

Substitutionsbehandlung

Auszüge aus dem Konsensustext der ÖGABS

H.Haltmayer, G.Rechberger, P.Skriboth, A.Springer, W.Werner

Mondsee, 22.März 2009

ÖGABS-Konsensus zur Substitutionsbehandlung



I. HISTORISCHE ASPEKTE DER ENTWICKLUNG EINER ÄRZTLICHEN HALTUNG

1. Grundsätzliche Überlegungen
2. Zur Entwicklung der Substitutionsbehandlung
3. Vom Abstinenzparadigma zur Schadensminimierung?

II. PRAKTISCHE DURCHFÜHRUNG

1. Bedeutung und Positionierung der Substitution in der Suchtbehandlung
2. Aspekte der Multiprofessionalität
3. Indikationsstellung
4. Wahl des Substitutionsmittels - Allgemeiner + Substanzen Teil
5. Einstellung und Dosisfindung
6. Umstellungen von einem Opioid auf ein anderes
7. Mitgaben
8. Harntests
9. Beikonsum
10. Missbrauch / Verhinderung von Missbrauch
11. Beendigung

Teil I - Empfehlungen 1

Ein weiteres Beharren auf dem Postulat der Abstinenz kann nicht mehr als zielführend angesehen werden.

Teil I - Empfehlungen 2

- unverzichtbare Grundlage ist die **Sicherung des Überlebens**
 - **schadensmindernde** Maßnahmen unterstützen dies
 - und helfen bei der Erreichung einer **stabilisierten Lebenssituation**.
 - Erst auf dieser gesicherten Basis kann an eine **weitere Entwicklung** der persönlichen Ressourcen gedacht werden.
- Abstinenz kann** - muss aber nicht – ein weiteres Ziel darstellen.

Teil I - Empfehlungen 3

Mortalität ist nachweislich reduzierbar

→ Hauptziel unserer Bemühungen:

- möglichst viele Opiatabhängige mit dem Behandlungsangebot auch wirklich erreichen
- und diese in der Behandlung halten

Die Substitutionstherapie ist dafür gut geeignet.

Teil II - Bedeutung und Positionierung der Substitution in der Suchtbehandlung

- Substitution gilt als „Therapie der 1. Wahl“ bei Opioidabhängigkeit
- Der Zugang zur Substitutionsbehandlung sollte rasch und ohne behindernde Auflagen gegeben sein (*niedrigschwelliger Zugang*)
- *Verschiedene Behandlungs- Settings* sollen den unterschiedlichen Verlaufsformen von Suchterkrankungen gerecht werden

Teil II - Aspekte der Multiprofessionalität

- Substitutionsbehandlung ermöglicht die Behandlung primärer und sekundärer somatischer und psychischer Störungen, sowie sozialer Problemstellungen.
- In der Substitutionsbehandlung ist die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Sozialarbeiter, Psychotherapeuten, ...) häufig erforderlich .
- Der Zugang zur Substitutionsbehandlung sollte nicht grundsätzlich an die Annahme anderer Behandlungen oder Betreuungen gebunden sein.

Teil II - Indikationsstellung 1

- Folgende Kriterien müssen erfüllt sein:
 - eine angemessene Untersuchung hat stattgefunden
 - es besteht Opioidabhängigkeit (F11.2 nach ICD-10)
 - der Patient wurde umfassend informiert und ist einverstanden mit der Behandlung
- In jedem Fall ist auf das Risiko tödlicher Überdosierungen
 - nach Verlust der Toleranz durch Entzugsbehandlungen oder Unterbrechung der Substitution
 - bei Weitergabe von Substitutionsmittel an andere Personen hinzuweisen.

Teil II - Indikationsstellung 2

- Gegenüber den Risiken einer Substitutionsbehandlung sind auch die Risiken einer unterlassenen Substitutionsbehandlung abzuwägen.
- Die Indikationsstellung sollte angemessen rasch erfolgen. Dieser Prozess erfordert Sorgfalt, soll aber nicht zur Hürde für den Patienten werden.
- Die Dauer der Behandlung ist in der Regel zeitlich nicht zu befristen. Substitutionsbehandlungen sind oft Langzeitbehandlungen.

Teil II - Wahl des Substitutionsmittels

- Buprenorphin, Methadon und Morphin retard sind im Rahmen der Substitutionsbehandlung gleichrangig.
- Der Wahl des passenden Arzneimittels kommt große Bedeutung zu, weil sie Einfluss auf Verbleib in der Behandlung und Compliance hat.