

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?

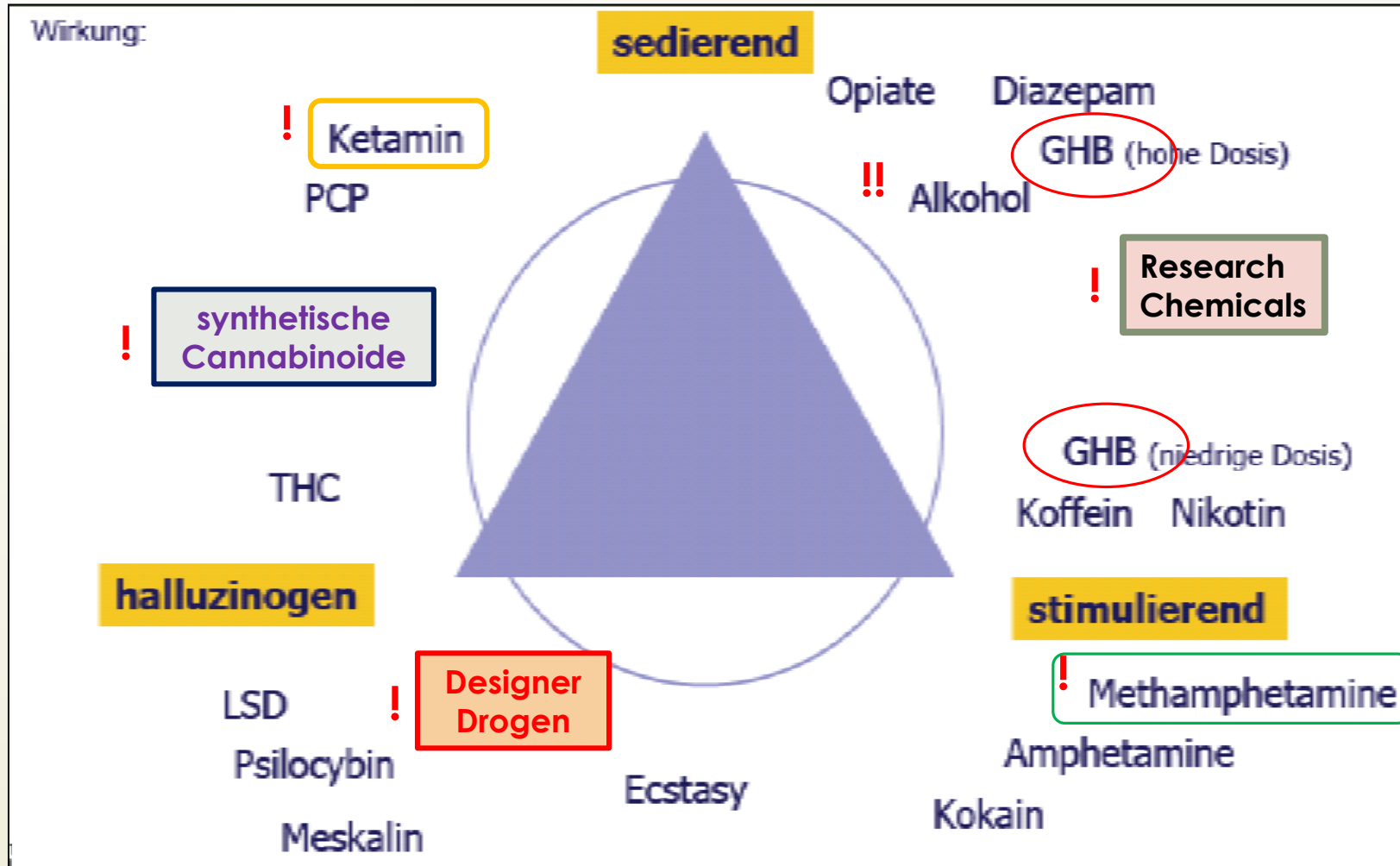
Möglichkeiten und Probleme (Hausarzt-Praxis)

N

Aktuelle Entwicklungen

Illegale Drogen

Einteilung psychoaktiver Substanzen



Drogentote

„Viele haben Angst, einen Notarzt zu rufen.“

Claudia Hausmann
Drogenberatungsstelle „Drobs“

WOCHENENDE, 27./28. JULI 2019

Mitteldeutsche Zeitung

Drogenstatistik hat Lücken

SUCHT Die Zahl der Rauschgifttoden in Sachsen-Anhalt ist gestiegen. Die Erfassung ist jedoch ungenau. Beratungsstellen fordern eine präzise Erhebung des Konsums.

ums Leben. Wie das Statistische Landesamt mitteilte, gab es im Jahr 2017 offiziell 29 Todesfälle

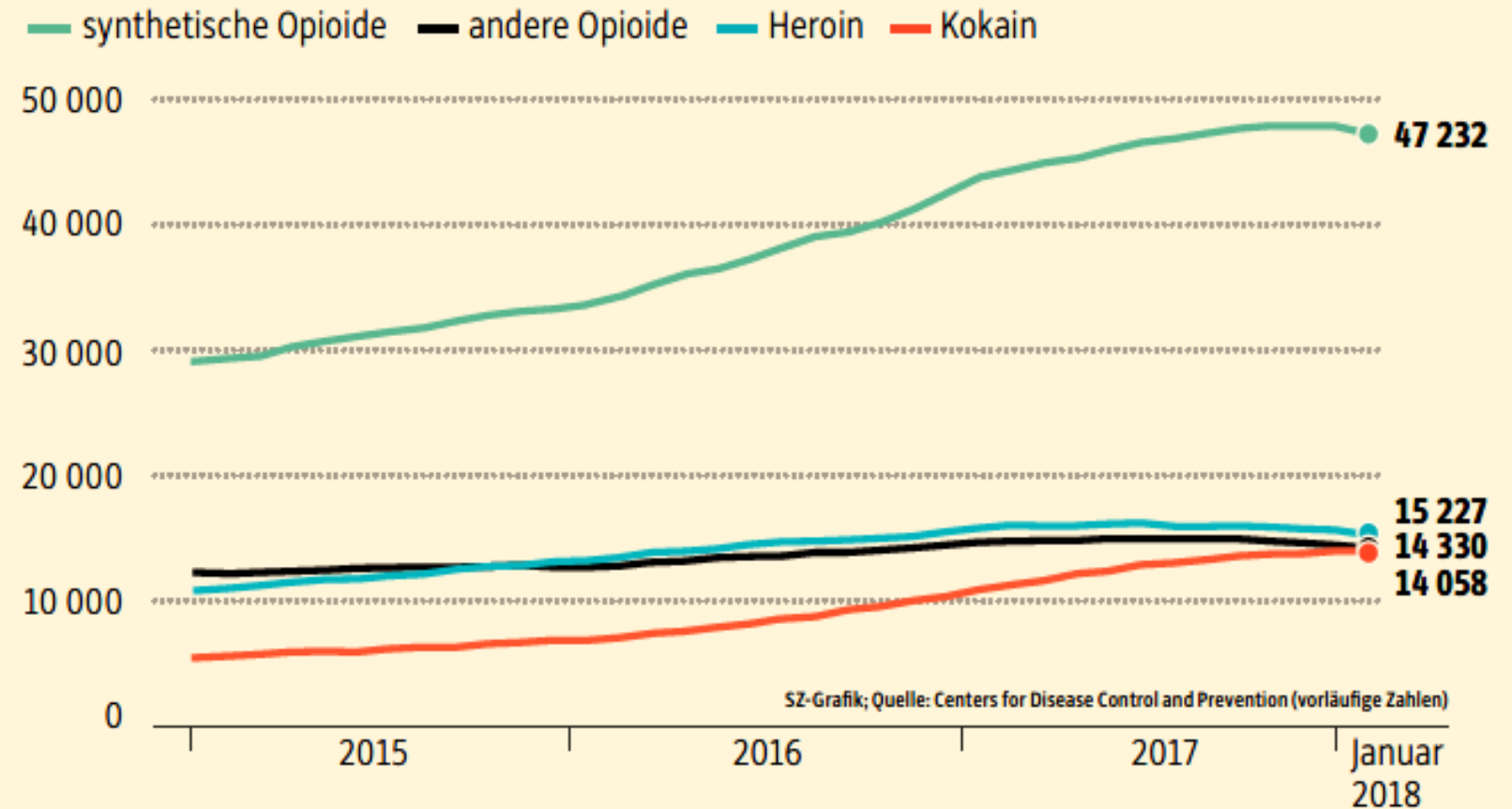
Nationaler Drogennotstand USA 2017

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

Süddeutsche Zeitung

Montag, 20. August 2018

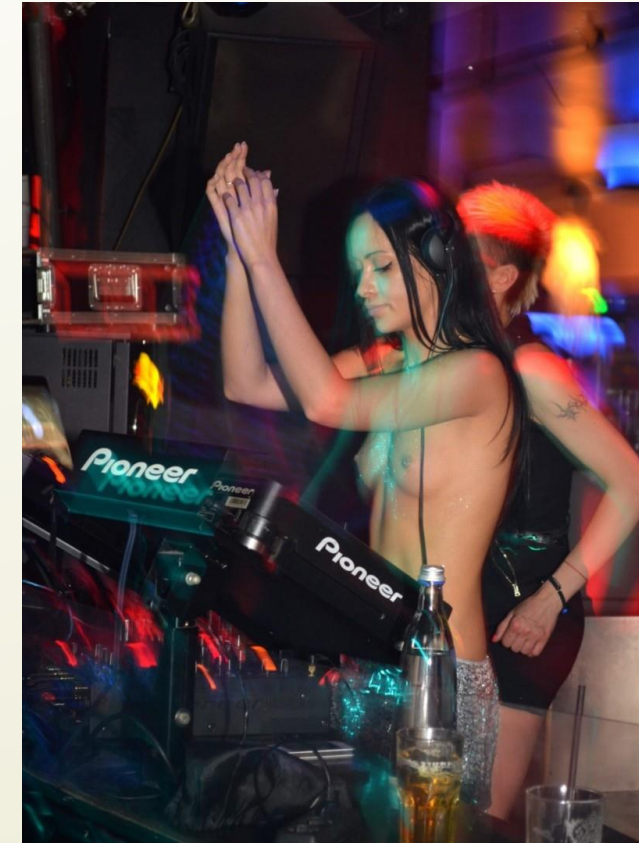
Tote infolge einer Überdosis



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



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

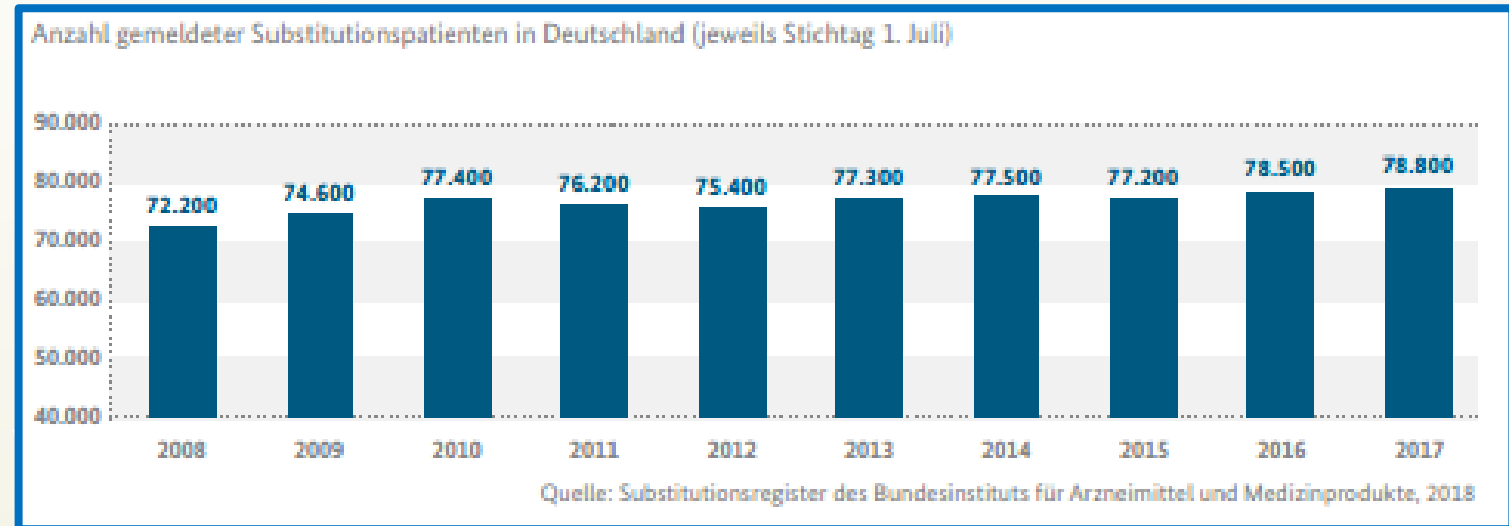
Zitiert:
<https://www.subletter.de/kontent/substanzkonsum-und-praeventionsansalze-der-berliner-partyszene>

Substitutionsbehandlung in der Suchtmedizin:

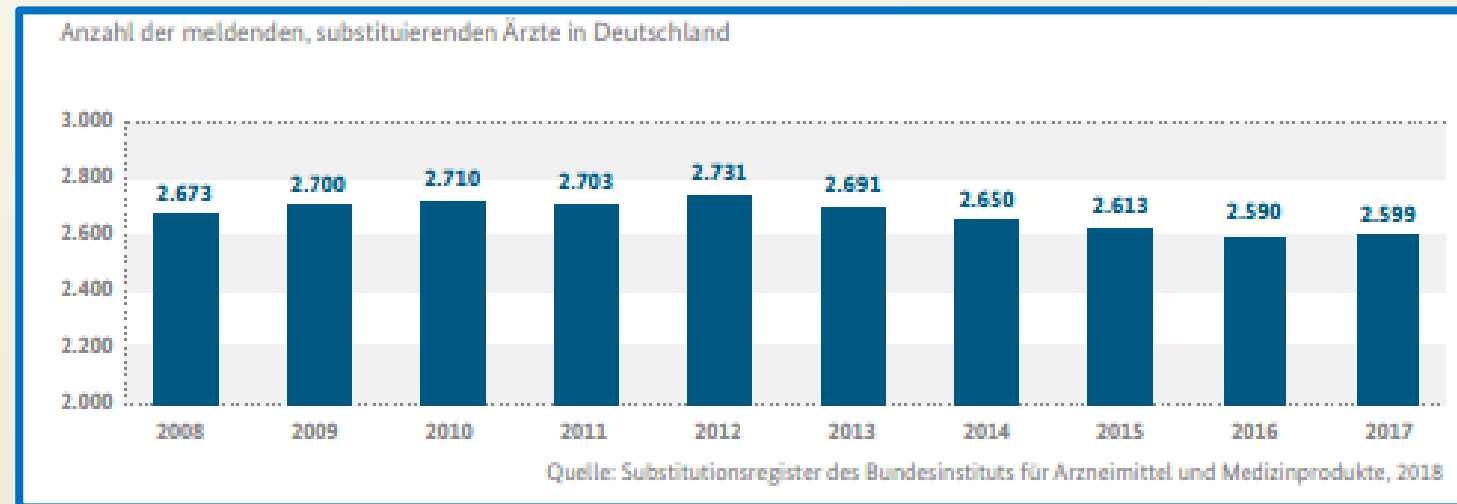
- Ersetzen des süchtigen Gebrauchs einer Rauschdroge
- durch eine komplexe medizinische Therapie
- auf der Grundlage eines ganzheitlichem Behandlungskonzepts
- mit kontinuierlicher kontrollierter Einnahme eines agonistischen suchtreduzierenden Medikaments.

Opiat-Substitution in Deutschland

Substituierte
Patienten



Substituierende
Ärzte



Drogen-
und Suchtbericht

Oktober 2018

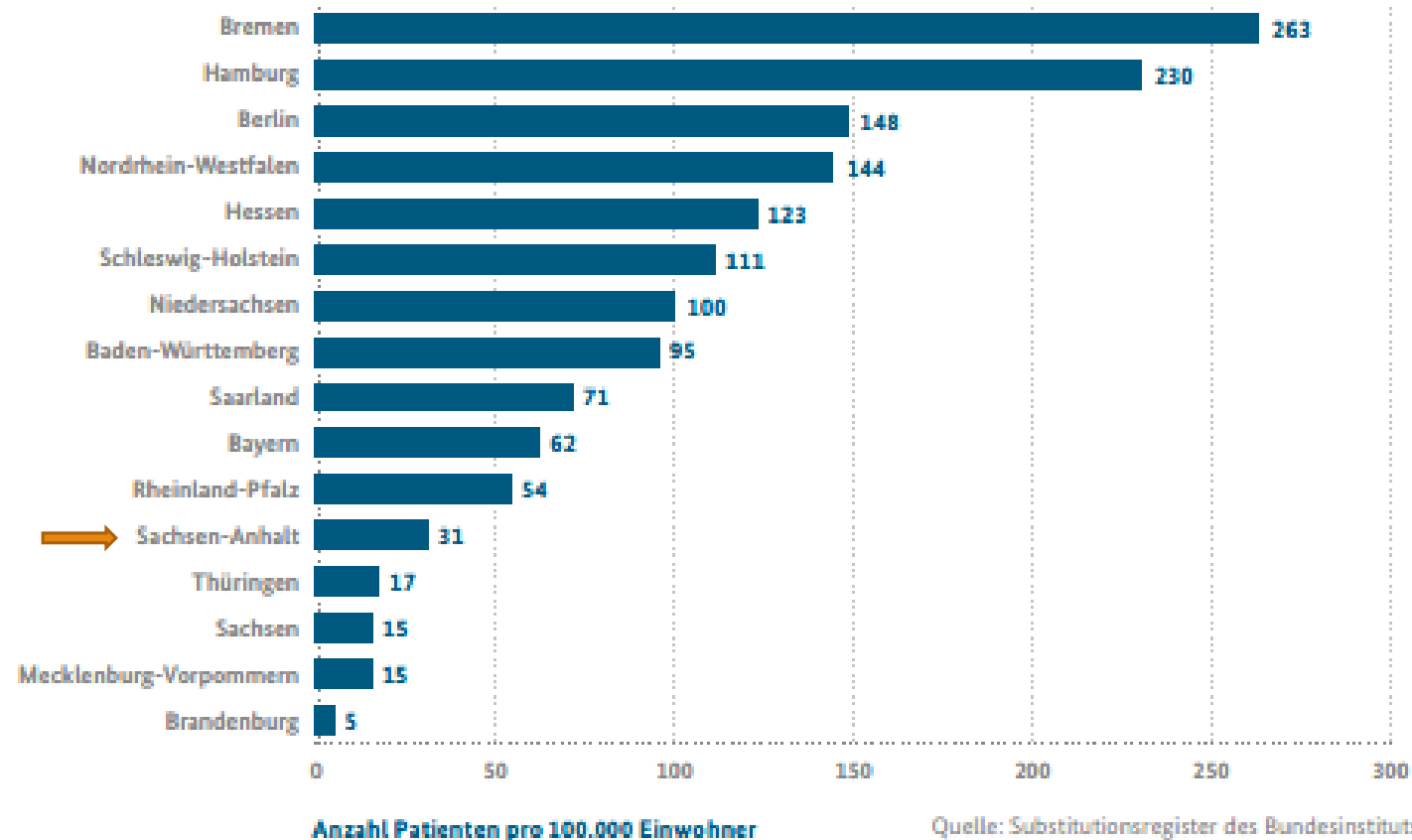
Opiat-Substitution in Deutschland 2

Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten und substituierender 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

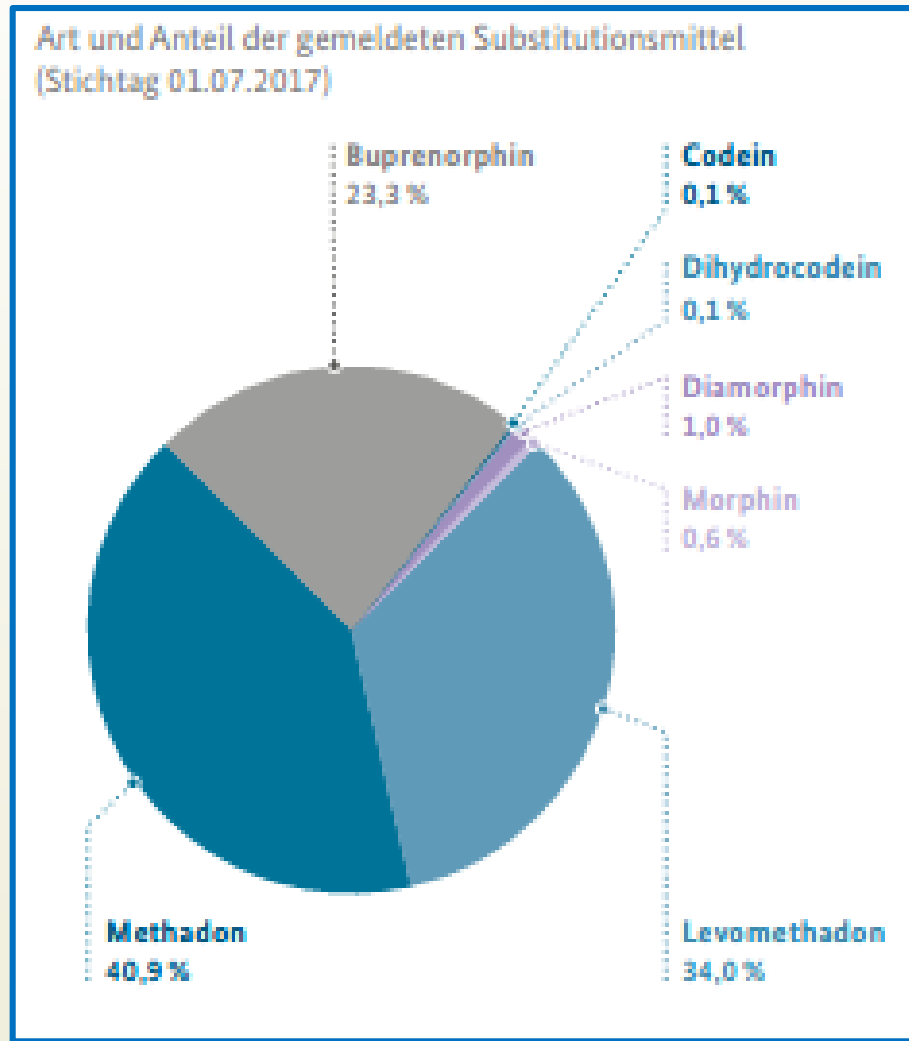
Quelle: Substitutionsregister des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2018

Gemeldete Substitutionspatienten pro 100.000 Einwohner (Stichtag 01.07.2017)



Quelle: Substitutionsregister des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2018

Opiat-Substitution in Deutschland 3



Substitution in Deutschland - Fazit

- Geschätzte Zahl von ca. **200.000 Opiatabhängigen** in Deutschland
- Ca. **80.000** Opiatabhängige erhalten **Substitutions**behandlung
- 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

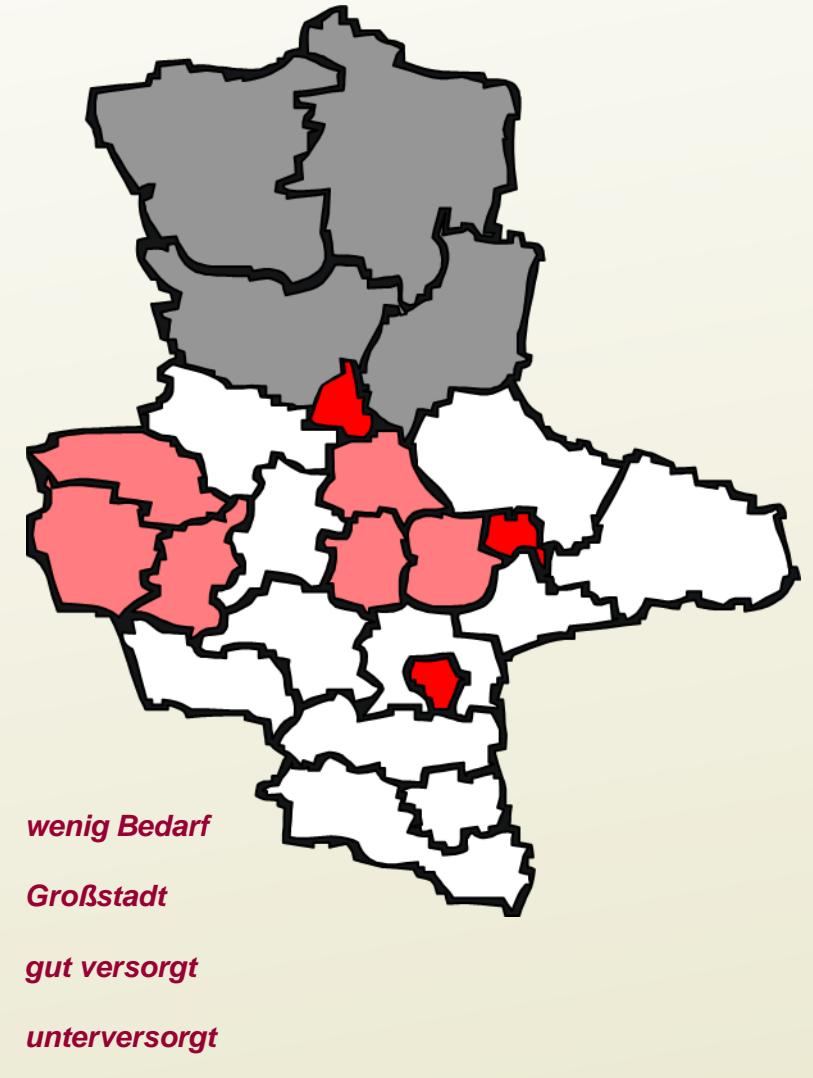
Substitution in Sachsen-Anhalt 2017

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:** Manifeste Abhängigkeit von Opiaten/Opioiden,
- Substituieren dürfen **alle qualifizierten und berechtigten Ärzte** (Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung) bis 50 (-100) Patienten,
- alle anderen **bis 10 Pat. mit Konsiliaris,**
- **Schadensminimierung** als Therapieziel (nicht unbedingt Abstinenz!),
- Notwendigkeit der **Dokumentation und Meldepflicht,**
- **Unter-Sicht-Einnahme** und **Take-Home-Verordnung** nach Richtlinien
- **Assistierte Vergabe** (Pflegerdienste, 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)

- **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

Auswahl: Substitutionsmittel in D



Depot-Substitutionsmittel



Suchtmedizinische Behandlungen und Substitution

- auch in der Hausarztpraxis?!

HA

Unsere Praxis – Allgemein- und suchtmmedizinisch

- Hausarztpraxis im Zentrum von Halle
- Gemeinschaftspraxis seit 2001, seitdem auch Substitution
- 2 Ärztinnen mit suchtmmedizinischer 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

Startdosis:

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

Buprenorphin

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

Startdosis:

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

Beginn der Abstinenz-Syndrome bei Opiatentzug

Abstinenz-grad	Symptomatik	Beginn (nach h)	Stunden nach der letzten Dosis			
			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; Opiode 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 Opiode 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 Dros 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 **niedrigschwelligen 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**