienmedizin.net](http://www.familienmedizin.net)