



OAT kompakt: Dos and Don'ts

Dr.in Jutta Korosec, Ärztin für Allgemeinmedizin
Ärztliche Leiterin Verein Dialog, Individuelle Suchthilfe Modecenterstraße



Empfehlungen von Fachgesellschaften und Leitlinien

- ▶ Konsensus-Statement "Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger" (ÖGABS, aus „Suchtmedizin in Forschung und Praxis“, November 2009)
- ▶ Leitlinie „Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie“ des Bundesministeriums für Gesundheit, Soziales und Konsumentenschutz 2019



Das Erstgespräch

- ▶ Oftmals für lange Zeit die einzige Chance, die Patient_in von einer Betreuung zu überzeugen
- ▶ Sicherheit vermitteln, bei Ihnen richtig zu sein
- ▶ Vertrauensbasis schaffen – gilt für beide Seiten
- ▶ Zeit nehmen lohnt sich für den weiteren Behandlungsverlauf
- ▶ Wertschätzung dafür, dass die Patient_in, die sich in Substitutionstherapie begibt durch die Retardierung der Medikamente auch einen Schritt des Verzichts leistet, nämlich Verzicht auf die mit der raschen Anflutung des Opioids verbundenen angenehmen Wahrnehmungen



Anamnese

- ▶ Ausführliche Krankheits-, Medikamenten- und Drogenanamnese
- ▶ Behandlungsanamnese
- ▶ zusätzlichen Benzodiazepinverordnung durch andere Ärzt_Innen
- ▶ alle psychotropen Pharmaka aus einer Hand



Untersuchungen zu Beginn einer OAT

- ▶ Drogenharntest (als Hilfsmittel zur konsumspezifischen Diagnostik, ein positiver Opioidharntest, zumindest in Form eines Schnelltests, sollte vor Beginn der OAT vorliegen)
- ▶ Standardlabor (Blutbild, Leber-, Nierenfunktionsparameter, Elektroyte, Lipide, Gerinnung, Entzündungsparameter)
- ▶ Infektionsserologie
- ▶ EKG bei Methadonmedikation, besonders wenn noch weitere QT-Zeit-verlängernde Medikamente verschrieben werden



Behandlungsbeginn

- ▶ Je rascher desto besser !
- ▶ Gerade bei Opioidkonsum haben wir mit der OAT eine schnell wirksame und effektive Behandlungsoption, die die Patient_in unmittelbar vom Beschaffungsdruck entlasten kann



Substitutionsmittel in Österreich

- ▶ Methadon Racemat (Magistraliter, Methasan)
- ▶ Levo-Methadon (Levo-Methasan, L-Polamidon)
- ▶ Retardierte Morphine (Compensan ret., Substitol ret.)
- ▶ Buprenorphin sublingual (Bupensan, Buprenorphin Hexal)
- ▶ Buprenorphin Depot injektion s.c. (Buvidal)
- ▶ Buprenorphin/Naloxon sublingual (Suboxone, Bupensan Duo)
- ▶ Hydromorphon HCl i.v. (Hydagelan)



Methadon Racemat

Vorteile:

- ▶ Langjährige Erfahrungen
- ▶ Geringes Missbrauchsrisiko (kein Schwarzmarktwert)

Nachteile:

- ▶ Dosisabhängig sedierend, kann auch erwünscht sein
- ▶ Viele Arzneimittel-Interaktionen
- ▶ Verlängerung der QT-Zeit, Gefahr der Torsade de pointes
- ▶ Unangenehme Nebenwirkungen (Schwitzen, Gewichtszunahme, Libidoverlust, Erbrechen)
- ▶ Gefahr der Kumulation in der Initialphase



L-Methadon

Vorteile:

- Geringeres Potential für Arzneimittelinteraktionen,
- Geringere Gefahr der QT-Zeit-Verlängerungen
- Nicht so stark ausgeprägte Nebenwirkungen

Nachteil:

- Kumulationsgefahr mit Überdosierungsrisiko in der Initialphase
- fertige OP, die Dauer des Rezeptes variiert mit der Dosis



Retardierte Morphine (Substitol, Compensan)

Vorteile:

- Gute Verträglichkeit
- Zumeist bessere Akzeptanz bei Patient_innen, damit bessere Haltequote
- Keine QT-Zeit-Verlängerung
- Kaum Arzneimittelinteraktionen

Nachteil:

- Höheres Missbrauchspotential, höherer Schwarzmarktwert
- Von Heroin in Harntests nicht unterscheidbar
- Cave bei eingeschränkter Nierenfunktion



Buprenorphin sublingual

Vorteile:

- ▶ Rascher Wirkungseintritt
- ▶ Hohe Anwendungssicherheit, durch Buprenorphin allein keine Atemdepression auslösbar
- ▶ Lange Wirkdauer (24-72 h)
- ▶ Gute Verträglichkeit
- ▶ Völlige Klarheit (Vorteil besonders bei stabilen Patient_innen)

Nachteil:

- ▶ Völlige Klarheit (bei Patient_innen mit Bedürfnis nach Dämpfung, cave Beikonsum dämpfender Substanzen!)
- ▶ Schwieriger in der Einstellungsphase (zuerst Entzugssymptome abwarten)



Buprenorphin s.c. Depot

Vorteile

- ▶ Gleich wie bei Buprenorphin sublingual
- ▶ Zusätzlich erhöhte Autonomie der Patient_innen (z.B. bei Reisen)
- ▶ Keine Dosisschwankungen
- ▶ Man muss nicht an die Einnahme denken
- ▶ Höhere Sicherheit bei Kindern im Haushalt

Nachteile:

- ▶ Kurzer Schmerz an der Einstichstelle
- ▶ Dosisfindung eher mit Buprenorphin sublingual

Wahl des Substitutionsmittels-NW

Quelle: Bell und Zador 2000, Lintzeris et al.2001, Tassain et al.2003

	Buprenorphin	Methadon	Ret.Morphin
Obstipation	✓	✓	✓
Gewichtszunahme		✓	
Starkes Schwitzen	✓	✓	
Schlaflosigkeit	✓		✓
Mundtrockenheit			✓
Übelkeit	✓		✓
Appetitverminderung			✓
Schwindel	✓	✓	
Libidoverlust		✓	
Kopfschmerzen	✓		
Stimmungsschwankungen		✓	
Antriebslosigkeit		✓	
Depressionen		✓	
QTc-Verlängerung		✓	



Empfehlungen zur Wahl des Substitutionsmittels

- ▶ Breite Palette von Substitutionsmitteln nützen
- ▶ Individualisierte Behandlung nach sorgfältiger Abwägung der verschiedenen Kriterien
- ▶ kognitive Leistungsfähigkeit zur Kooperation (flüssiges Morphin, sublinguales Buprenorphin...)



Wahl des Substitutionsmittels:

- ▶ Offenheit gegenüber den Wünschen der Patient_innen nach einem bestimmten Substitutionsmedikament
- ▶ Von der Patient_in akzeptierte Substitutionsmedikamente sind ein grundlegender Faktor für die Behandlungcompliance
- ▶ Der Behandlungserfolg eines bestimmten Substitutionsmittels hängt stark vom Vertrauen der Patient_in in dieses ab!



Umfrage

Welches Substitutionmittel hat Ihrer Schätzung nach österreichweit den höchsten Anteil an allen verschriebenen Substitutionsmitteln:

- a.) Retardiertes Morphin?
- b.) Methadon und Levomethadon?
- c.) Buprenorphin?



Lösung

Es ist retardiertes Morphin mit einem österreichweiten Anteil von 56 %, gefolgt von Methadon und Levo-Methadon mit einem Anteil von 24 % und Buprenorphin mit einem Anteil von 18 %

Quelle: BMSGPK – Statistikregister eSuchtmittel; Berechnung und Darstellung: GÖG



Umfrage

Welches Bundesland hat Ihrer Schätzung nach im Verhältnis zur Anzahl der Gesamtsubstituierten den höchsten Anteil an Patient_innen, die mit retardiertem Morphin substituiert sind?

A.) Wien?

B.) Steiermark?

C.) Salzburg?



Lösung

Es ist die Steiermark mit einem Anteil von 69%, gefolgt von Salzburg mit 64% und Wien mit 62%

Quelle: BMSGPK – Statistikregister eSuchtmittel; Berechnung und Darstellung: GÖG



Abschluss des Neueinstellungsgesprächs

- ▶ Entlassen Sie die Patient_in mit der Zusicherung, dass es verschiedene weitere Optionen gibt, wenn die Wirkung des 1. Substitutions-Medikaments nicht zufriedenstellend ist
- ▶ Beugt einem eventuellen Behandlungsabbruch durch die Patient_in nach dem 1. Behandlungsgespräch vor



Langsame Aufdosierung

- ▶ Halten Sie sich an die Empfehlungen für eine langsame Aufdosierung des Substitutionsmittels um eine Kumulation und damit Überdosierung zu vermeiden. Dies gilt im Besonderen für Substitutionsmittel mit langer Wirkungsdauer (Methadon und Levo-Methadon)
- ▶ Beginnen Sie auch bei starkem Druck der Patient_in niemals mit der angegebenen „Schwarzmarktdosis“



Kontrollen in der Einstellungsphase

- ▶ Laden Sie die Patient_in in der Einstellungsphase engmaschig, am besten täglich, zur klinischen Kontrolle der Wirkung der Substitutionsdosis ein
- ▶ Bitten Sie die Patient_in, ihre Tagesdosis VOR dem Besuch in der Ordination einzunehmen



Dosisfindung

- Ausreichende Substitutionsdosis
- Bei starkem Abstinenzwunsch der Patient_in ?
- Risiken einer zu raschen Reduktion sollten besprochen werden



Zeitpunkt zur Dosis-Reduktion bzw. zum ambulanten Entzug

- ▶ Lassen Sie die Patient_in immer selbst entscheiden, ob ein Wunsch zur Dosisreduktion oder zum ambulanten Entzug besteht.
- ▶ Zunahme des Beikonsums von Alkohol oder Benzodiazepinen?
- ▶ Überzeugen Sie ungeduldige Patient_innen mit Reduktionswunsch von der größeren Nachhaltigkeit einer langsamen Reduktion



Harntests: Pro und Contra-Argumente

- ▶ Sind vor Beginn einer OAT dringend anzuraten
- ▶ Liefern allerdings manchmal falsch positive oder negative Ergebnisse
- ▶ Können bei bestimmten Behandlungsformen (bei gerichtliche Weisungen, bei UdE durch die KJH) erforderlich sein
- ▶ Aus forensischen Gründen ist der wiederholte Nachweis des verschriebenen Opioids im Harn empfehlenswert
- ▶ Können ein Anlass sein, einen Beikonsum von Therapeut_innenenseite aus zu thematisieren
- ▶ Sind aber von geringerem Wert für die therapeutische Beziehung als das Ansprechen eines Beikonsums oder Rückfalls durch die Patient_in selbst (Beispiel!)



Fallbeispiel zum Vergleich Kontrollmaßnahmen-Vertrauensbeziehung

Patientin R, 33 a alt, ist bei uns seit ihrer Schwangerschaft vor 4 a in Substitutionstherapie.

Sie war seit Beginn der Behandlung ganz stabil, hat auch nach langsamer Reduktion BZD-Abstinenz erreicht.

Die KJH hat sie aufgrund ihrer Stabilität aus der UdE entlassen. Sie absolviert zur Zeit eine Peer Ausbildung.

Bei einer Kontrolle erzählt sie mir mit etwas Zögern, dass sie aufgrund von Stress mit ihrer Abschlussprüfung i.v. rückfällig geworden ist.



Fallbeispiel zum Vergleich Kontrollmaßnahmen-Vertrauensbeziehung

Ich hätte keine Chance gehabt, diesen Rückfall zu entdecken, ihr Harntest war aufgrund ihrer Morphinsubstitution ohnehin pos., ich hatte keinen Anlass zu einer Einstich-Kontrolle

d.h. allein aufgrund des guten Vertrauensverhältnisses hat sich die Patientin mir anvertraut

Es gelang innerhalb weniger Wochen durch eine Steigerung der Substitutionsdosis und häufigere Gespräche, die Patientin wieder zu stabilisieren



Vorgehen bei Unterbrechungen der OAT

- ▶ Bemühen Sie sich zuerst, Informationen über offizielle Überbrückungen andernorts zu bekommen.
- ▶ Falls das nicht stattgefunden hat, beachten Sie den möglichen Toleranzverlust und reduzieren Sie die Substitutionsdosis entsprechend, ungefähr 20% pro gefehltem Tag), bzw. beginnen sie nach dem 7. Tag mit einer Substitutionsneueinstellung



Variable Rezeptdauer

- ▶ Nützen sie die Möglichkeit einer variablen Rezeptdauer, um Patient_innen, um die Sie sich Sorgen machen, häufiger zu Kontrollen zu sehen bzw. auch um psychiatrische und somatische Abklärungen von Co-Erkrankungen voranzutreiben



Mitgaberegellungen

- ▶ Entgegenkommen bei Mitgaberegellungen
- ▶ Den Patient_innen wird damit Selbstverantwortung übertragen
- ▶ Es erhöht die Haltequote in der Behandlung
- ▶ Ziehen sie aber auch Konsequenzen bei Vorkonsum und besonders bei Verdacht auf Handel
- ▶ Fähigkeit zur Einteilung der Substitution?




Rückfälle

- ▶ Rückfälle sind ein Kernsymptom von Abhängigkeitserkrankungen
- ▶ Ziel sollte weniger eine Vermeidung von Rückfällen als ein besserer Umgang der Patient_in mit Rückfällen sein, wie z.B. raschere Behandlungs-Wiederaufnahme
- ▶ Ein Erreichen größerer Intervalle zwischen den Rückfällen ist als großer Erfolg zu werten !



Harm Reduction

- ▶ Machen Sie die Strategie der „Harm Reduction“ zum Grundprinzip Ihres Handelns
- ▶ Klären Sie die Patient_innen wiederholt im Gespräch über Safer Use auf und halten Sie auch Broschüren darüber bereit
- ▶ Neben dem Informationstransfer wirken diese Gespräche auch als Einladung, offen mit Ihnen über risikoreichen Konsum zu sprechen
- ▶ Bieten Sie Wiener Patient_innen, die nicht auf i.v.-Konsum verzichten wollen oder können, die Vermittlung in die i.v.-OAT der Suchthilfe Wien an



Psychosoziale oder psychotherapeutische Begleitangebote

- ▶ Vermittlung von Patient_innen zu psychosozialen oder psychotherapeutischen Begleitangeboten
- ▶ Durch die OAT wird Zeit und Energie zur Verbesserung der psychischen und sozialen Situation der Patient_innen frei



Psychosoziale Begleitangebote

- Existenzsicherung,
- Wohnsituation,
- beruflicher Reintegration,
- Schuldenregulierung,
- forensischen Problemen
- Schwierigkeiten im familiären Umfeld und
- Vermittlung zu tagesstrukturierenden Angeboten



Versicherungsunterbrechungen

- ▶ Nutzen sie bei Krankenversicherungs-Unterbrechungen der Patient_innen die Ausleistungspflicht § 134 Abs 2 ASVG, um die durchgehende Versorgung der Patient_innen zu gewährleisten

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß ASVG § 134 Abs.2 wird um Kostenübernahme der Substitutionsmedikation angesucht. Xxxxxx war zuletzt über die ÖGK-W versichert und derzeit besteht keine Krankenversicherung. Der Versicherungsfall der Krankheit sowie die Notwendigkeit der Krankenbehandlung im Sinne einer medikamentösen Versorgung bestand bereits zum Zeitpunkt des letzten Versicherungsverhältnisses.

Diagnosen ICD-10:

Für Antworten können Sie die Fax Nummer xxxxxxxxxxxx verwenden.

Mit freundlichen Grüßen

Stempel, Unterschrift



Empfängnisverhütung, Schwangerschaft, Familien mit Kindern

- ▶ Notwendigkeit einer Empfängnisverhütung auch bei Amenorrhoe durch die OAT
- ▶ Keine Dosisreduktion in der Schwangerschaft
- ▶ Kindersichere Aufbewahrung des Substitutionsmittels



Überdosierungen

- ▶ Denken Sie an die erhöhte Gefahr von Überdosierungen in bestimmten Behandlungsphasen, nämlich in den ersten Wochen einer OAT, nach Komplett-Entzügen und nach Haftentlassungen
- ▶ Erwägen Sie die Verschreibung eines Naloxon-Sprays mit begleitender Einschulung (Nyxoid jetzt auch in Ö erstattungsfähig mit IND-Vermerk)



Zum Abschluss das wichtigste „Do“

- ▶ Erhalten Sie sich Offenheit, Wertschätzung, Empathie und Engagement für Ihre Patient_innen in OAT!



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!