

Substitutionsbehandlung als Schlüssel zur Behandlung bei Multimorbidität

**Enquete „Multimorbidität bei Drogenabhängigkeit“
Korneuburg, 14. Februar 2009**

Gerhard Rechberger
Ärztlicher Leiter, Dialog 10, Wien

Multimorbidität bei Drogenabhängigkeit

- Häufig somatische Erkrankungen
- Häufig psychiatrische Erkrankungen
- Häufig soziale Problemstellungen und Defizite
- Risikosituationen (z.B: Schwangerschaft)
- Multimorbidität beeinflusst entscheidend Verlauf und Prognose einer Suchterkrankung



Opioidabhängigkeit

- Erkrankung mit unterschiedlichen, zumeist chronischen, oft wechselnden Verlaufsformen
- Abstinente Phasen sind häufig
- Nur eine Minderheit der Opioidabhängigen erreicht eine dauerhafte Abstinenz
- Hohe Mortalität
- Psychische und somatische Komorbidität sowie soziale Defizite sind die Regel

Behandlung der Opioidabhängigkeit

- Keine Studien die Verkürzung der Dauer einer Abhängigkeit durch psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungsmethoden oder soziale Interventionen belegen.
- Positive Effekte in vielen anderen Bereichen
- Behandlungsangebote sind entsprechend den wechselnden chronischen Verläufen anzubieten
- Substitution:
 - Reduktion der Mortalität
 - Reduktion von Folgeschäden
 - Verbesserung der Lebensqualität

Substitution als „Schlüssel“ zur Behandlung von Multimorbidität

- Substitutionsbehandlung palliative Therapie einer langdauernden Erkrankung
- Haltequote /Retentionsrate
(internat. Vergleichsstudien 25 – 95% nach 1 Jahr)
- Erreichbarkeit
(Wien: von ca. 10 – 15.000 Opioidabhängigen befinden sich knapp 7000 in Substitutionsbehandlung)

Komorbidity als Faktor für eine Indikation zur Substitutionsbehandlung

Substitutionserlasse 1987, 1991, 1998

- Vorliegen einer Opiatabhängigkeit bei gleichzeitig bestehender HIV Infektion
- Vorliegen einer Schwangerschaft bei Opiatabhängigkeit oder
- Opiatabhänger Ehe- oder Lebenspartner von Personen gemäß a) oder b) mit mehr als einjähriger Opiatabhängigkeit.

Suchtgiftverordnung 2007

- Die Behandlung einer neben der Opiatabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung zu unterstützen
- Die Risiken einer Opiatabhängigkeit während einer Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Geburt zu verhindern

Substitution und Multimorbidität

1. Setting der Substitutionsbehandlung
2. Psychoaktive Wirkung der Substitutionsmittel
3. Medizinische Abklärung und Behandlung im Rahmen der Substitutionsbehandlung
4. Unterstützung belastender Behandlungen chronischer Erkrankungen (Hepatitis, HIV)
5. Einbeziehung des sozialen Umfeldes
6. Behandlung im Multidisziplinären Netzwerk

Einflüsse des Behandlungs-Settings

- Psychische Entlastung durch Wegfall des Beschaffungsdrucks
- (verbesserter) Zugang zu medizinischer Versorgung
- Neue Sichtweisen und Haltungen
- Qualität und Konstanz der Beziehung zwischen Arzt und Patient
- Regelmäßige Arzttermine

Psychoaktive Opioidwirkungen

- Euphorisierend
 - Morphin > Buprenorphin, Methadon
- Sedierend
 - Methadon > Morphin > Buprenorphin
- Anxiolytisch
- Antidepressiv
 - Vergleichsstudien Buprenorphin > Methadon

Reduktionsbehandlung

- Reduktion des Substitutionsmittels ist eine psychische Belastung und kann zum Auftreten oder zur Verschlechterung bestehender Störungen führen:
 - Psychische Störungen (Angststörungen, Depression etc.)
 - Essstörungen
 - Selbstschädigende Handlungen
 - Unspezifische: Schlafstörungen, Migräne, Vegetative Störungen (Magen-Darm etc.)
- Ein vorübergehender Reduktions-Stop oder eine Erhöhung der Dosis des Substitutionsmittels kann erforderlich sein

Medizinische Abklärung

- Anamnese
 - Ausführliche Konsumanamnese (Erfassung problematischen Konsums legaler wie illegaler Suchtmittel, Vorbehandlungen, Überdosierungen)
 - Psychiatrische Anamnese (Depressionen, Angststörungen, Suicide, Vorbehandlungen)
 - Somatische Anamnese (Epillept. Anfallsgeschehen, systemische und lokale Infektionen, HIV, Hepatitis usw., Frauen: Menses, letzte Gyn. Untersuchung)
 - Sozialanamnese (Beruf, Ausbildung, Wohnsituation, soziales Umfeld, forensische Anamnese)
- Körperliche Untersuchungen
 - Nach anamnestisch erhobenen Beschwerden und Konsumrisiken
 - Ev. Untersuchungen auf Einstiche u. lokale Infektionen
- Laboruntersuchungen
 - Blutbild, Leberwerte, Hepatitis und HIV Status
- EKG bei Risikofaktoren für Verlängerung des QTc - Intervalls

Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen

- Abklärung psychischer Störungen oft erst nach Stabilisierung des Substanzkonsums möglich
- Unterstützung der Behandlungs-Compliance durch Substitution
- Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen verlaufen unter stabiler Substitution ähnlich wie bei nicht abhängigen Patienten
- Nicht jeder Opioidabhängige bedarf einer psychiatrischen und/oder psychotherapeutischen Behandlung

Medikamenten-Interaktionen unter Substitution

- Wirkungsabschwächung von Methadon und Buprenorphin durch CYP 3A4 Induktion: Carbamazepin, Rifampicin, HIV- Medikamente
- Wirkungsverstärkung von Methadon und Buprenorphin : SSRI (Enzyminhibition), Antibiotika (Erythromycin, Clarithromycin, Ciprofloxacin), H2 Blocker (Cimetidin)
- Serotoninsyndrom (durch additiv hemmenden Serotoninabbau) bei Kombination von SSRI mit Tramadol, Johanniskraut: Übelkeit, Kopfschmerzen, Unruhe, Myalgien, Verwirrtheit
- Wirkungsverstärkung zentral dämpfender Psychopharmaka (Pharmakodynamische Interaktion): Sedativa, Neuroleptika, sedierende Antidepressiva verstärken sedierende und atemdepressive Wirkung.
- Präventive Anpassung aufgrund des individuell unterschiedlichen Metabolismus nicht empfehlenswert

Unterstützung belastender Behandlungen chronischer Erkrankungen – HIV, Hepatitis B, C

- Indikation für eine antivirale Behandlung ist bei stabil Substituierten gleich zu stellen wie bei Nicht-Drogenabhängigen
- Der Behandlungserfolg beider Gruppen ist vergleichbar
- Stabilisierung und Vorbereitung auf Behandlung chronischer Hepatitiden
- Unterstützung einer Hepatitis und/oder HIV Behandlung

Behandlung sozialer Problemstellungen

- Kleinere Probleme können manchmal - in Absprache mit dem Patienten – durch den behandelnden Arzt gelöst werden
- Zuweisung zu und Koordination mit psychosozialen Betreuungseinrichtungen, Wohnungs- und Obdachlosenhilfe, Arbeits und Qualifizierungsprojekte, Schuldnerberatung etc. in Absprache mit Patienten
- Obligatorisch mit einer Substitutionsbehandlung verknüpfte Zusatzbetreuungen können jedoch die Haltequote reduzieren!
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes

Abklärung und Einbeziehung des sozialen Umfeldes

Abklärung:

- Suchtmittelkonsum im unmittelbaren sozialen Umfeld – Freundeskreis, Familie ?
- Szenekontakte, Stellenwert der Szene ?
- Soziale Unterstützung ?
- Therapie – Unterstützung durch Angehörige, Partner

Einbeziehung:

- Behandlung eines opioidabhängigen Partners anstreben
- Information relevanter Angehöriger über Behandlung

Mögliche Interventionen / Behandlungsziele

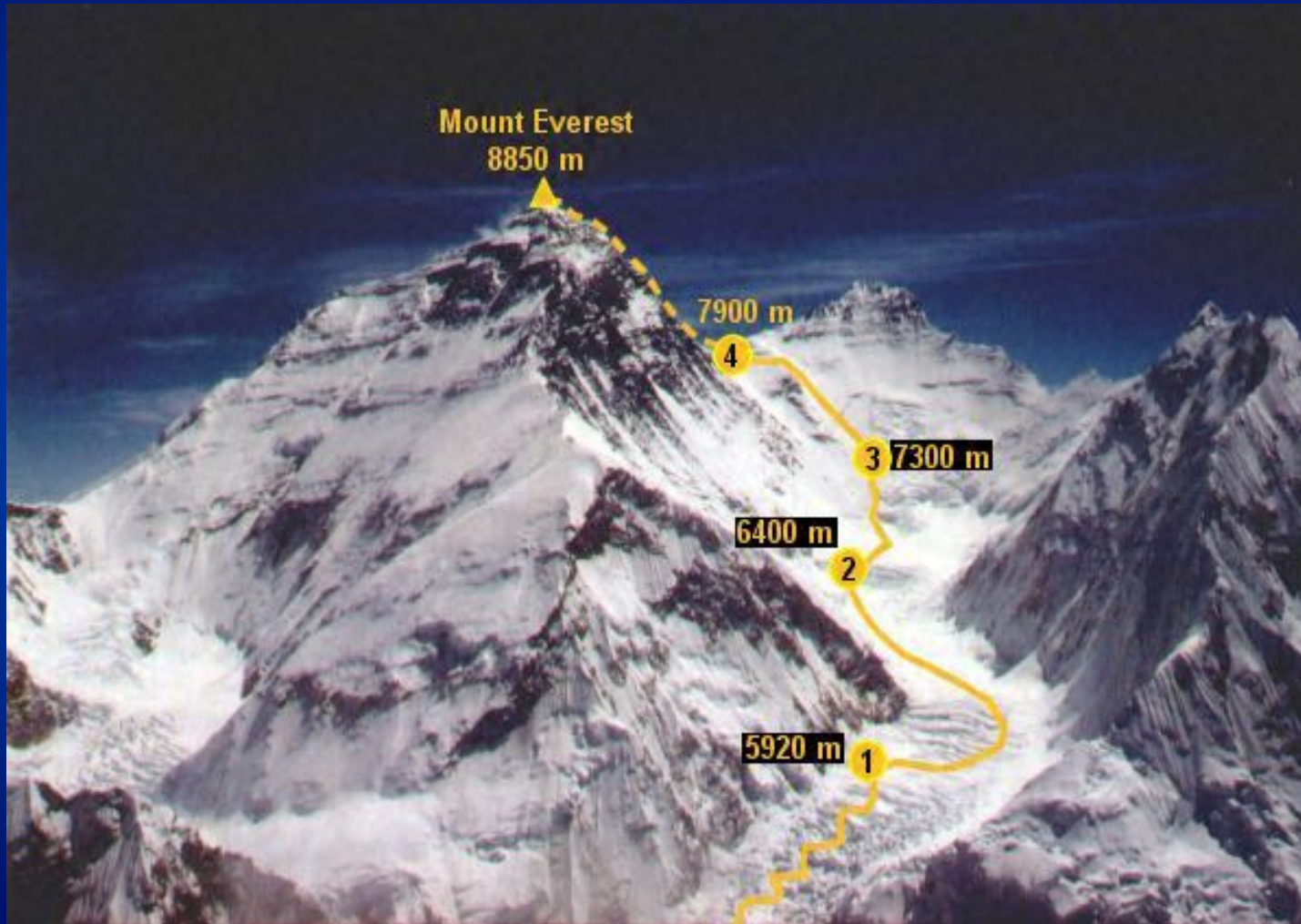


Voraussetzung für die Vereinbarung von Behandlungszielen

- Umfassende Information des Patienten
- Arzt sollte eine weitgehend neutrale bzw. beratende Haltung einnehmen
- Ziele werden von Patienten formuliert



Ziele sollen einigermaßen realistisch sein

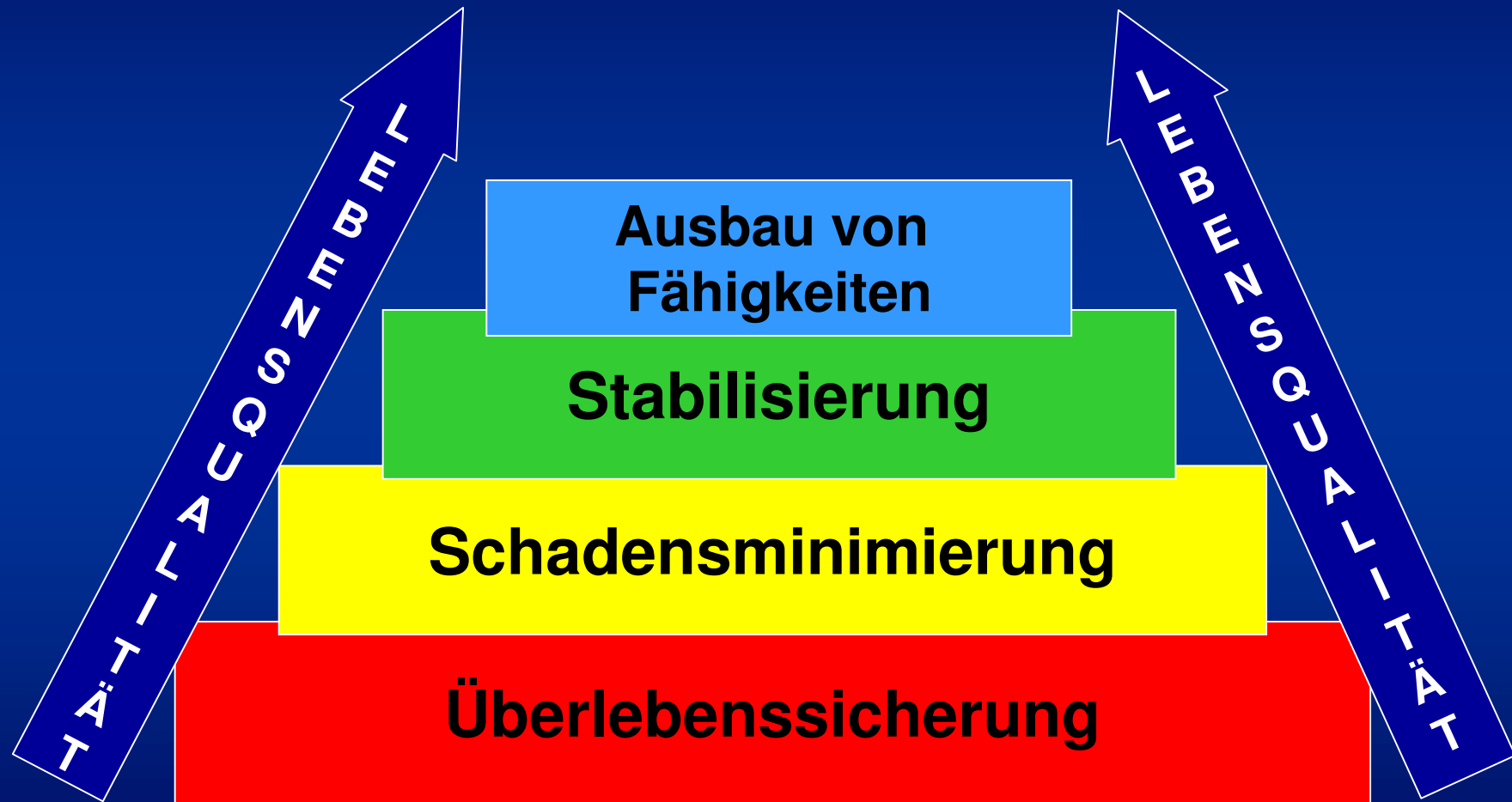


Februar 2009

© Gerhard Rechberger

Zielpyramide in der Suchtbehandlung

nach Daniel Meili



Schlüssel zur Behandlung der Multimorbidität





Qualitätsvolle Substitutionsbehandlung ist mehr als die Verschreibung von Opioiden an opiatabhängige Personen

***Danke für Ihre
Aufmerksamkeit !***

**Kontakt: Gerhard Rechberger
Dialog 10, Tel: 01 / 604 11 21
gerhard.rechberger@dialog-on.at**