

Möglichkeiten und Grenzen der Opioid – Agonistentherapie (OAT)

anhand von Fallbeispielen

Hans Haltmayer

Ärztlicher Leiter, Suchthilfe Wien

Basismodul gemäß WBVO orale Substitution
Ärzttekammer für Kärnten, Land Kärnten, ÖGABS
6. Oktober 2023, Klagenfurt

Grenzen der OAT in der Ordination

- Ausgeprägte psychische Störungen (schwere Psychosen, schwere Depressionen mit Suizidalität)
- Ausgeprägte soziale Probleme (keine Krankenversicherung, Obdachlosigkeit, Weisungen seitens der Justiz)
- Chaotische Konsummuster (Versorgungslücken, rezidiv. Intoxikationen, exzessiver iv-Konsum, massiver BZD/Alkohol-Konsum, etc.)
- Sehr fordernde, manipulative Patienten (BZD, hohe TD)
- Aggressive Patienten
- Jugendliche und schwangere PatientInnen
- Diagnose Opiatabhängigkeit ist nicht eindeutig
- Keine eindeutig etablierte Tages-Dosis

Opioid-Agonistenbehandlung - Möglichkeiten und Grenzen

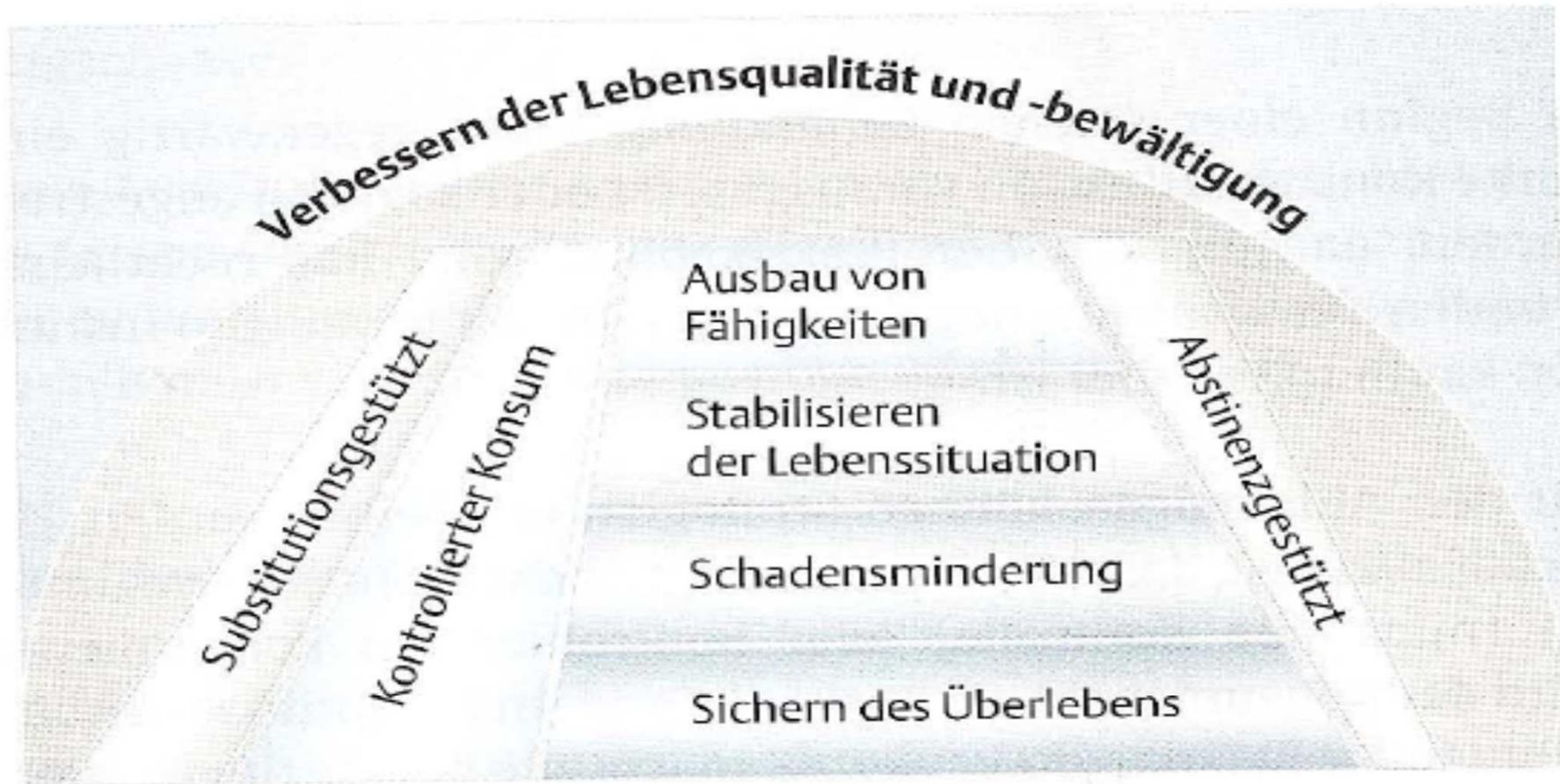
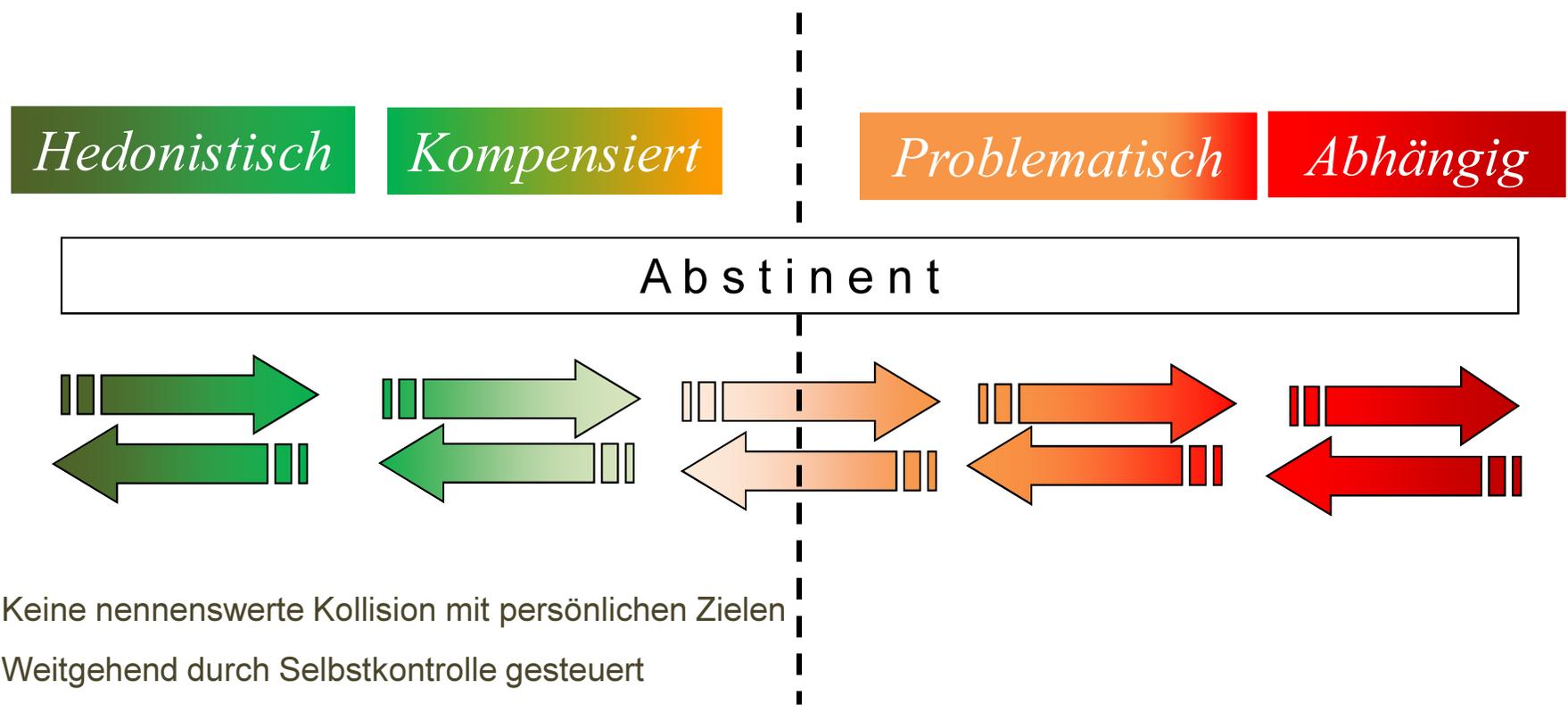


Abb. 5 Zielsetzungen in der Suchttherapie in Kombination mit Behandlungsmethoden.

Quelle: M. J. Südtroppe 2004

Individuelle Konsumformen



Fall 1: männlich, * 1974

...1

EK: 7/2001

Drogenanamnese:

15a Alkohol, 17a LSD, 15a-24a Cannabis,

24a - 26a Kokain

Seit 2a Heroin (nasal+inhalativ)

Sozialanamnese:

Eigene Wohnung; seit ½ J. geschieden

Beruf: Einzelhandelskaufmann

Mit Eltern sehr engen Kontakt

Mutter: Alkoholkabhängig

Fall 1:

...2

Ende 2001:

Wunsch nach ***Dosisreduktion und Abstinenz***, viel Druck
→ Reduktion in 2 Mo. von 20mg Subutex[®] auf Null.

nach weiteren 3 Monaten:

Rückfällig, erst Codein, dann 3g H + 1g K/Tag (iv)

Verlust des Arbeitsplatzes.

→ ***Substitutionsbehandlung*** mit 800mg Morphin ret.

Fall 1:

...3

chaotische Phase (~ 4 Monate):

Probleme mit Eltern („Morphinist“),
schwerer Fahrradsturz, Kokain-Exzesse,
Polizeirazzia (Kokainkauf) → Anzeige.

Akute Hepatitis B → 3 Wo. stationär im KH.

Die Hep B –Infektion war für Patient ein „***Life-Event***“
Nach Entlassung ***langsame Stabilisierung***.

Möglichkeiten und Grenzen ...Fall 1

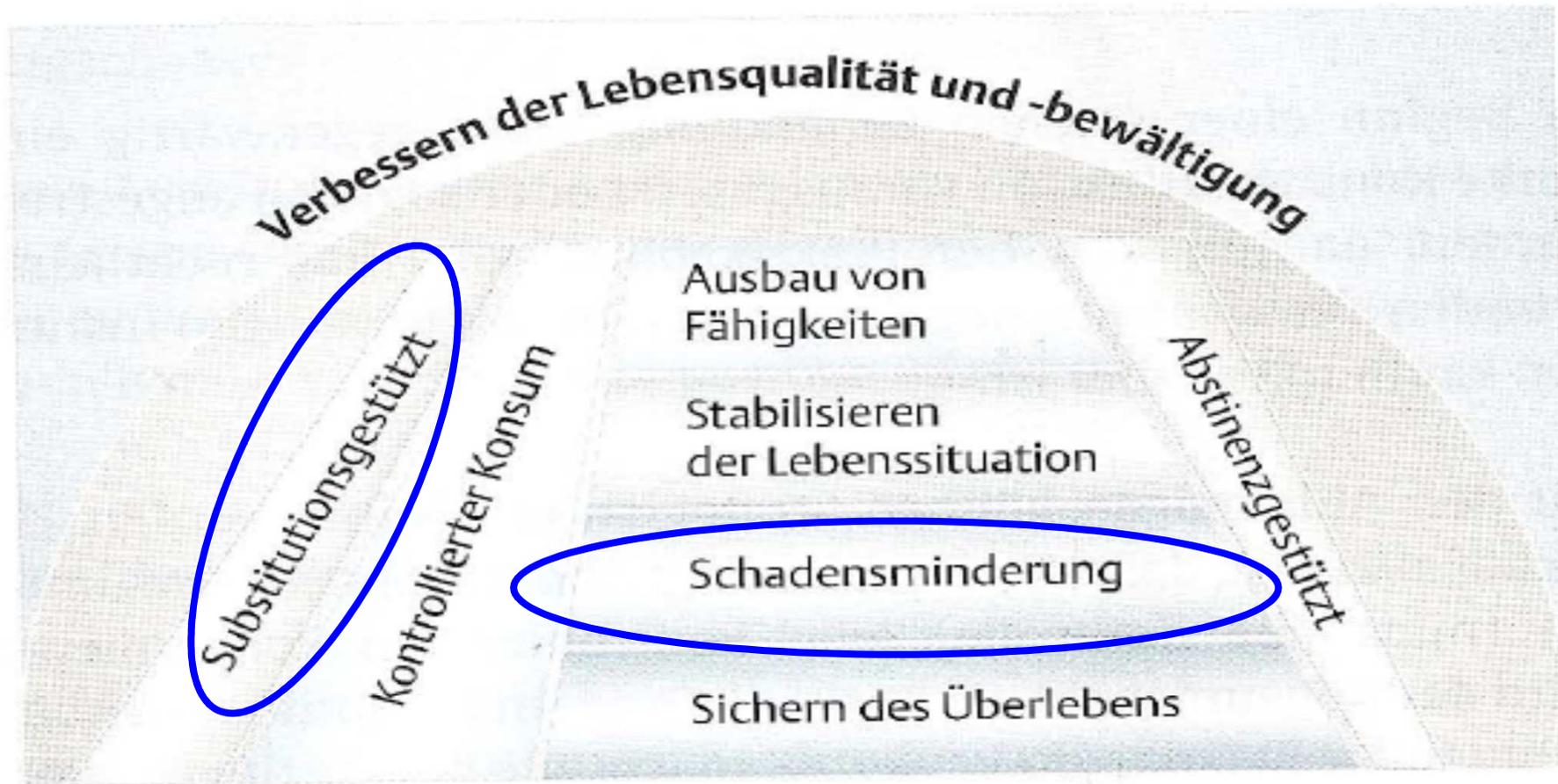


Abb. 5 Zielsetzungen in der Suchttherapie in Kombination mit Behandlungsmethoden.

Quelle: M. J. Süß, 2004

Fall 1:

...4

2002 - 2007:

- ***Führerscheinprüfung***
- ***Pflegehelferkurs*** → kontinuierliche Dosisreduktion.
- ***Abschluss der Ausbildung zum Pflegehelfer (Auszeichnung)***
- ***Aufnahmeprüfung zur DGKPS-Ausbildung*** bestanden.
- ***DGKPS-Ausbildung*** → langsame, kontinuierliche Dosisreduktion

Möglichkeiten und Grenzen ...Fall 1

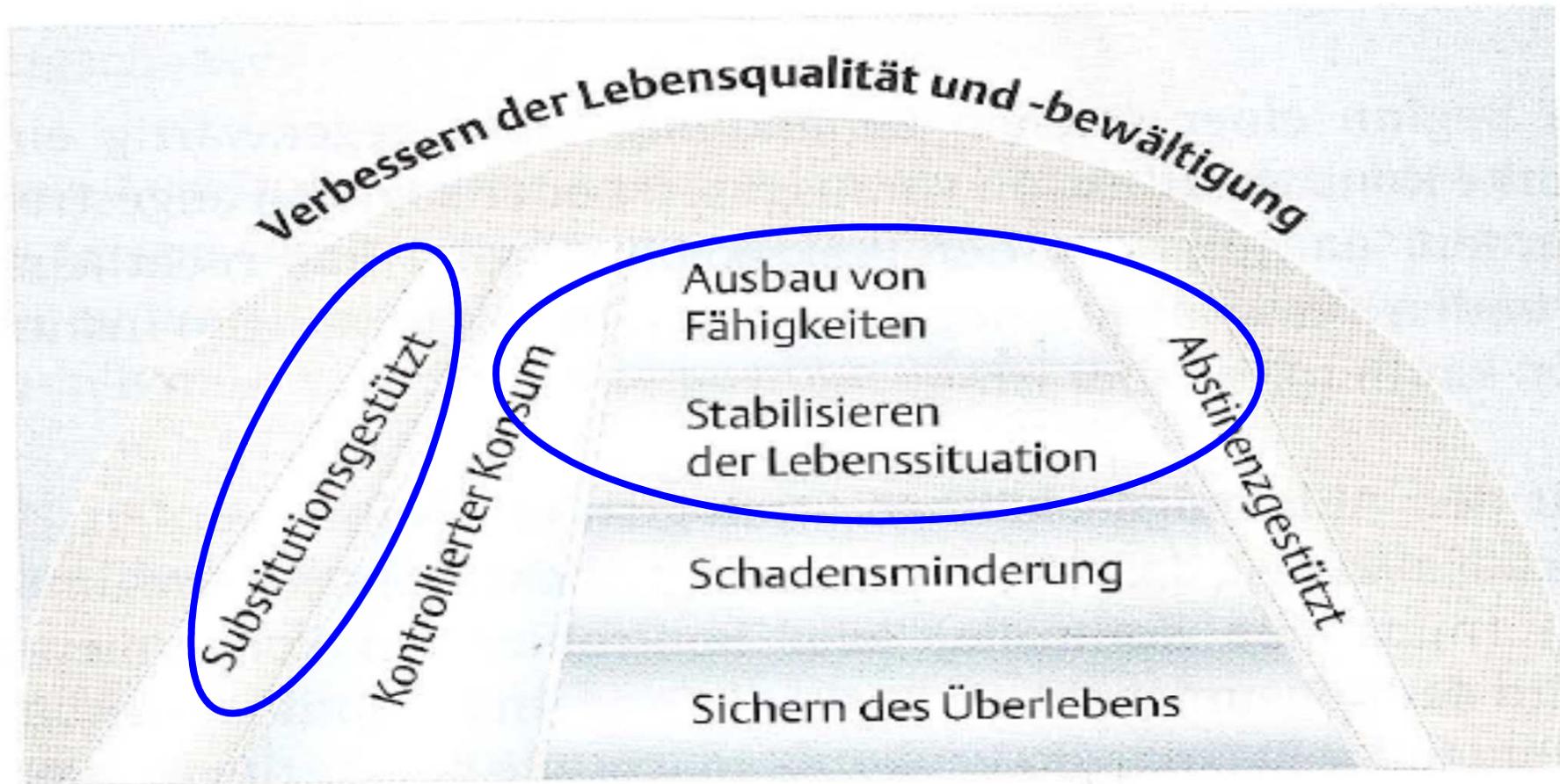
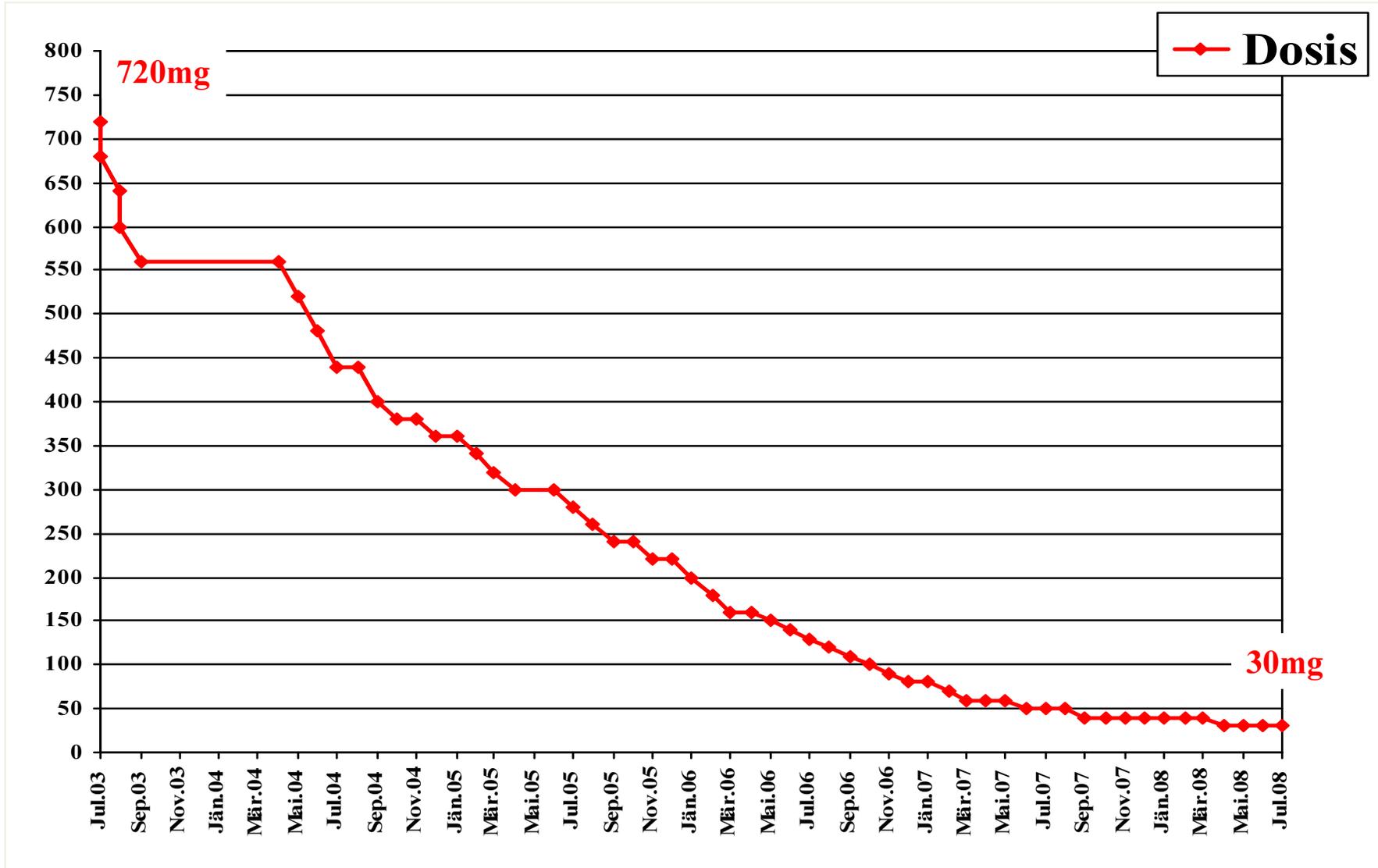


Abb. 5 Zielsetzungen in der Suchttherapie in Kombination mit Behandlungsmethoden.

Quelle: M. J. Süß, 2001

Reduktionszeitraum: 7/2003 – 7/2008 → 5 J.



Möglichkeiten und Grenzen ...Fall 1

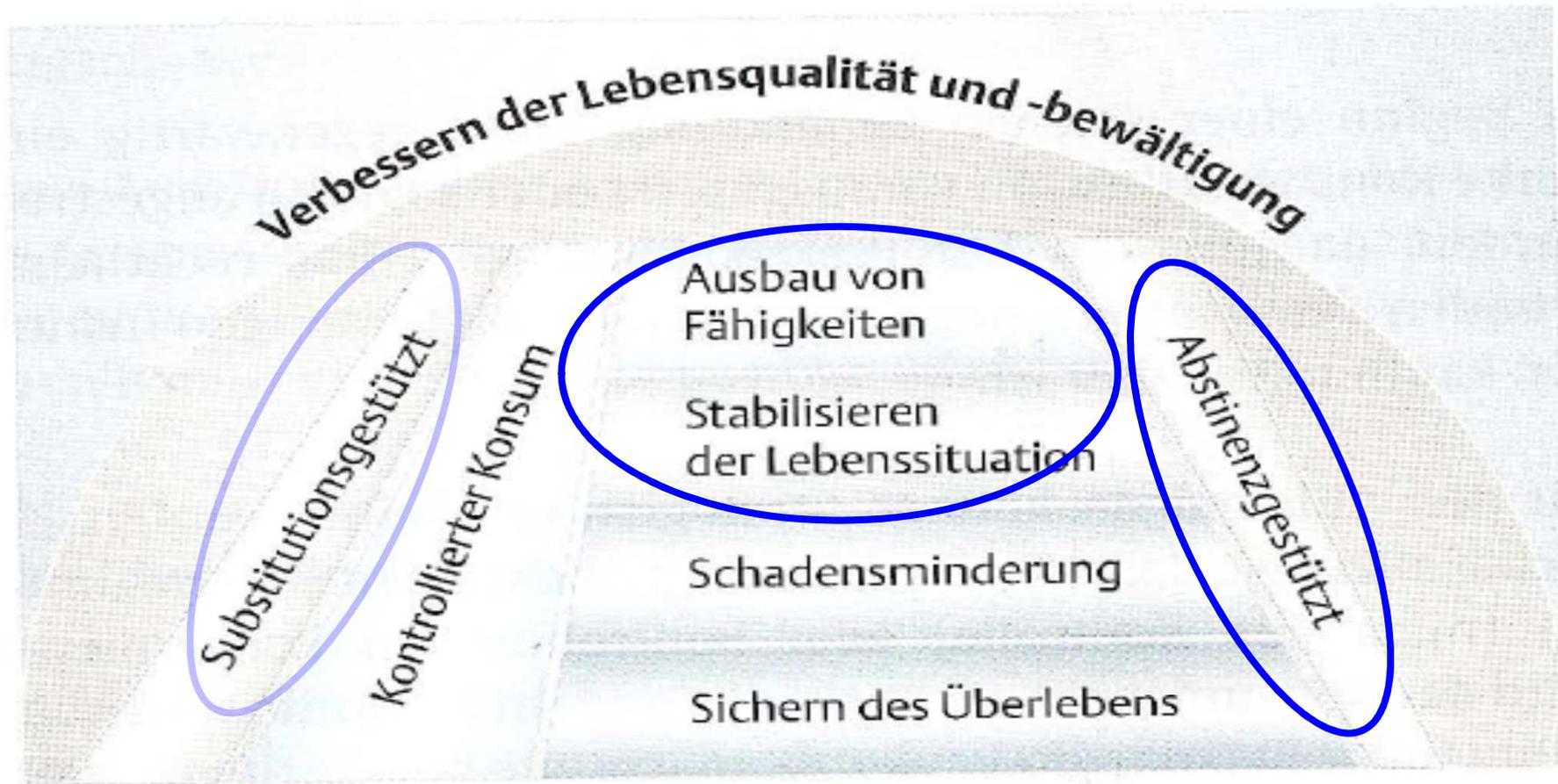


Abb. 5 Zielsetzungen in der Suchttherapie in Kombination mit Behandlungsmethoden.

Quelle: M. J. Südtroppe 2004

Fall 1:

...5

2007:

Abschluss der Ausbildung zur DKGPS (Auszeichnung)

2007/2008:

Probleme mit Arbeitsstelle (Krankenstand) führt zu

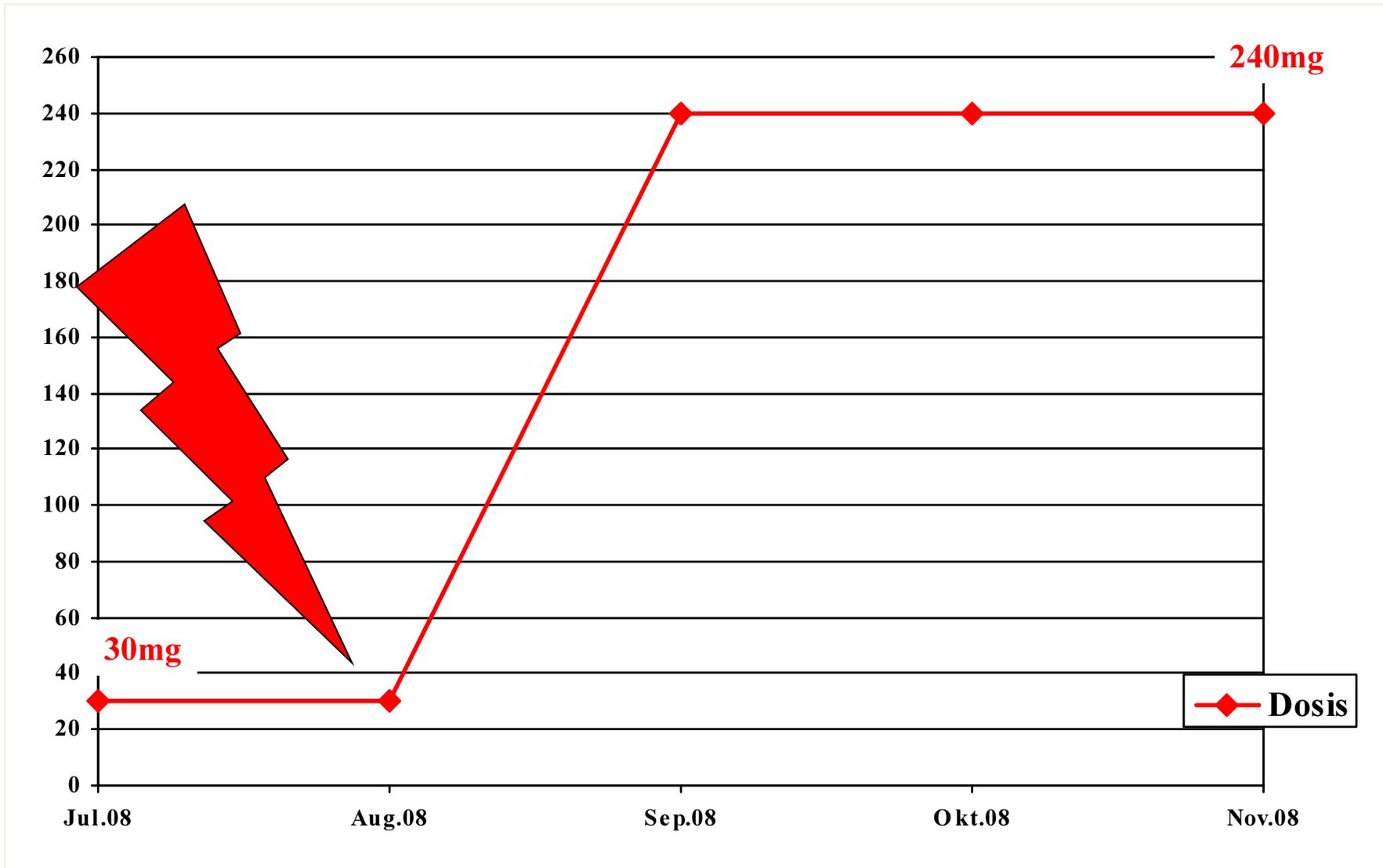
Destabilisierung.

kurzfristig Tranquillizer, mittelfristig Antidepressivum

Mai 2008:

Anstellung als Diplomierter Krankenpfleger.

Rückfall im August 2008



Möglichkeiten und Grenzen ...Fall 1

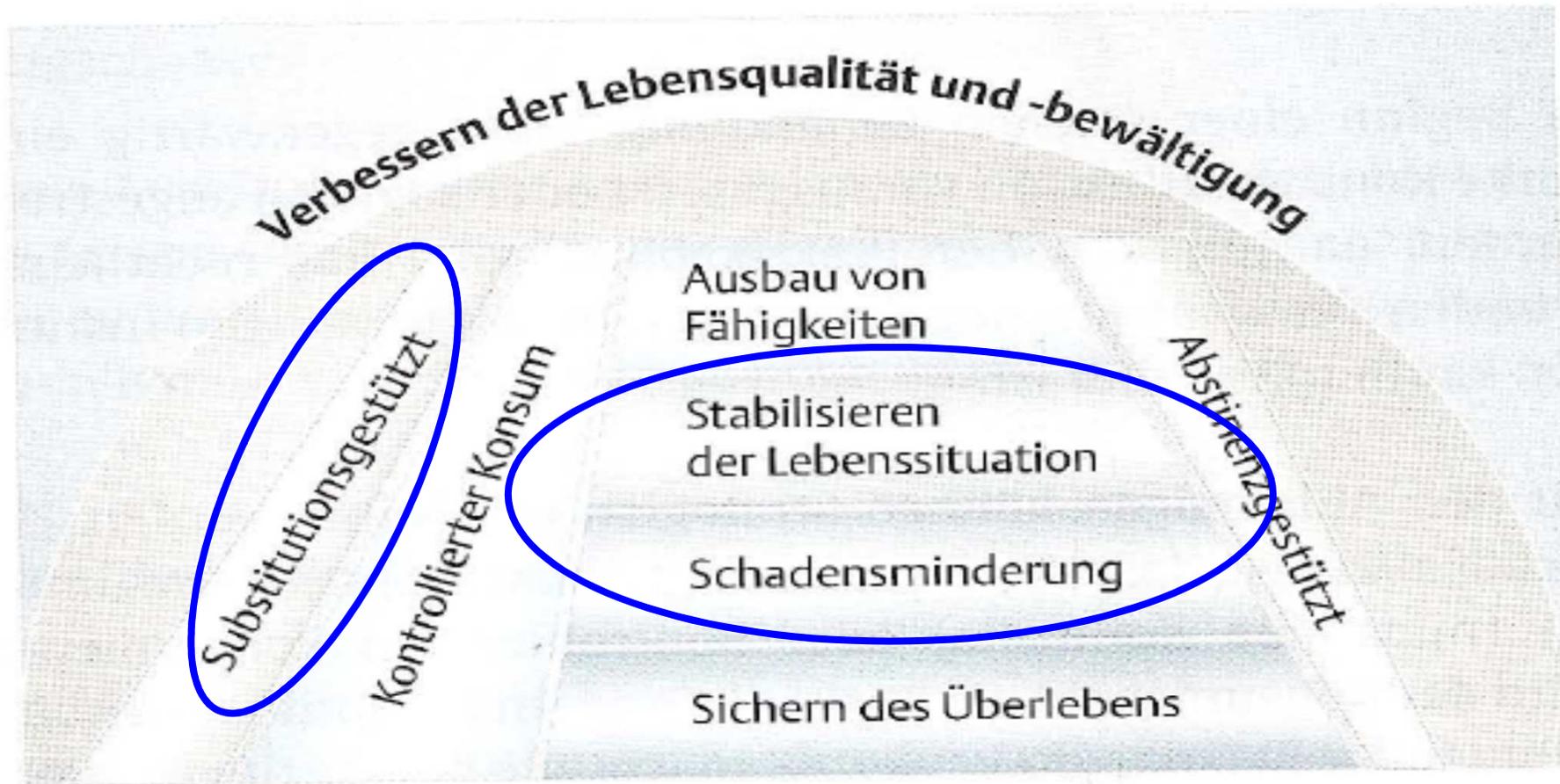


Abb. 5 Zielsetzungen in der Suchttherapie in Kombination mit Behandlungsmethoden.

Quelle: M. J. Süß, 2004

Fall 1:

...6

Aug. 2008:

Rückfall auf Opiate, nach 2 Wochen Dosiserhöhung auf 240mg SROM.

Patient besteht auf „Mundidol UNO“ wegen
Negativberichterstattung in den Medien über „Substitol“.

Pat. stabilisiert sich wieder und reduziert auf 200mg
SROM.

2008-2010: ohne Besonderheiten als DGKPS tätig.

Fall 1:

...7

Feb. 2010:

Beginn mit Berufsberechtigungsprüfung, möchte Matura nachmachen.

Wunsch nach Nikotinkarenz.

1/2011: Nikotinkarenz unter Bupropion 300mg. Guter Effekt auf Antrieb und Stimmung → Weiterverordnung von Bupropion XR 300mg 1x1.

Beginn mit der Matura, zuerst Englisch, dann Deutsch und Mathematik.

Fall 1:

...8

3/2012:

Großer Lern- und Arbeitsdruck → anhaltendes Craving.
→ Erhöhung der TD auf 300mg SROM

3/2012 – 3/2013: immer wieder Craving, Erhöhung bis auf 600mg SROM.

Pat. leidet seit Dosiserhöhung unter starkem Schwitzen.
Subjektiv unter Compensan stärker als unter Substitol
Umstellung und tatsächliche Besserung.

7/2013: Matura absolviert.

Fall 1:

...9

7/2012: Schwitzen deutlich besser, dafür Obstipation stärker. → Sennesblätter, Lactulose, Molaxole.

6/2014: Reifezeugnis erhalten. Schwitzen ist ständiges Thema → mit der Angst verknüpft „entdeckt“ zu werden (Scham, Stigmatisierung).

9/2014: Politikwissenschaft inskribiert.

2014- 6/2018: Kommt im Studium weiter gut voran. Sozial isoliert, ängstlich vermeidendes, kontrollierendes Verhalten. Wohnt weiter bei seinen Eltern.

10/2018: Letzte Prüfung absolviert! Macht sich an die Abschlussarbeit.

6/2019: Abschlussarbeit erfolgreich, Studium mit Bachelor abgeschlossen

Leidet sehr unter der Stigmatisierung. Fühlt sich minderwertig und betrachtet sich im Grunde immer noch als „Drogenabhängig“.

Möglichkeiten und Grenzen ...Fall 1

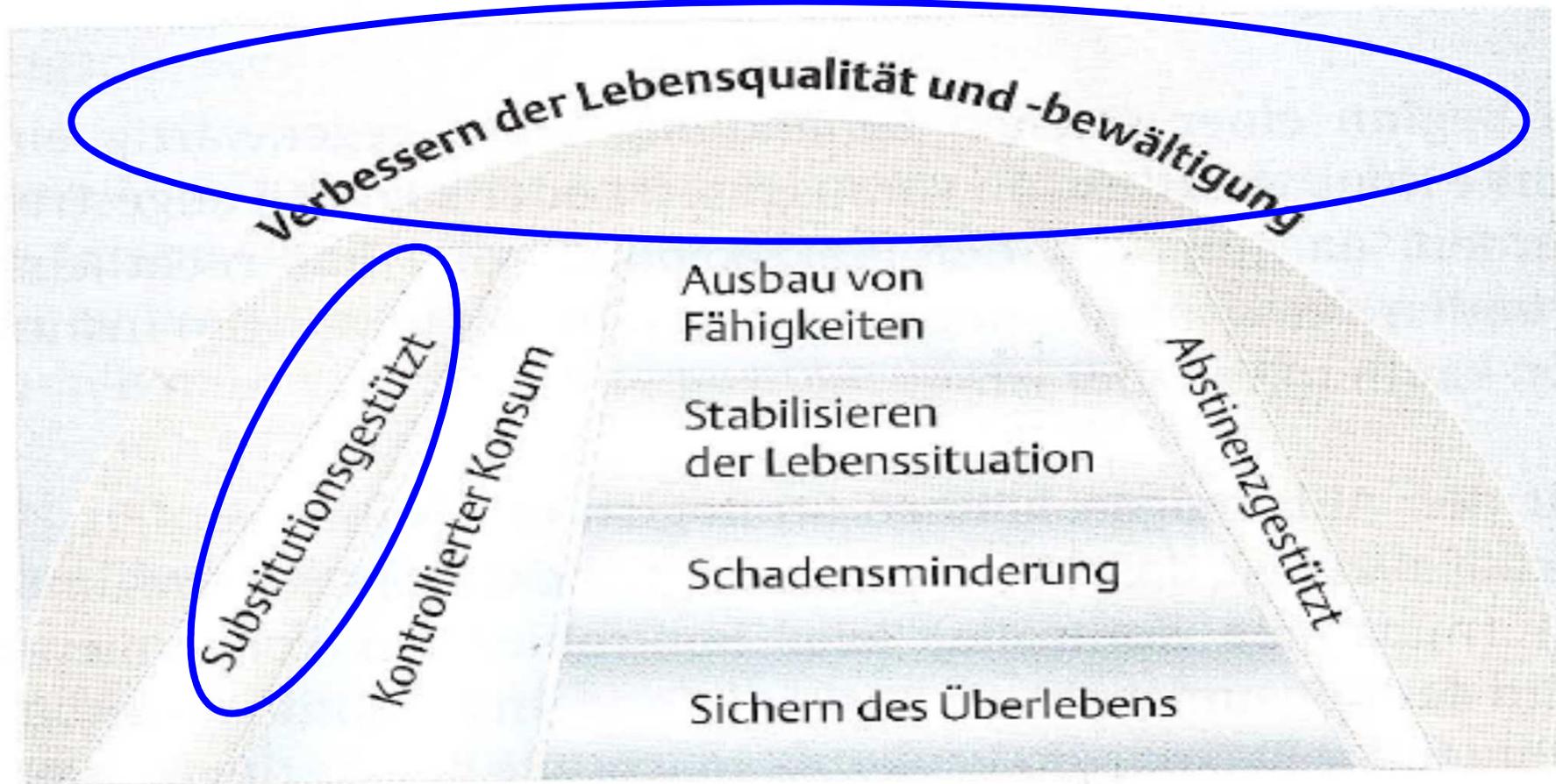


Abb. 5 Zielsetzungen in der Suchttherapie in Kombination mit Behandlungsmethoden.

Quelle: M. J. Süß, 2001

Fall 1:

...10

9/2020: Große Angst auf COVID-Station versetzt zu werden. Angstniveau in Pandemie generell deutlich angestiegen. Isolation verstärkt.

Lieferengpass von Substitol ret → problemlose Umstellung auf Compensan ret.

9/2021: Familiäre Situation eskaliert. Mutter (dekomp. Leberzirrhose) zunehmend dementiell. Vater reagiert mit Verleugnung.

Patient plötzlich für beide verantwortlich → Überforderung, Ausweglosigkeit

Suizidgedanken (Onkel hat Suizid begangen) → Entlastungsgespräche, PSD Notdienst, FSW-Pflegemanagerin.

„Stabiles“ Familiengefüge gerät aus den Fugen; Mutter ohne Krankheitseinsicht; Alkoholische Encephalopathie/Dementielles Syndrom; entwickeln von Lösungsansätzen und Perspektiven. → Trotz akuter Belastungssituation kein Rückfall.

9/2022- 9/2023: Mutter verstorben. Trauer aber auch Erleichterung und Entschärfung der belastenden Situation. Wieder signifikanter Zugewinn an Lebensqualität

Möglichkeiten und Grenzen ...Fall 1

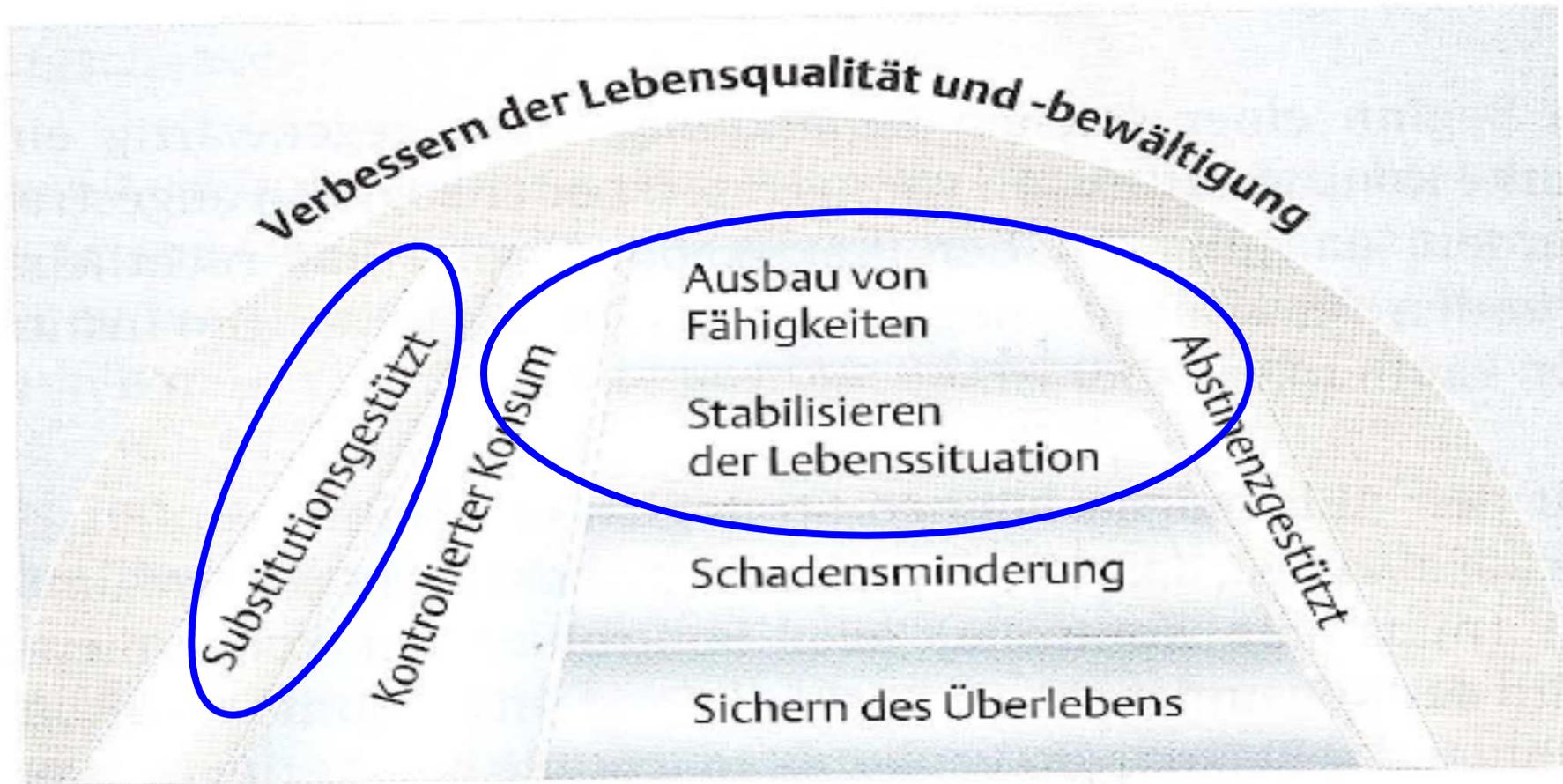


Abb. 5 Zielsetzungen in der Suchttherapie in Kombination mit Behandlungsmethoden.

Quelle: M. H. S. 2004

Fall 2

...1

Frau, 33 Jahre, bei ng. Arzt in Opiod-Substitutionstherapie;

- 7/2016: Vorstellung in Hepatitis Ambulanz: HIV neg, HCV-AK pos., HCV-PCR pos., VL: $1,01 \times 10^4$, GT fehlend, LFP erhöht, Entzündungsparameter erhöht. 2015 noch HCV-AK und PCR neg.
- 5/2017: wieder Kontakt zum ASHW; multiple Einstiche an bden. Ellenbeugen, UAen, Handrücken, USCH und Leistenbeugen. Zuletzt 2 Wo. stationär im AKH wegen Phlegmone. Stark erhöhte Entzündungsparameter. Deutliche hypochrome Anämie
- Injiziert 5-6x/d Wellbutrin[®] i.v. (vom PA verschrieben).
- 100mg Methadon, Zoldem[®], Sirdalud[®], Wellbutrin[®]
 - Wundreinigung, AB-Therapie, DSA-Betreuung,
 - Hep.-Amb.

Fall 2

...2

- 6/2017: neuerlich in Hepatitis Ambulanz:

vom ng. Arzt verschrieben:

- Methadon (d/l) 100mg
- Praxiten
- Zoldem (ca. 1Pkg/Wo)
- Sirdalud (ca. 10Stk./die)
- Wellbutrin
- Levetiracetam (2x500mg)
- Truxal
- Dominal

Anamnest rezidiv. generalisierte Krampfanfälle (Wellbutrin i.v.?)

→ Rücksprache mit ng. Arzt → keine weitere Medikation!

Fall 2

...3

- 7/2017: medikamentöse Umstellung im ASHW:
 - Morphin retard 920mg
 - Praxiten (2-2-2)
 - Venlafaxin ret. 37,5mg
 - Levetiracetam (2x500mg)
 - Oleovit
 - Ferrograd

Weiterhin Kokain/Wellbutrin i.v.

...und Weiterverschreibung durch den ng. Arzt...

Fall 2

...4

- ...in einem Zeitraum von 21 Tagen:
 - Truxal 50mg (400 Stk.) 19 Stk/die
 - Sirdalud 4mg (200 Stk.) 10 Stk/die
 - Dominal fte. 80mg (80 Stk.) 4 Stk/die
 - Zolpidem 10mg (40 Stk.) 2 Stk/die
 - Wellbutrin XR 300mg (120 Stk.) 6 Stk/die
- offizielle Medikation 2/2018 gem. Arztbrief:
 - Dominal fte. 80mg 0 – 0 – 0 - 3
 - Seroquel 100mg 1 – 0 – 0 - 2
 - Sirdalud 4mg 1 – 0 – 0 - 2
 - Truxal 50mg 1 – 0 – 1 - 5
 - Wellbutrin XR 300mg 2 – 0 – 0 - 0
 - Zolpidem 10mg 0 – 0 – 0 - 1,5

Fall 2

...5

- Durch intensive Betreuung (DSA, Psychiaterin, ÄrztInnen) gelingt dennoch eine Stabilisierung.
- Über Monate kein i.v.-Konsum
- Panikattacken, schwere Schlafstörungen
 - Morphin retard 1000mg 1 – 0 - 0
 - Anxiolit fte 50mg 2 – 1 – 2 (ausgeinzelt)
 - Sertralin 50mg 2 – 0 – 0
 - Dominal fte. 80mg 0 – 0 – 2
 - Mirtazapin 30mg 0 – 0 – 1
 - Zolpidem 10mg 1 Stk. b.B.

In der Folge gute Stabilisierung, weiter kein i.v.-Konsum, medikamentöse Stabilisierung, aber zunehmend Panikattacken, die in der Folge wieder sistierten.

Fall 2

...6

12/2018: Beginn mit der Therapie der chron. Hep. C:
Glecaprevir/Pibrentasvir über 8 Wochen

- Tag 18: keine HCV-RNA mehr nachweisbar.
- Nicht abgesprochene Einnahme eines PPI →
Therapieverlängerung auf 12 Wochen!
- Geplantes Therapieende 11.3.2019
- SVR 29 (2.10.2019) → Negativ!

7/2021: SVR 122!

Panikattacken, Stimmenhören, Wahninhalte, Suizidversuch,

Fall 2

...5

- Durch intensive Betreuung (DSA, Psychiaterin, ÄrztInnen) gelingt dennoch eine Stabilisierung.
- Stimmenhören, paranoide Gedanken, schwere Schlafstörungen
 - Morphin retard 1000mg 1 – 0 - 0
 - Anxiolit fte 50mg 2 – 1 – 2 (ausgeeeinzelt)
 - Venlafab ret 75mg 1 – 0 – 0
 - Dominal fte. 80mg 0 – 0 – 2
 - Risperidon 2mg 0 – 0 - 2

Immer wieder suizidale Krisen mit stationärer Aufnahme.

Möglichkeiten und Grenzen ...Fall 2

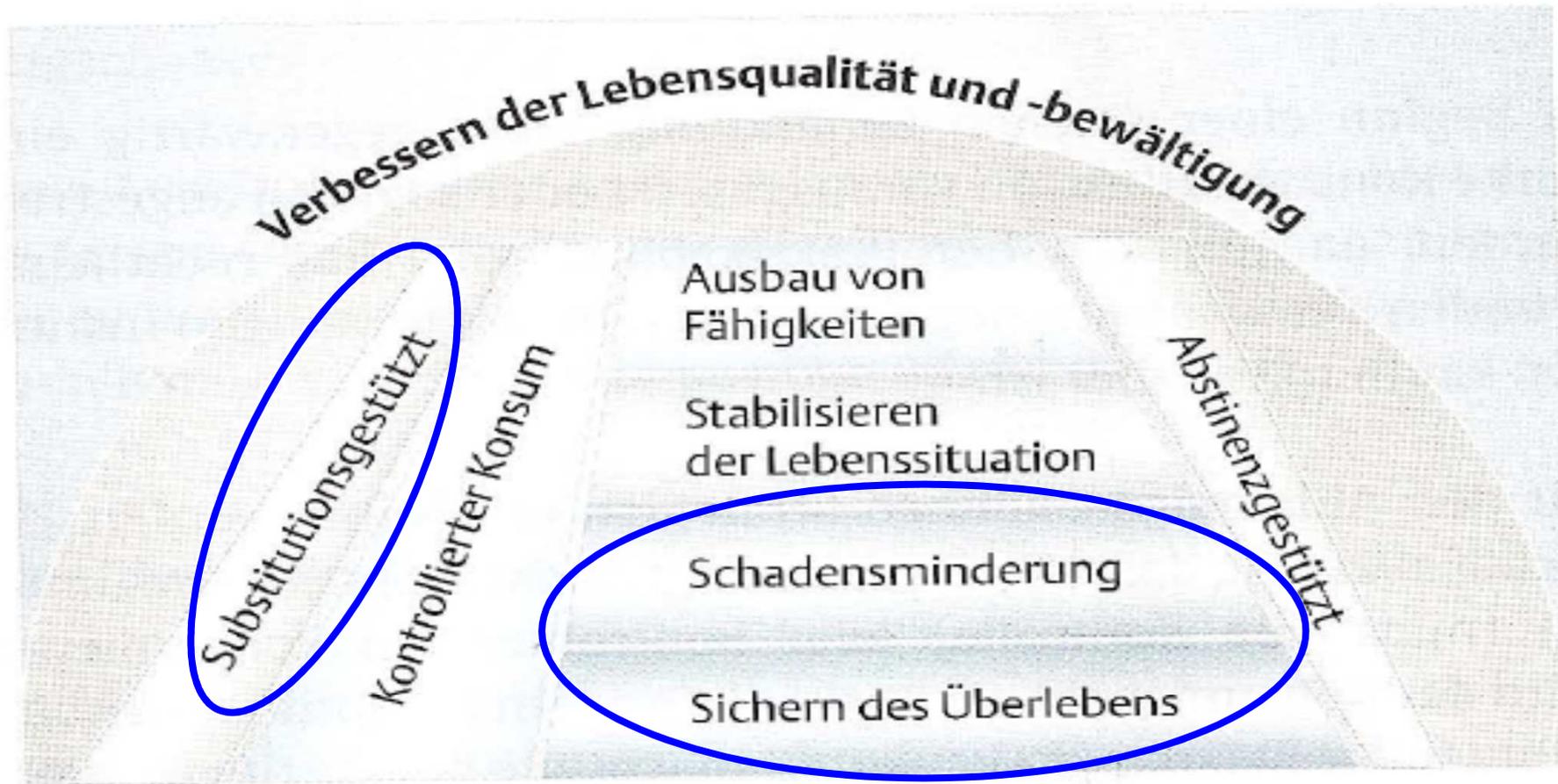


Abb. 5 Zielsetzungen in der Suchttherapie in Kombination mit Behandlungsmethoden.

Quelle: M. J. Süß, 2004