

Drogen, Süchte usw. – geht da was?

Suchtmedizin in der Hausarztpraxis

Gerlinde Gerdes

Fachärztin Allgemeinmedizin, Hausarztpraxis in Halle

Peter Jeschke

Nervenfacharzt, Praxis für Neurologie/Psychiatrie/Suchtmedizin in Halle

Übersicht: Teil 1- Drogen- und Opiatabhängigkeit

**Suchtmedizin-Entwicklungen
(Jeschke)**

Aktuelles über Drogen

Opiatabhängigkeit

Substitution: Therapiegrundlagen, Versorgungssituation

**Suchtmedizin in der Hausarztpraxis ?!
(Gerdes)**

Worum geht es und wie macht man das?

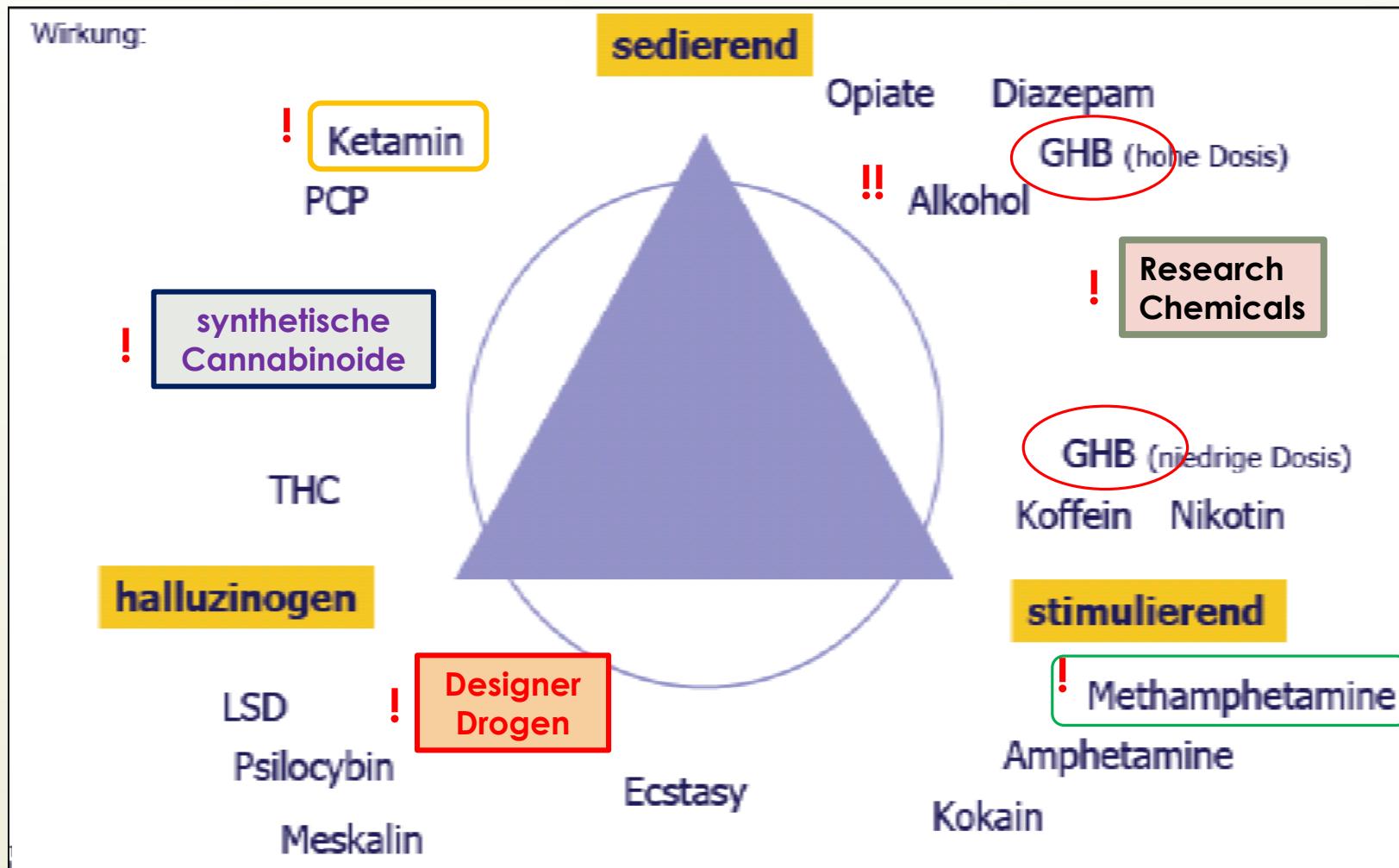
Möglichkeiten und Probleme (Hausarzt-Praxis)

N

Aktuelle Entwicklungen

Illegalen Drogen

Einteilung psychoaktiver Substanzen



Drogentote

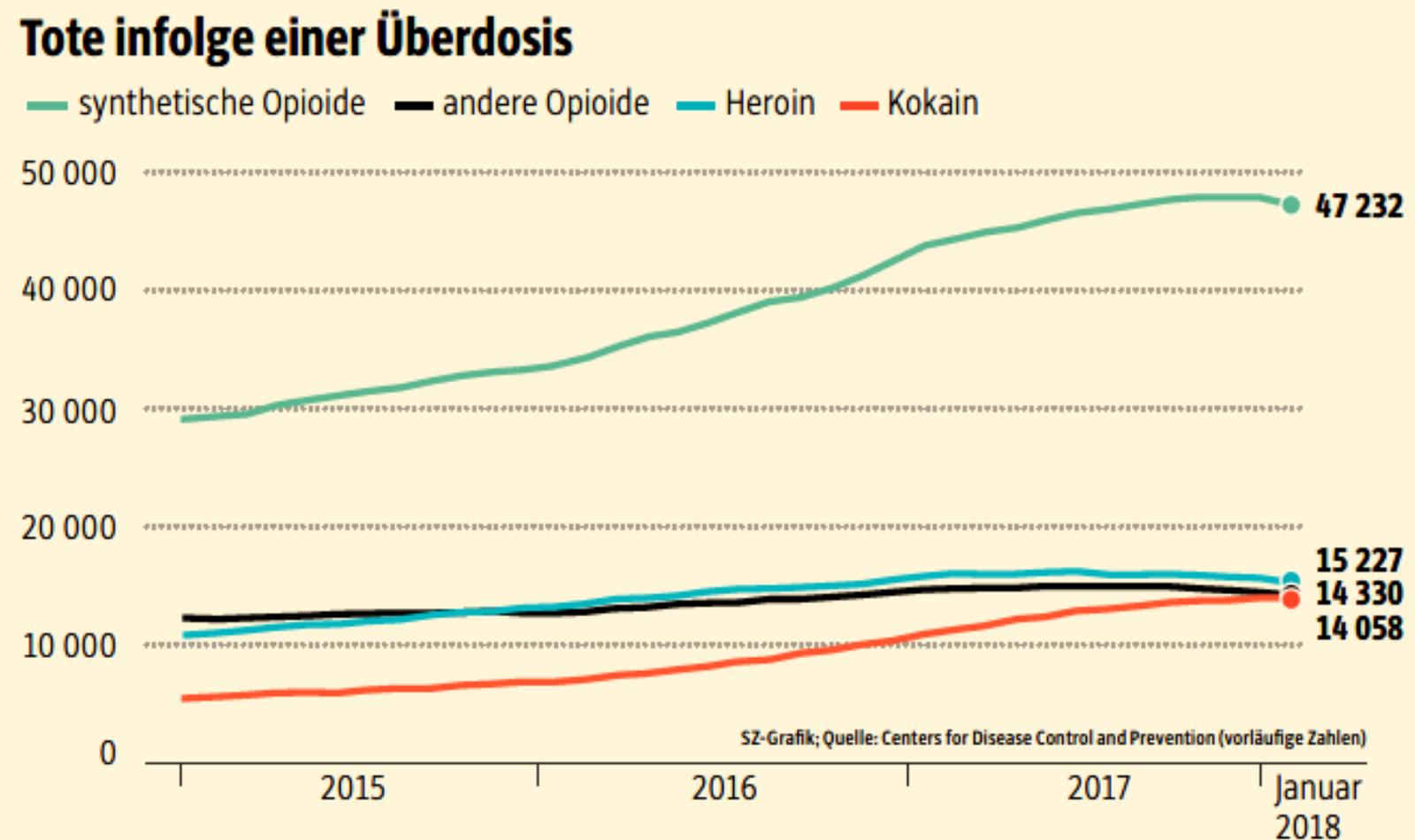
„Viele haben Angst, einen Notarzt zu rufen.“

Claudia Hausmann

Drogenberatungsstelle „Drobs“

Nationaler Drogennotstand USA 2017

- 72000 Überdosis-Tote
- 200 pro Tag
- 30 – 50/100000 EW
- 10% mehr als 2016
- 49000 durch Opioide
- 30000 durch Fentanyl

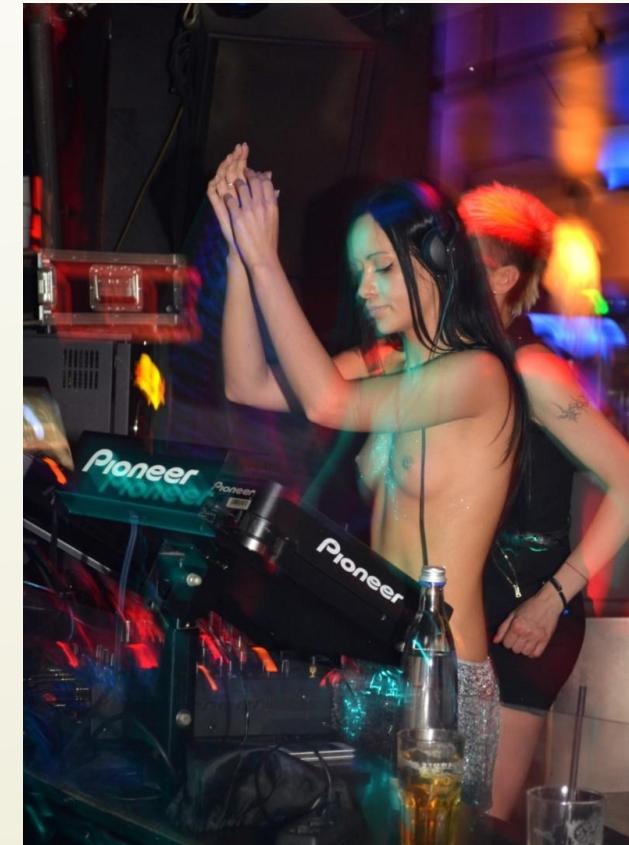


Süddeutsche Zeitung
Montag, 20. August 2018

Substanzkonsum in der Berliner Partyszene

Substanzkonsum	30-Tage-Prävalenz
Alkohol	87,8 %
Nikotin	72,3 %
Cannabis	62,3 %
Amphetamin	50,3 %
MDMA	49,1 %
Kokain	36,0 %
Ketamin	32,2 %
LSD	12,0 %
GHB/GBL	9,4 %
Psilocybin	6,7 %
Benzodiazepine	6,5 %
Amylnitrit	4,3 %
Schmerzmittel auf Opiatbasis	3,6 %
Neuro-Enhancer	2,2 %
Methamphetamin	1,9 %
Synthetische Cathinone	1,3 %
Synthetische Cannabinoide	0,8 %
Heroin	0,5 %

Kombiniertes Erhebungsverfahren – online und im Feld – Fragebögen + halbstandardisierte Experteninterviews 05/2018 877 vollständig ausgefüllte Fragebögen



Zitiert:
<https://www.subletter.dekонтент/substanzkonsum-und-praventionsansalze-der-berliner-partyszene>

SuPrA-Survey - Felix Betzler,
Felicitas Ernst, Leonard Viohl,
Jonas Helbig und Lukas Rödiger,
Charité – Berlin

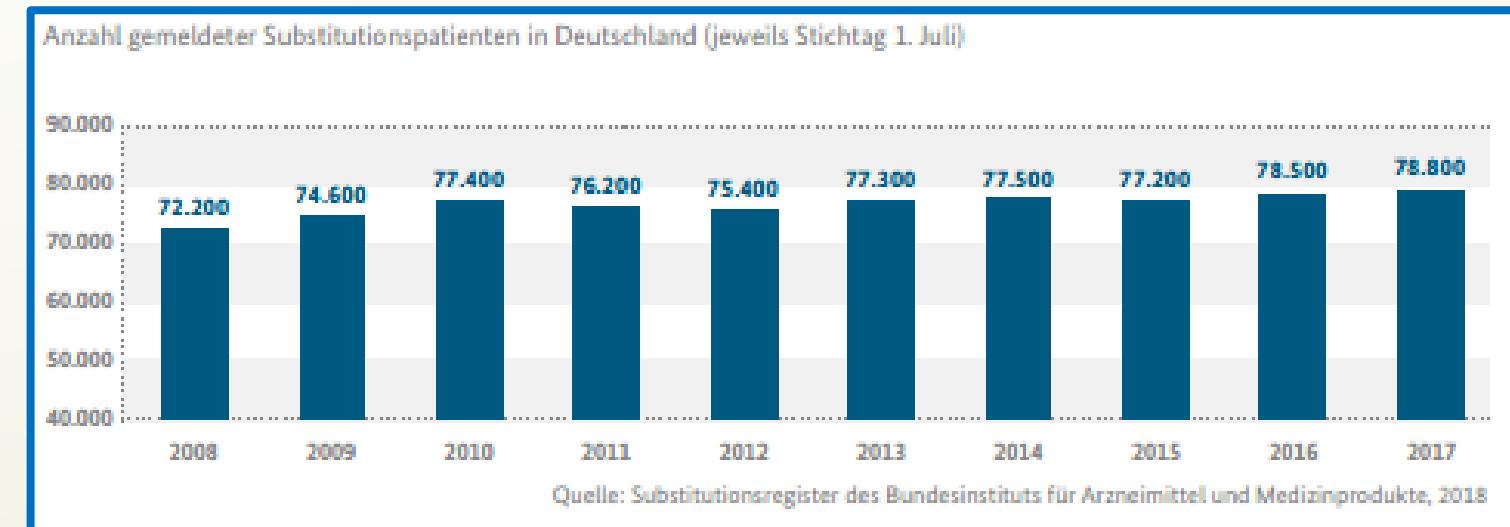
Substitutionsbehandlung in der Suchtmedizin:

- ▶ **Ersetzen** des süchtigen Gebrauchs einer Rauschdroge
- ▶ durch eine **komplexe** medizinische Therapie
- ▶ auf der Grundlage eines ganzheitlichem **Behandlungskonzepts**
- ▶ mit kontinuierlicher **kontrollierter Einnahme** eines agonistischen suchtreduzierenden Medikaments.

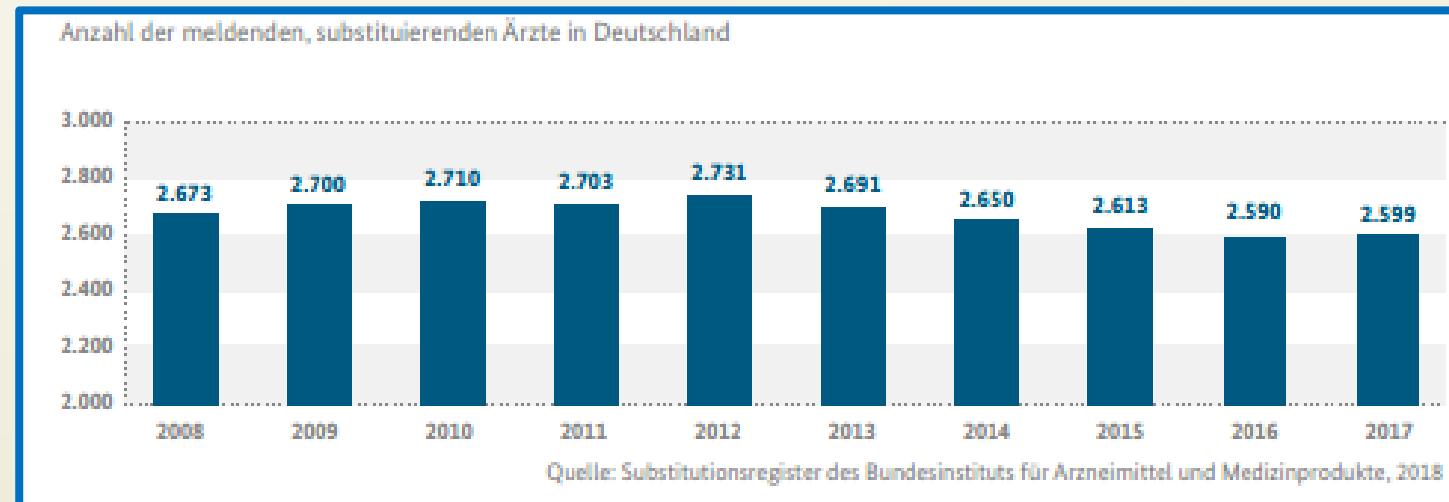
N

Opiat-Substitution in Deutschland

Substituierte Patienten



Substituierende Ärzte



Drogen- und Suchtbericht

Oktober 2018

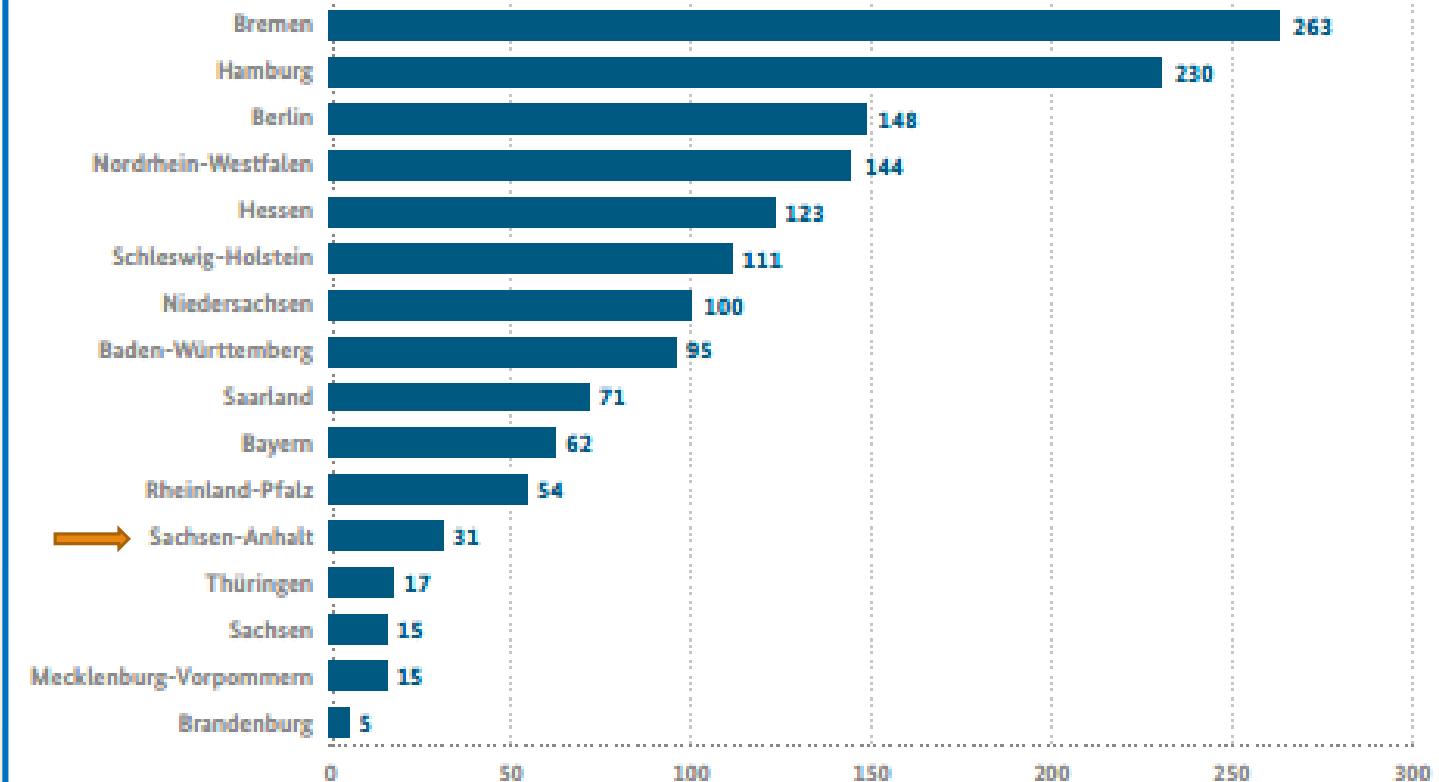
Opiat-Substitution in Deutschland 2

Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten und substituierende Ärzte nach Bundesländern (Stichtag 01.07.2017)

Bundesland	gemeldete Patienten	substituierende Ärzte in 2017
Baden-Württemberg	10.317	415
Bayern	8.007	311
Berlin	5.218	151
Brandenburg	121	16
Bremen	1.767	58
Hamburg	4.119	87
Hessen	7.590	230
Mecklenburg-Vorpommern	243	24
Niedersachsen	7.898	275
Nordrhein-Westfalen	25.734	725
Rheinland-Pfalz	2.170	81
Saarland	707	18
Sachsen	630	35
Sachsen-Anhalt	698	32
Schleswig-Holstein	3.175	118
Thüringen	379	23

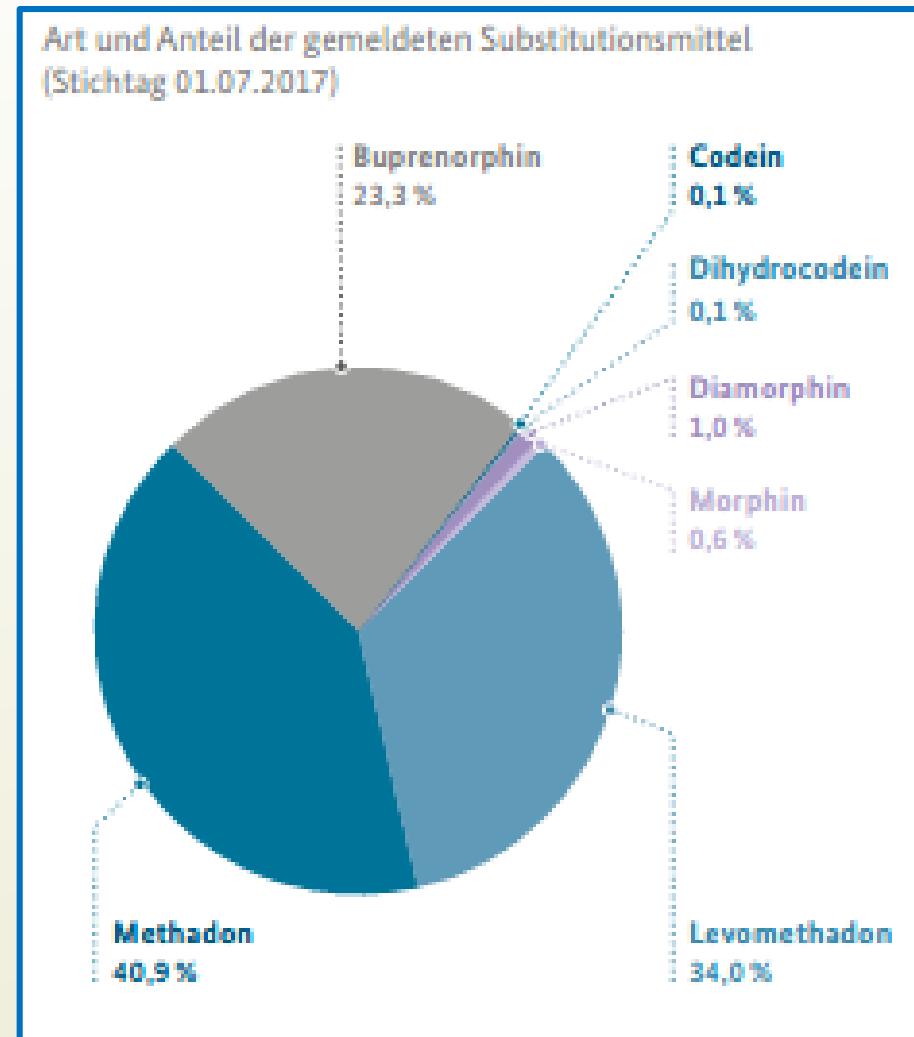
Quelle: Substitutionsregister des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2018

Gemeldete Substitutionspatienten pro 100.000 Einwohner (Stichtag 01.07.2017)



Quelle: Substitutionsregister des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2018

Opiat-Substitution in Deutschland 3



Drogen-
und Suchtbericht

Oktober 2018

Substitution in Deutschland - Fazit

- ▶ Geschätzte Zahl von ca. **200.000 Opiatabhängigen** in Deutschland
- ▶ Ca. **80.000** Opiatabhängige erhalten **Substitutionsbehandlung**
- ▶ Ca. **7000 Substitutionsärzte** in Deutschland
- ▶ Hoher Altersdurchschnitt der substituierenden Kollegen (**60+**)
- ▶ Therapieangebote konzentrieren sich auf **größere Städte**
- ▶ Zunehmend „**Schwerpunktpraxen**“ (mehr als 100 Patienten)
- ▶ Große „**weiße Flecken**“ im ländlichen Raum
- ▶ **Wenige Psychiater** und Nervenärzte in der Substitution

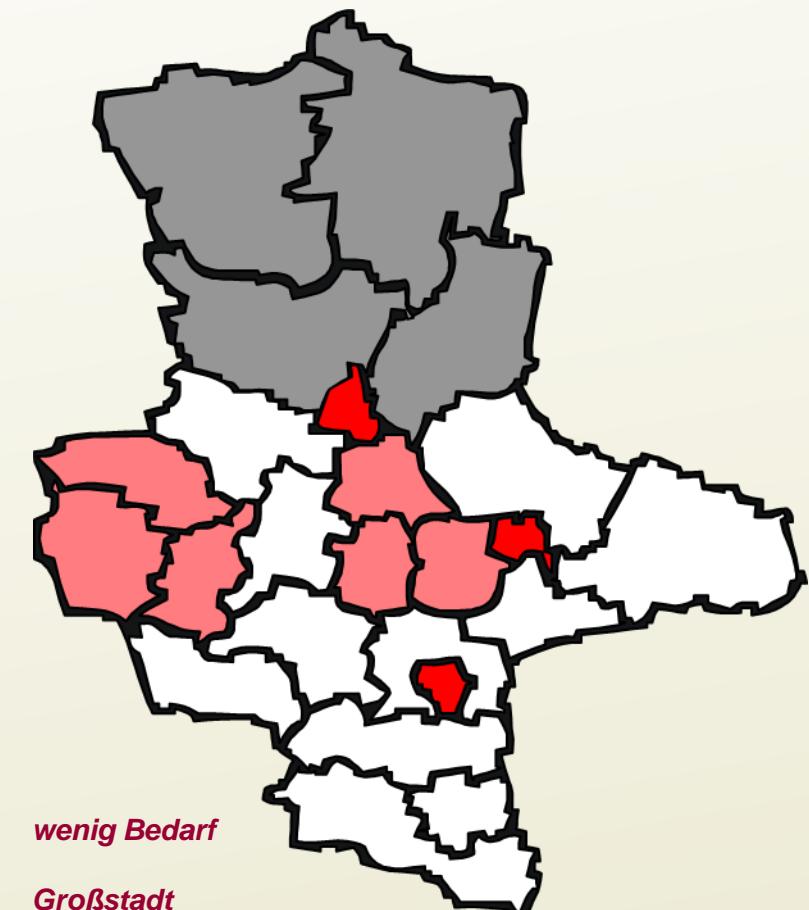
Substitution in Sachsen-Anhalt 2017

in Sachsen Anhalt

- geschätzte Zahl der Konsumenten: **1500**
- Ca. **750** Substitutionspatienten

in Halle (Saale)

- geschätzte Zahl der Konsumenten ca. **500**
- ca. **300** Substitutionspatienten



N

Wichtige rechtliche Rahmenbedingungen

- ▶ Indikation: Manifester Abhängigkeit von Opiaten/Opioiden,
- ▶ Substituieren dürfen **alle qualifizierten und berechtigten Ärzte** (Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung) bis 50 (-100) Patienten,
- ▶ alle anderen **bis 10 Pat.** mit Konsiliarius,
- ▶ **Schadensminimierung** als Therapieziel (nicht unbedingt Abstinenz!),
- ▶ Notwendigkeit der **Dokumentation und Meldepflicht**,
- ▶ Unter-Sicht-Einnahme und **Take-Home-Verordnung** nach Richtlinien
- ▶ **Assistierte Vergabe** (Pflegedienste, Apotheken, qualifiziertes Personal)
Substituierender Arzt verantwortet und gestaltet Therapie selbst
- ▶ Beratung und Kontrolle durch **Qualitätssicherungskommission**
- ▶ **Extrabudgetäre Vergütung** nach EBM durch Krankenkassen

Gründe für Auswahl des Substitutionsmittels

- **Wunsch** des Patienten

(zum Beispiel schlechte Erfahrungen mit anderen Mitteln)

- **Aktuelle Situation** und Optionen

(zum Beispiel kurzes Intervall zur letzten Drogeneinnahme)

- **Schwere der Abhängigkeit**

(zum Beispiel lange Zeit der Abhängigkeit mit hoher Drogendosis)

- **Therapieziele** und Verlaufsplanung

(zum Beispiel Übergangssubstitution)

- **Besondere Disposition, Begleiterkrankungen, Risiken**

(zum Beispiel Schwangerschaft, Adipositas Diabetes mellitus)

N

- **L-Polamidon zur Substitution**

Lösung 0,5%ig, 10 ml / 100ml / 300ml / 500ml
(neu: Tabletten zu 5 und 20mg)

- **Buprenorphin**

Sublingualtabletten 0,4mg / 2mg / 8mg

- **Buprenorphin+Naloxon = 4:1**

Sublingualtabletten 2mg/0,5mg / 8mg/2mg

- **Methadon-Racemat (D/L)**

Tabl. 5, 10, 40mg

1%ige Lösung

- **Retardiertes Morphin**

Kps. 100 und 200 mg

Substitutionsmittel

Neu:

Buprenorphin-Depot

zur Substitution
(Buvidal)

Wochenspritzen:

8 mg/16mg/ 24 mg/32 mg;

Monatsspritzen:

64 mg/96 mg/128 mg

N

2019

Auswahl: Substitutionsmittel in D



Depot-Substitutionsmittel



N

Suchtmedizinische Behandlungen und Substitution - auch in der Hausarztpraxis?!

HA

Unsere Praxis – Allgemein- und suchtmedizinisch

- **Hausarztpraxis im Zentrum von Halle**
- **Gemeinschaftspraxis seit 2001, seitdem auch Substitution**
- **2 Ärztinnen mit suchtmedizinischer Qualifikation**
- **5 MFA, davon 2 voll und 3 teilbeschäftigt, 2 VERAH**
- **ca 2100 Scheine pro Quartal**
- **davon ca 70 Substitutionspatienten**
- **Öffnungszeiten Montag bis Samstag (Sa :9-11 Uhr)**
- **tägliche Vergabe an 10-15 Substitutionspatienten**

Substitution Opiatabhängiger

Diagnostik vor Substitutionsbeginn

- ▶ Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Größe, Gewicht)
- ▶ allgemeinkörperlicher Status/orientierende internistische Untersuchung (Herdsuche!)
- ▶ komplette Inspektion, dermatologischer Befund (Abszesse, Infektionen!)
- ▶ Zahnstatus
- ▶ EKG (QT-Zeit!)
- ▶ Drogenscreening im Urin

Wahl des Substitutionsmittels

L-Polamidon

- Hohe Opiatdosis
- lange Dauer absehbar
- Wunsch d.Pat.
- Agitation
- Untergewicht

Buprenorphin

- Geringer Opiatbedarf
- baldige Reduktion
- Schwangerschaft
- Berufstätigkeit
- Beigebrauchsreduktion
- alternierende Vergabe

Startdosis:

1. Tag: 5-10 ml
R/L-Methadon 1%
= L-Polamidon 0,5%

Startdosis:

- | | |
|--------------|--------|
| 1. Tag: | 8mg |
| 2.-7. Tag: | 8-16mg |
| ab 2. Woche: | 8mg |

Beginn der Abstinenz-Syndrome bei Opiatentzug

Abstinenzgrad	Symptomatik	Beginn (nach h)	Stunden nach der letzten Dosis				Buprenorphin
			Morphin	Heroin	Codein	Methadon	
0	<i>Verlangen nach Opiaten</i>	8	4	8	12	24-36	
1	<i>Gähnen, Schwitzen, Tränenfluss, Naselaufen, Schlafstörungen</i>	14	8	24	24-36	>48	
2	<i>Verstärkungen von Grad 1, zusätzlich: weite Pupillen, Haarsträuben, Zittern, Muskelzuckungen, Glieder- und Muskelschmerzen, Heiß- und Kaltwallungen, Appetitlosigkeit</i>	16	12	48	48-72	>48	
3	<i>Verstärkung von Grad 2, zusätzlich: Hochdruck, Temperaturanstieg, Herzrasen, schnelle Atmung, Schlaflosigkeit, Übelkeit, psychomotorisch Unruhe, Angst</i>	24-36	18-24	>48	>48	?	
4	<i>Verstärkung von Grad 3, zusätzlich: Fieber, Muskelkräfte, Durchfälle, Erbrechen, Blutzuckeranstieg, Schock, Koma, Kreislaufversagen</i>	36-48	24-36	>48	>48	?	

Fallbeispiele

Fallbeispiel 1: Alkoholabhängigkeit

Patient, 33 Jahre, Angestellter

- Mehrfach wegen Gichtanfällen in Praxis
- auffällige Harnsäure- und Leberwerte !
- 1. Gesprächsversuch: aggressive Abwehr, leugnet Abusus
- häufig arbeitsunfähig(banale Anlässe, montags !)
- 2. Gesprächsversuch: räumt Abusus ein: er trinkt halt gern
- nach ca **15** Gesprächen überraschend Motivation für
- Suchtberatung und eventuell Therapie

Fallbeispiel 2: Medikamentenabhängigkeit

- ▶ **Patientin, 99 Jahre, im Heim, chronischer Schmerz bei Coxarthrose**
 - ▶ Seit 2 Jahren psychisch fixiert auf ihre tägliche Spritze, Morphin 10mg, 2 x 0,5 Amp
 - ▶ Vorher alles versucht; Opioide oral, Pflaster, nichts hat geholfen
 - ▶ bekam vom KV-Dienst mehrfach Morphin-Injektionen
 - ▶ seitdem hilft nichts anderes mehr, sie ist zufrieden und braucht keinen KV-Dienst
- ▶ **Patientin, 88 Jahre, im Heim, Durchschlafstörungen**
 - ▶ Schon seit langem an Zopiclon gewöhnt, besteht darauf, Entzug wäre problematisch
- ▶ **Patient, 35 Jahre, selbstständiger Ladenbesitzer, Polytoxikomanie, narzistische Persönlichkeit**
 - ▶ Wird von Kollegin zur Beratung überwiesen, will aber nur Rezepte für Opioide wegen unklarer Schmerzen, negiert Suchtproblem
 - ▶ Intervention erfolglos, dringender Hinweis auf die Notwendigkeit einer stationären Entgiftung, keine ambulante Möglichkeit für den Hausarzt

Fallbeispiel 3: Opiatabhängigkeit/ Substitution

- ▶ **Patient, 41 Jahre, keine Ausbildung, 1 Kind**
- ▶ Substitution seit 2003 , direkt nach Geburt des Kindes, massives Alkoholproblem (Punk-Szene) und Konflikte hinsichtlich Regeln, Rückfälle, Beziehungskonflikte mit Partnerin
- ▶ mehrfach Therapieversuche : Langzeittherapie abgebrochen
- ▶ Anbindung an Drogenberatung mehrere Jahre, motiviert, seit Jahren **clean**
- ▶ 1 Euro-Jobs, feste Arbeit vor 5 Jahren und deutliche „Nachreifung der Persönlichkeit“
- ▶ Vor 2 Jahren arbeitslos und schwere Depression , aber kein Drogen-Rückfall
- ▶ nach 8 Wochen stationärer Therapie deutliche Besserung
- ▶ Wieder in Maßnahme als Gärtner tätig, plötzliche Trennung (von Partnerin initiiert)
- ▶ Trennung wird als Entlastung empfunden, Patient lebt auf, wirkt psychisch stabil,
- ▶ 15-jähriger Sohn , hochproblematisch (Schulverweigerung), lebt bei ihm und wird in Zusammenarbeit mit Schule, Jugendamt und DROPS durch ihn betreut

Fallbeispiel 4: Opiatabhängigkeit/Substitution

- ▶ **Patientin, 37 Jahre, keine Ausbildung, 1 Kind , (Partnerin von Patient, Beispiel 3)**
- ▶ Substitution seit 2003, nach Geburt des Kindes zusammen mit Partner
- ▶ Beziehungskonflikte von Beginn an, unglückliche, aber symbiotische Partnerschaft
- ▶ Übergewicht, depressive Störung, labil, vordergründige Motivation zur Langzeittherapie , mehrfach abgebrochen
- ▶ Suchtberatung jahrelang , stabile , regelrechte Substitution ,**clean**
- ▶ Durch Arbeitsmaßnahme deutliche psychische Stabilisierung vor 2 Jahren, neue Sozialkontakte, Stärkung des Selbstbewußtseins, (neue Liebesbeziehung)
- ▶ Durch Depression und Therapie des Partners erneute Konflikte, beendet abrupt die jahrelange Partnerschaft und verläßt gemeinsame Wohnung,

Fallbeispiel 5: Opiatabhängigkeit/Substitution

► **Patient, 37 Jahre, arbeitet jetzt als Dialysepfleger, verheiratet, 1 Kind**

- Realschulabschluß, Berufsausbildung ,Bundeswehr,
- 4 Jahre arbeitslos und Absturz: Heroin- und Kokain, Delinquenz, 2 Jahre Bewährung
- 2006: Beginn der Substitution, „holprig“, (Rückfälle) aber Mutter als Co-Therapeutin
- 2007: Bewährungswiderruf, auf Bitte des Patienten ärztliche Zeugenaussage vor Gericht, nach 5 Monaten ergeht Urteil: **Haft abgewendet**, da Motivation und Prognose günstig
- Seitdem kein Beikonsum, aber Depressionen, trotzdem neue Ausbildung als Altenpfleger, viel Stress am Arbeitsplatz ,trotzdem stabil und Engagement als Betriebsrat
- Stabile Partnerschaft und Geburt einer Tochter 2012
- 2016 Kündigung und neue Arbeit als Dialysepfleger, Heirat, Annahme des Namens der Ehefrau
- 2018 Vater- Kind- Kur mit Tochter

Ergebnisse suchtmedizinischer Behandlung

- 1/3 schwerkrank oder tot
- 2/3 überleben
 - 1/3 problematischer (chronischer) Verlauf
 - 1/3 sporadischer / kontrollierter Konsum
 - 1/3 drogenfrei (keine illegale Drogen)

Fazit: Warum Suchtmedizin beim Hausarzt?

- ▶ Substanzbezogene Störungen gehören zum „täglichen Brot“ von Hausärzten
- ▶ Hausärzte sind oft **erster Ansprechpartner** oder der erste, der das Problem thematisiert, z.B. im Rahmen von Gesundheitsuntersuchungen (Laborwerte)
- ▶ Hausärzte bieten einen **niedrigschwlligen Zugang**, oft ein Vertrauensverhältnis
- ▶ Suchtpatienten wollen ein **normales Leben** führen und ganz normale Patienten sein
- ▶ In der Hausarztpraxis können sie sehr gut integriert werden und **weitestgehend anonym** bleiben

Anforderungen an den Hausarzt

- Grundsätzliche Sensibilisierung für das Thema Sucht
- Grundwissen zur Identifizierung ,Diagnostik und Therapie von Suchtproblemen
- Kenntnis über sonstige Therapieangebote, Suchtberatung, Kliniken, Fachärzte
- Erkennen der Grenzen als Hausarzt ,aber Bereitschaft zur Koordination und Begleitung der Therapie im Rahmen unserer Möglichkeiten.

Kurs A Basis-Kurs

Grundlagen und Schwerpunkte der Suchtmedizin;
Halle, Gesundheitszentrum Silberhöhe,
Donnerstag, 24.10.2019 und Freitag, 25.10.2019

Kurs B Aufbau-Kurs

Methoden der Diagnostik und Therapie - suchtmedizinische Praxis
Bernburg, Salus-Klinikum,
Donnerstag, 21.11.2019 und Freitag, 22.11.2019

Kurs C Spezial-Kurs

Spezielle Suchtmedizin – Drogenabhängigkeit und aktuelle Tendenzen
Halle, Gesundheitszentrum Silberhöhe,
Donnerstag, 23.01.2020 und Freitag, 24.01.2020

Interdisziplinäres suchtmedizinisches Symposium: Sucht und Alter
Halle, Diakoniekrankenhaus, Donnerstag, 23.01.2020, 14-18 Uhr

Curriculum 2019/20 Suchtmedizinische Grundversorgung



**OSTDEUTSCHE
ARBEITSGEMEINSCHAFT
SUCHTMEDIZIN**

**Danke für
das
Interesse!**

**www.suchtmed-ost.de
info@suchtmed-ost.de**