Neue Substitutionsprodukte, neue Chancen?

Der Wurm muss dem Fisch schmecken, nicht dem Angler

Dr. Manfred Nowak, Landau

27.09.2019

NaSuKo

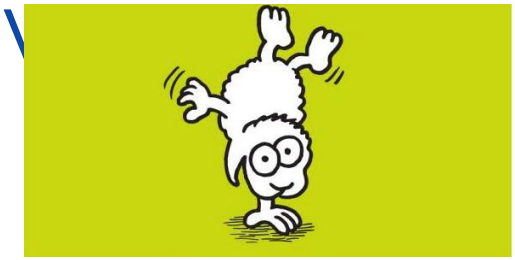
Berlin

Schwerpunktpraxis ADHS und Suchtmedizin, Landau/Pfalz

suchtambulanz@t-online.de, Tel. 06341-960296, Fax 06341-969386

Der opioidabhängige Patient

- Komorbiditäten bestimmen die emotionalen und die sozialen Fähigkeiten
- Jahrelanger Konsum von psychoaktiven Substanzen verändern die Persönlichkeit durch spezifische Neurotoxizität
- Jahrelange Szenenzugehörigkeit bestimmt soziales Verhalten, oft aus Überlebensstrategien
- Belohnungssystem dominiert das V



„Grundweisheiten“ der Suchttherapie

- Opiatabhängigkeit ist kein Widerspruch zu einem geordneten, sozial integrierten und zufriedenen („normalen“) Leben

- dennoch lebt ein (großer) Teil von Opiatabhängigen alles andere als ein „normales“ Leben

- Ziel der Suchttherapie sollte daher sein, Hilfestellung für ein „normales“ Leben /Verbesserung der LQ zu geben (und nicht die Abstinenz)

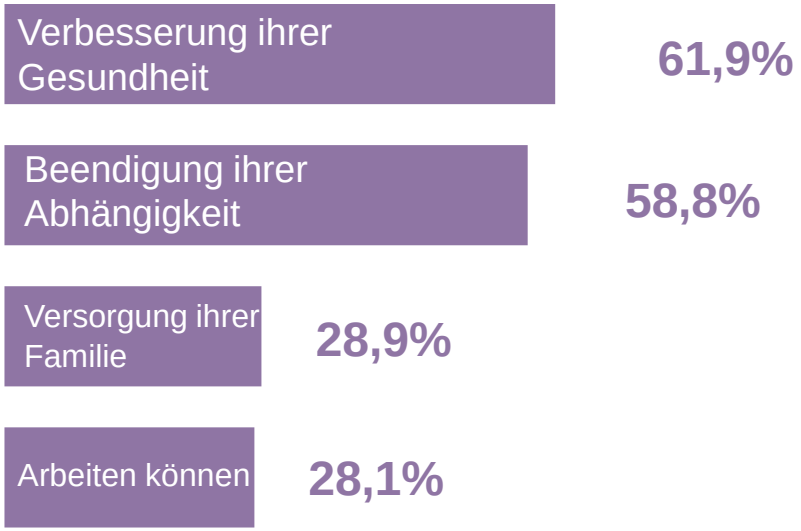
- Sucht ist eine chronisch-rezidivierende Erkrankung. Wie bei den meisten chron. Erkrankungen ist eine Heilung (dzt.?) nicht möglich.

- Die Abstinenz lässt sich nicht erzwingen.

- Die Abstinenz von Opiaten ist kein Garant für eine gute (bessere) LQ (Comorbiditäten werden oft erst offenkundig)

Was sind die wichtigsten Ziele bei der Behandlung der Opioidabhängigkeit?

Menschen mit Opioidabhängigkeit nennen viele Gründe, warum sie sich behandeln lassen möchten, darunter:[1]



Die Behandlung der Opioidabhängigkeit umfasst pharmakologische und psycho-soziale Maßnahmen. Die Ziele beinhalten:[1,2]

- Sicherstellung des Überlebens sowie Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes
- Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Reduktion des Konsums unerlaubt erworbener oder erlangter Opioide
- Reduktion der Straffälligkeit
- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben

. Benyamina A Heroin Addict Relat Clin Probl. 2012;14(4):65–80.
2. BÄK-Richtlinie zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger, Stand: 02.10.2017

Probleme in der Substitution

- **Beigebrauch** (Opiate,Benzo, Kokain, Cannabis, Alkohol, Z-Präparate, Pregabalin, NPS)
- **Unsachgemäßer Gebrauch und Zukauf**
- **Nebenwirkungen** (Schlaflosigkeit, Parästhesien, Magenproblem, Trägheit, Depression, gesteigerter oder verminderter Antrieb, Impotenz, Lustlosigkeit, Missbrauch)
- **Probleme der Mittel- und Dosisfindung und Sättigung**
- **Dosisreduzierung**
- **Ausstieg aus der Szene oder Szenen-**
- **bildung?**

Bei vielen Patienten wiederholen sich Rückfälle und erneute Behandlungen[1,2]

Mögliche Faktoren, die zu einem Rückfall führen können, sind:

Auslöser und Versuchungen

Die tägliche Behandlung stellt Patienten jeden Tag aufs Neue vor die Entscheidung, die Behandlung fortzusetzen – dadurch erhöht sich das Risiko für einen vorzeitigen Behandlungsabbruch mit den damit verbundenen Gefahren.[3,9]

Negative Auswirkungen von sozialer und Selbststigmatisierung

Stigmatisierung und Selbststigmatisierung wegen des Substanzgebrauchs sind signifikante Hürden für die Behandlung.[3-6]

Belastung durch tägliche Einnahme

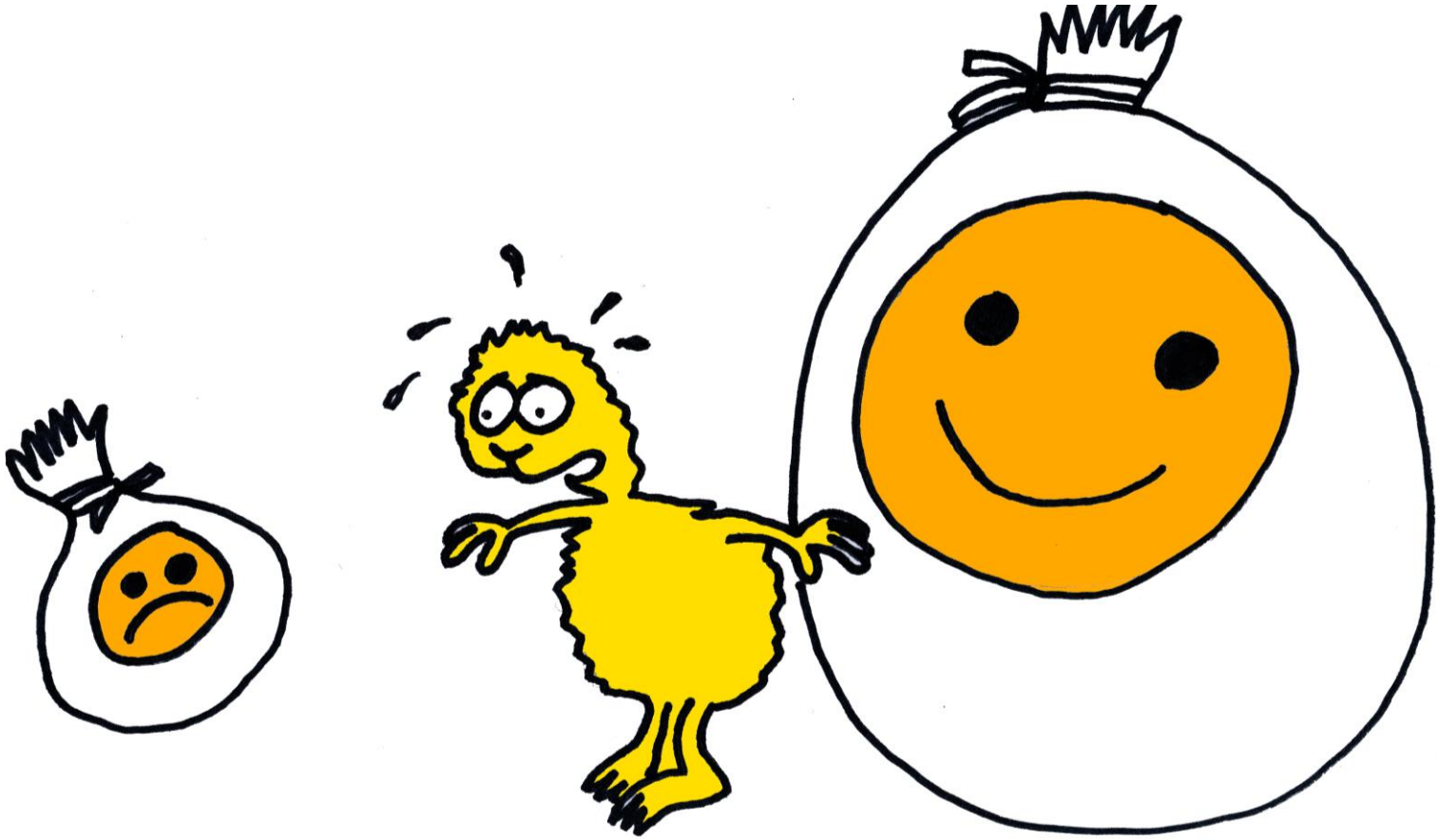
Die tägliche Einnahme jeder Dosis schränkt Patienten stark ein und limitiert die Akzeptanz der Behandlung.[2,3]

Beikonsum

Der häufige Beikonsum illegaler Drogen zeigt, dass die derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten nicht immer den Bedürfnissen der Patienten entsprechen.[7]

1. Dale-Perera A. *Editorial Board. Heroin Addict Relat Clin Probl 2012; 14(4): 23–38. 2. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report; 2018*. 3. Volkow et al . *JAMA Psychiatry 2018*. 4. Benyamina A. Heroin Addict Relat Clin Probl. 2012;14(4):65–80. 5. Matthews S. *J Bioeth Inq.* 2017;14(2):275–286. 6. Notley C. *Drug Alcohol Rev.* 2014;33(1):64–70. 7. Neale J. *Exp Clin Psychopharm*. 2018. 10.1037/pha0000217. 8. Fischer G, Nava F, Stöver H. Outcomes of opioid-dependence treatment across Europe: identifying opportunities for improvement. *Heroin Addict Relat Clin Probl.* 2012;14(4):39–50. 9. EPAR September 2018 EMEA/H/C/004651/0000 https://www.ema.europa.eu/documents/assessment-report/buvidal-epar-public-assessment-report_en.pdf

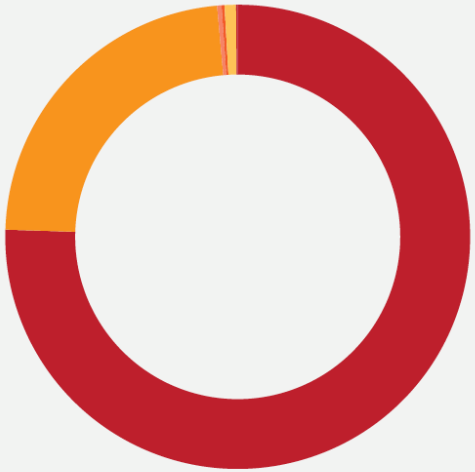
Welche Substitute stehen uns zur Verfügung



Nach Tiki Küstenmacher

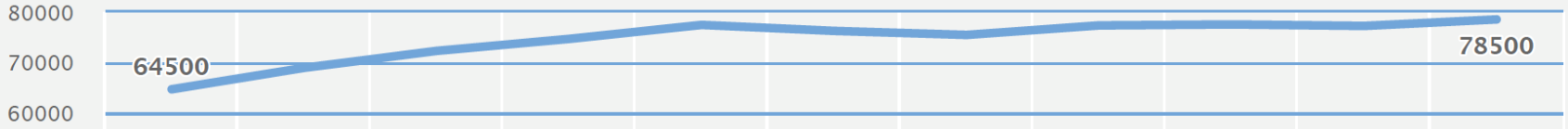
Was steht bisher zur Substitution zur Verfügung

Opioid substitution treatment in Germany: proportions of clients in OST by medication and trends of the total number of clients



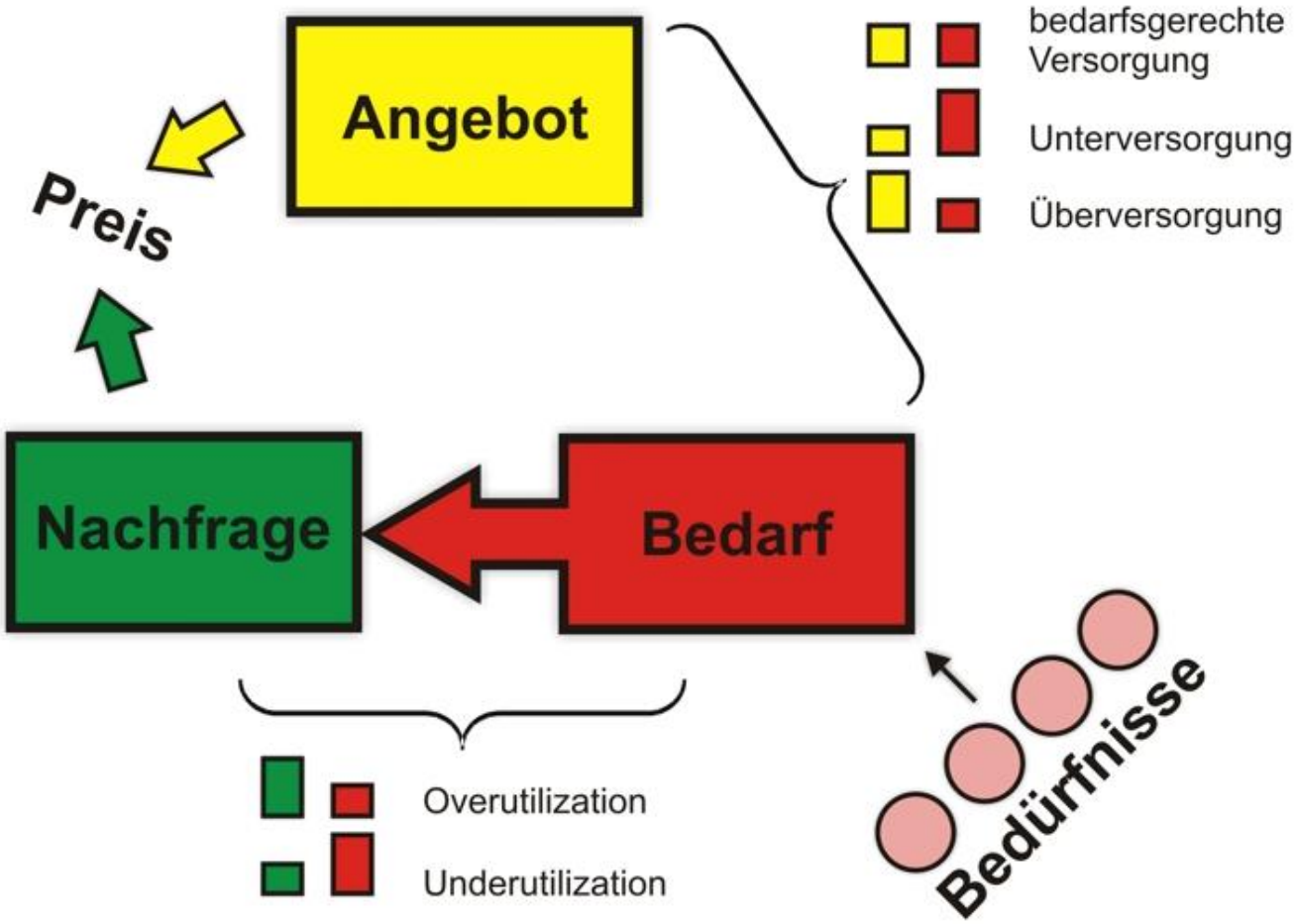
- Methadone, **75.5 %**
- Buprenorphine, **23.1 %**
- SROM, **0.3 %**
- DHC, **0.2 %**
- Diacetymorphine, **0.8 %**
- Codeine, **0.1 %**

Trends in the number of clients in OST



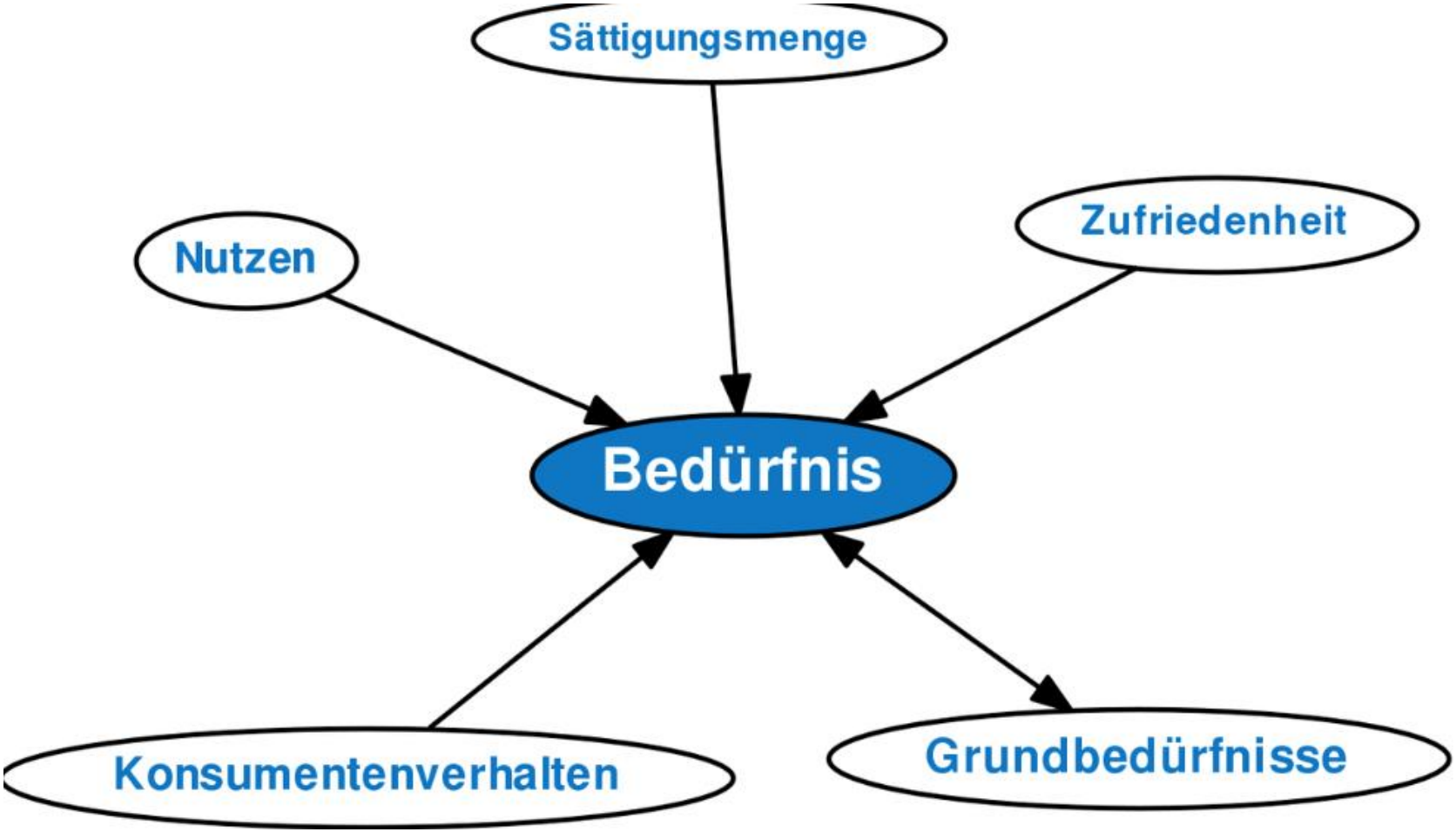
Europäischer Drogenbericht 2018

Bedarf und wie regelt sich der Bedarf



Tiki Küstenmacher

Einflüsse der Bedürfnisregulierung



Wer die Wahl hat, hat die Qual

Entscheidungskriterien

Substitute:
L-Methadon
DL-Methadon
Buprenorphin
Hydromorphin

Darreichungsform:
Flüssig oder Tablette?
Depot?

Dosis?

Erfordernis der Wahl Durch Arzt und durch Patient

Bedürfnis nach Dämpfung

Abschalten

Stimulierung

Graving

Stabilität

Weg von Szene

Geringer Aufwand

Entzug verhindern

Angst vor Kriminalisierung

Gesundheitliche Probleme

Dekonditionierung

Arbeit usw.

Die Regelversorgung

- DL-Methadon
- L-Methadon (Polamidon®)
- Jeweils in Flüssigkeitsform mit oraler Applikation
- Buprenorphin

Seit Kurzem: Retardiertes Morphinsulfat (Substitol®)

Substitution mit Tablette, nicht flüssig

Weg von der bisherigen flüssigen Applikationsform hin zur Tablette

Vorteil:

Besserer Geschmack

Keine Zuckerlösung etc.

Mehr Medikament

Substitution mit retardiertem Morphin

- Oftmals geringerer Suchtdruck
- Vor allem bei Schmerzpatienten sehr
- wirksam
- Sehr konstanter Wirkspiegel
- Aber...

Depotabgabe- eine neue Behandlung, die sich klinisch abhebt

Ein flexibel dosierbares, wöchentliches und monatlich einsetzbares, subkutanes Buprenorphin-Depot zur Behandlung von Opioidabhängigkeit.
Die Behandlung ist für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahren bestimmt.[1]

Vergleichsstudien mit dem Therapiestandard sublingualem Buprenorphin/Naloxon (SL BUP/NX)[2] sind positiv mit hoher Patientenzufriedenheit, aber...??

Wöchentlich und monatlich dauerhaft behandeln?

- ✓ Flexible Dosierung: Für den individuellen Bedarf der Patienten in allen Behandlungsphasen[1]
- ✓ Passende Dosierungen: Einfaches Umstellen von sublingualem Buprenorphin[1]
- ✓ Einfache Einstellung für neue Patienten[1]
- ✓ Minimiert Risiko, Belastung und Stigmatisierung der täglichen Einnahme[2]
- ✓ Die Anwendung durch medizinische Fachkräfte verhindert Fehlgebrauch, Abzweigung und die versehentliche Gefährdung von Kindern[2]

Wofür brauchen wir verschiedene Substitute

- Damit wir auf den einzelnen Patienten besser eingehen können (der Wurm.....)
- Damit wir auf spezifische Schwierigkeiten des einzelnen Patienten besser reagieren können
- Damit wir Schwierigkeiten in der Substitution (Beigebrauch, Unzufriedenheiten etc.) besser beseitigen können
- Damit wir zufriedene Patienten haben
- Und weniger Probleme mit ihnen

Überlegungen zur Differentialindikation

	Methadon	Levo-Methadon	Buprenorphin	retard. Morphin	Buprenorphin Depot
Gefahr der Überdosierung	Ja, bei vorhandener Toleranz eher gering		Überdosierung mit letalem Ausgang nahezu ausgeschlossen	Ja, bei vorhandener Toleranz eher gering	Überdosierung mit letalem Ausgang nahezu ausgeschlossen
Reduktion, Sistierung Heroinkonsum	gute Wirkung bei adäquater Dosierung		ausreichende Wirkung bei adäquater Dosierung	gute Wirkung bei adäquater Dosierung	ausreichende Wirkung bei adäquater Dosierung
Galenik	Tbl. / Trinklösung (auch i.v.-Ampullen)		Sublingualtabletten	Ret.-Tbl / Ret.-Kps. (auch i.v.-Ampull.)	Depot, wöchentlich oder monatlich subkutan
Eindosierung	problemlos		komplex	problemlos	komplex, meist Auftitrierung bis ausreichende Dosis
Medikamenten-interaktionen	CYP450-Metabolismus		gering	gering	gering
QTc-Zeit-Verlängerung	möglich	nicht zu erwarten	nicht zu erwarten	nicht zu erwarten	nicht zu erwarten
Allgemeines UAW-Profil	im Vgl. zu BuP nachteilig		Vorteile gegenüber vollen µ-Agonisten	im Vgl. zu BuP nachteilig, besser als Methadon?	Vorteile gegenüber vollen µ-Agonisten

vorteilhaft — nachteilig — ev. problematisch

Nach Hannes Strasser, Basel

Herzlichen Dank für ihre Aufmerksamkeit