

SUBSTITUTIONSTHERAPIE

Drogenfreiheit ist nicht das Ziel

VON REGINA PHILIPP | 23. Februar 2010, 07:10



In Österreich wird derzeit noch ausschließlich oral substituiert.



Hans Haltmayer ist ärztlicher Leiter des Ambulatorium Ganslwirt in Wien. Seine Arbeitsschwerpunkte: Suchterkrankungen und deren Folgen, sowie die Substitutionsbehandlung mit Opioiden. Er ist Gründungsmitglied und zweiter Vorsitzender der "Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit" (ÖGABS).

11. 000 Heroinabhängige werden in Österreich mit opiatähnlichen Substanzen substituiert - Ganslwirt-Leiter Hans Haltmayer beklagt zu wenig Therapieplätze

derStandard.at: Ist Sucht eine Krankheit oder ist es das Resultat einer Willensschwäche?

Haltmayer: Sucht ist von der WHO als Erkrankung definiert und in den internationalen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM IV auch als solche beschrieben und festgehalten. Mit Willensschwäche hat eine Suchterkrankung gar nichts zu tun.

derStandard.at: Dann ist Rauchen auch eine Krankheit?

Haltmayer: Per definitionem Ja. Es gibt ja mittlerweile auch eine Reihe von Rauchertherapien und Entwöhnungsprogrammen gegen die Nikotinabhängigkeit. Im Vergleich mit der Opiatabhängigkeit wiegt die Nikotinabhängigkeit aber weniger schwer.

derStandard.at: Was die WHO definiert, scheint die Allgemeinbevölkerung aber wenig zu tangieren. Opiatabhängige sind nach wie vor eine stigmatisierte Bevölkerungsgruppe.

Haltmayer: Tatsächlich gibt es hier ein großes Informationsdefizit. Es wird Zeit, dass Experten und Politiker die Bevölkerung darüber informieren, dass die Drogenabhängigkeitserkrankung eine Krankheit ist, die man sich nicht aussuchen kann.

derStandard.at: Die Substitutionstherapie ist eine Behandlungsoption für Opiatabhängige. Ist das langfristige Ziel die völlige Drogenfreiheit?

Haltmayer: Davon kehrt man zunehmend ab, weil es sich vielfach als unrealistisch erweist. Die

Substitutionsbehandlung verfolgt andere Ziele. Das wichtigste ist, dass die Patienten nicht mehr in die Illegalität gedrängt werden, sondern in ein strukturiertes medizinisch therapeutisches Behandlungssetting kommen. Das bringt viele Vorteile. Es kommt zu einer Reduktion der Straffälligkeit und damit zu einer Verringerung von Kosten und Schaden für die Allgemeinheit. Außerdem reduziert sich die Verbreitung von Infektionserkrankungen, wie Hepatitis C oder HIV. Für die Patienten selbst ist das primäre Ziel der Drogenersatztherapie eine Verringerung der Sterblichkeit. Studien zeigen, dass Opiatabhängige eine 20fach erhöhte Sterblichkeit haben, verglichen mit der Durchschnittsbevölkerung der gleichen Altersgruppe. Unbehandelt sind nach 20 Jahren ungefähr 45 Prozent der Opiatabhängigen tot. Unter Substitutionsbehandlung kann dieser Prozentsatz mehr als halbiert werden. Das ist für medizinische Maßstäbe ein sensationeller Erfolg. Allerdings sind 20 Prozent noch immer inakzeptabel hoch.

Das heißt da müssen noch viele Anstrengungen getätigt werden.

derStandard.at: Wie viele Menschen werden in Österreich substituiert?

Haltmayer: Aktuell werden in Österreich knapp über 11.000 Patienten substituiert. Der überwiegende Teil davon in Wien. Im Mai 2009 waren es in Wien exakt 7176 Patienten, die auf diese Weise behandelt wurden.

derStandard.at: Wer hat Anrecht auf ein Substitutionsprogramm?

Haltmayer: Eine Indikation wird dann gestellt, wenn eine Opiatabhängigkeit besteht und sich Arzt und Patient über die Behandlung einig sind. Ein weiteres Kriterium ist der Zugang zur Behandlung. Das heißt, wie viele Therapiestellen und Ärzte gibt es, die diese Behandlung anbieten und wie weit ist die nächste Möglichkeit zur Substitutionsbehandlung entfernt. Im Ganslwirt bieten wir ein sogenanntes niedrigschwelliges Substitutionsprogramm an. Damit gewährleisten wir den Drogenabhängigen einen hürdenlosen Zugang. Vorbedingungen oder hohe Anforderungen werden an den Patienten nicht gestellt. Das Ambulatorium Ganslwirt trägt beispielsweise die Kosten einer Substitutionsbehandlung für nicht versicherte Patienten.

derStandard.at: Mit welchen Substanzen wird in Österreich substituiert?

Haltmayer: Es gibt vier pharmazeutische Hauptprodukte mit denen derzeit substituiert wird: Methadon, Morphin retard, Buprenorphin und ein Buprenorphin/Naloxon Gemisch. Das sind alles opiatähnliche Substanzen, teilweise natürliche, teilweise künstlich hergestellte.

derStandard.at: Methadon findet bei Patienten angeblich eine relativ geringe Akzeptanz. Warum?

Haltmayer: Zum einen besitzt Methadon viele Nebenwirkungen. Es macht müde, träge und besitzt eine depressionsfördernde beziehungsweise -auslösende Wirkung. Es reduziert die Libido und kann außerdem zu Impotenz führen. Das sind unter anderem Gründe, warum Patienten lieber auf eine andere Substanz umsteigen. In Österreich haben wir hier eine besondere Situation, weil wir als Alternative Morphin retard anbieten können. Substitol, Compensan und Kapanol sind die handelsüblichen Präparate. Der Vorteil dieser Substanzen ist, dass die chemische Wirkung am Beginn der Behandlung Heroin näher ist und daher von den Patienten deutlich bevorzugt wird.

derStandard.at: Experten fordern immer wieder das Verbot von Morphin retard. Warum?

Haltmayer: Das sind Einzelpositionen, meist von Personen die ihren Arbeitsschwerpunkt gar nicht in diesem Bereich haben. Argumentiert wird mit der missbräuchlichen Verwendung dieser Medikamente durch die Patienten. Dabei werden oft mehrere Dinge vermischt. Der Missbrauch von Medikamenten wird einzelnen Substanzen zugeschrieben und nicht der Abhängigkeitserkrankung selbst. Der Missbrauch von Medikamenten ist aber ein Symptom der Abhängigkeitserkrankung und keine Eigenschaft des Medikaments per se.

derStandard.at: Macht die heroininähnliche Wirkung, Morphin retard nicht auch am Schwarzmarkt attraktiver?

Haltmayer: Natürlich sind sämtliche Morphin retard-Präparate aufgrund ihrer Wirkung auch am Schwarzmarkt erhältlich. Es ist immer eine Frage der Verfügbarkeit. Welche Substanzen sind im Land verfügbar und diese Substanzen finden sich dann auch am Schwarzmarkt. In Deutschland ist Morphin retard nicht Bestandteil des Drogensatzprogramms. Dort wird darüber diskutiert, dass Methadon am Schwarzmarkt angeboten wird.

derStandard.at: Warum eignet sich Subutex nur für psychosozial stabile Patienten?

Haltmayer: Subutex ist eine Mischung aus einem Opiat und einem Opiatblocker. Das heißt es besitzt eine opiatähnliche Wirkung die gleichzeitig etwas abgeschwächt und aufgehoben wird. Damit sind die Patienten unter Behandlung dem nüchternen Zustand näher als bei den anderen Drogensatzpräparaten. Verständlicherweise kommen Patienten mit einer sehr ausgeprägten Suchterkrankung mit dieser Klarheit nicht zurande. Psychosozial stabil ist in diesem Zusammenhang als Synonym für „weniger krank“ zu verstehen.

derStandard.at: Jeder Opiatabhängige braucht also ein sehr individuelles Behandlungsschema?

Haltmayer: Genau. Es sind zwar prinzipiell alle Medikamente für die Drogensatztherapie gleich gut geeignet.

Die Wahl des richtigen Medikaments muss aber ganz individuell beim einzelnen Patienten erfolgen. Ebenso wie die Höhe der Dosis.

derStandard.at: Welches Mittel in der Drogenersatztherapie erste beziehungsweise zweite Wahl ist, wurde in Österreich aber von der Politik entschieden?

Haltmayer: Das stimmt und damit ist es auch das einzige Beispiel in der Medizin wo die Politik ein Mittel der ersten Wahl festlegt hat. Diese Entscheidung ist wissenschaftlich nicht fundiert, sollte sie aber sein. Denn die Wissenschaft ist sehr schnelllebig, jedenfalls schnelllebiger als es Verordnungen des Ministeriums sind. Das bedeutet: Es kann sein, dass sich hier auf wissenschaftlicher Ebene was ändert, während die Verordnung immer noch Gültigkeit besitzt.

derStandard.at: Wie sieht es mit der psychischen Unterstützung der Patienten aus?

Haltmayer: Das ist ein ganz wesentlicher zusätzlicher Faktor, der unbedingt berücksichtigt werden muss. Die Substitutionsbehandlung besteht nicht allein aus der Abgabe eines Medikamentes, sondern es braucht auch eine psychosoziale Betreuung. Im Idealfall erhalten die Patienten auch eine Psychotherapie, weil es doch im Laufe der Erkrankung zu vielen Traumatisierungen kommt. Das ist natürlich immer eine Frage des Angebotes. Derzeit gibt es sehr wenig kassenfinanzierte Plätze. Tatsache ist aber, dass die meisten Suchtkranken wirtschaftlich nicht gut gestellt sind und sich eine private Therapie gar nicht leisten können. Hier gibt es einen Versorgungsengpass. Allerdings - und da lege ich Wert darauf - muss eine psychosoziale Betreuung freiwillig bleiben. Es kann nicht sein, dass sie als Voraussetzung für die Substitutionsbehandlung definiert wird. Es muss dem Patienten überlassen bleiben, ob er eine Behandlung in Anspruch nehmen will oder nicht. Hier brauchen wir dringend zusätzliche Plätze, vor allem im psychotherapeutischen Bereich. Eine Ausweitung der Kassenbehandlungsplätze würde eine große Verbesserung in diesem Bereich bringen.

derStandard.at: Wo sehen sie noch Verbesserungsbedarf?

Haltmayer: Es gibt noch zu wenige Substitutionsbehandlungsplätze. In Wien ist die Deckungsrate mit zumindest 50% derer die es benötigen würden, schon recht gut. Aber natürlich müssen in ganz Österreich Therapieplätze geschaffen werden. Ein zweiter wichtiger Punkt ist die Ausweitung der Applikationsform. Wir haben derzeit ein ausschließlich orales Substitutionsbehandlungsprogramm, also nur mit Tabletten. Es sollte auch ein spritzbares Substitutionsmittel angeboten werden. (derStandard.at, 23.02.2010)

© derStandard.at GmbH 2010 -

Alle Rechte vorbehalten. Nutzung ausschließlich für den privaten Eigenbedarf.

Eine Weiterverwendung und Reproduktion über den persönlichen Gebrauch hinaus ist nicht gestattet.