

dialog:

Basismodul gemäß WBVO Orale Substitution

Wien 15.Nov. 2019

Praktische Durchführung der Substitutionsbehandlung – Teil 1

Assessment: Anamnese, Untersuchungen,
Aufklärung, Indikationsstellung

Gerhard Rechberger
Ärztlicher Leiter, Dialog Gudrunstraße

Inhalte

Teil 1

- Opioidabhängigkeit – Verlauf
- Indikationsstellung
- Diagnostik
- Anamnese, Untersuchungen
- Aufklärung

Teil 2

- Wahl des Substitutionsmedikamentes
- Einstellung, Dosisfindung, Erhaltungsdosis
- Umstellung des Substitutionsmedikamentes
- Behandlungsunterbrechung
- Beendigung einer Substitutionsbehandlung
- **Übungen anhand von Fallbeispielen**

LEITLINIE – QUALITÄTSSTANDARDS FÜR DIE OPIOID- SUBSTITUTIONS- THERAPIE

- Empfehlungen wurden im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) eingerichteten „Ausschusses für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung“ erarbeitet
- Ziel: fachlich-medizinische Grundlagen für eine qualitätsgesicherte Opioid-Substitutions-Therapie (OST) unter den in Österreich bestehenden Rahmenbedingungen zu definieren

Opioidadabhängigkeit - Leitlinie OST

- **Abhängigkeit von Opioiden:** in der Regel eine behandlungsbedürftige, schwere und chronisch verlaufende Erkrankung
- **Verlauf:** variabel, von individuellen und gesellschaftlichen Faktoren abhängig
- **Risikofaktoren für einen schweren Verlauf:**
 - individuelle Risikofaktoren: schwere und/oder mehrere psychiatrische Grunderkrankung/en, dysfunktionales soziales Umfeld, früher Erkrankungsbeginn, genetische Disposition
 - gesetzliche Rahmenbedingungen
- **Gebrauch von Opioiden im außermedizinischen Kontext:**
 - Versorgung durch illegale Quellen
 - Qualität mehr oder minder unbekannt (Verunreinigungen, Streckmittel, Reinheit/Konzentration)
 - Wechselspiel aus Unterdosierung und zu hoher Dosierung, Bedrohung durch Entzugerscheinungen bzw. Risiko von Hoch- und Überdosierungen

Opioiddabhängigkeit - *Leitlinie OST*

- Bei **intravenösem Gebrauch**: Risiko für somatische Erkrankungen wie Hepatitis B und C, HIV-Infektionen und AIDS, Abszesse und Endokarditiden, erhöhte Mortalität
- **Marginalisierung, Stigmatisierung, Kriminalisierung, Begleitkriminalität** beeinflussen Krankheitsverlauf und Verlauf von Folgeerkrankungen
- Eine unbehandelte, akut oder chronisch verlaufende außermedizinische Opioiddabhängigkeit führt in der Regel zu Einschränkungen und Behinderungen in nahezu allen psychischen und sozialen Funktions- und Lebensbereichen wie Ausbildung, Beruf, familiären und persönlichen Beziehungen
- Psychische und somatische Komorbidität sowie soziale Defizite sind die Regel (Risikofaktoren und/oder Folgestörungen)

Langzeitprognose von Opioidabhängigen

(nach D. Meili)

Ca. 20 Jahre nach Einstieg in Opiatkonsum

***1/3 Verstorben (30 – 40%)**

*2/3 Überlebende, davon

- * 1/3 schwerer, problematischer, chronischer Verlauf

- * 1/3 episodischer bzw. moderater Konsum

- * 1/3 „Drogenfrei“ = frei von illegalen, „harten“ Drogen
– ca. **20% der Gesamtpopulation!**

Suchtgiftverordnung § 23a

Opioid- Substitutionsbehandlung

„Opioid - Substitutionsbehandlung im Sinne dieser Verordnung ist die ärztliche Behandlung der **Opioidabhängigkeit** mit oral zu verabreichenden opioidhaltigen Arzneimitteln nach Maßgabe der **ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung**.“

Indikationsstellung

- „Kriterium zur Indikationsstellung für eine SGB ist einzig das Vorliegen einer Opioidabhängigkeit und die Motivation eines Patienten zur Aufnahme der Behandlung“ (SSAM)
- Die OST stellt bei diagnostizierter Opioidabhängigkeit die **Therapie der ersten Wahl** dar
- Allgemeingültige medizinische Kontraindikationen für eine OST liegen nicht vor
- Weitere Kriterien und Einschränkungen beruhen nicht auf EBM (z.B. Abhängigkeitsdauer, Lebensalter, Schwangerschaft)
- Die Patienten müssen vor einer Behandlung über Vor- und Nachteile der Behandlung sowie ihrer Alternativen aufgeklärt werden und
- Aufgrund der ihnen vorgelegten Informationen eine persönliche Wahl treffen können - «informiertes Einverständnis» («informed consent»)
- Die OST soll in der Regel nicht zeitlich befristet werden, Ausnahme z.B.: Überbrückungsmaßnahme z.B. bei Wartezeiten auf Entzugsplatz

Diagnostik

- **Sicherung der eindeutigen Indikationsstellung** und damit der Sicherheit der Behandler/-innen und der Patientinnen/Patienten.
- **Psychische, somatische** und **soziale Faktoren** sowie der Konsum von **anderen psychoaktiven Substanzen** beeinflussen die Behandlungsplanung, das notwendige Behandlungssetting und das Behandlungsergebnis
- Über die Diagnose der Opioidabhängigkeit hinaus ist daher eine **umfassende Abklärung / Anamnese / weitere Diagnostik** erforderlich
 - Klinische Diagnostik: substanzbezogene, somatische, psychiatrische und soziale Anamnese, somatischer, psychischer Status
 - Apparative bzw. Laboruntersuchungen (Drogenharn, Standardlabor, Infektionsserologie, EKG u.a.)

ICD-10: Diagnostische Kriterien der Abhängigkeit

1. Ein starker Wunsch/Zwang die Substanz zu konsumieren
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. Beginn, Beendigung und Menge des Konsums
3. Körperliches Entzugssyndrom
4. Nachweis einer Toleranz
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen
6. Anhaltender Konsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen

Mindestens 3 Kriterien im letzten Jahr erfüllt

Diagnose der Opioidabhängigkeit

1. Aus der mündlichen **Anamnese** kann eine vorhandene Opiatabhängigkeit meist gut erhoben werden:
Konsumintervalle, Entzugssymptome, Fähigkeit zur Abstinenz, Craving
2. **Klinische Einschätzung**: Entzugssymptome, Beeinträchtigung, Zeitpunkt des letzten Konsums
3. **Harntest**
 - Vor Einstellung zur Unterstützung der Diagnose und aus forensischen Gründen (Opioide, auch andere Suchtmittel empfohlen)
 - Nach Einstellung zum Nachweis der Einnahme des Substitutionsmittels

Anamnese – Konsumanamnese Opioide

- Welche opioidhaltigen Substanzen werden konsumiert?
- Wie oft und in welcher Menge?
- Wie werden diese Substanzen zugeführt?
- Needle Sharing, Safer Use



Anamnese – Konsumanamnese weitere Suchtmittel

- Welche anderen psychotropen Substanzen werden konsumiert (Menge, Frequenz, Applikationsform, Herkunft)?
 - * Sedativa (**Benzodiazepine**, Z-Substanzen)
 - * Stimulantien (**Kokain**, Amphetamin, Metamphetamin)
 - * **Alkohol**
 - * Cannabis
 - * Nikotin
 - * Ecstasy (MDMA)
 - * Research Chemicals (Mephedron, Methylon, PMA u.a.)
 - * Halluzinogene (LSD, Pilze/Magic Mushrooms u.a.)
 - * Andere Substanzen
- Gebrauch, schädlicher Gebrauch, riskanter (Misch-) Konsum, weitere Abhängigkeitsdiagnose?

Anamnese – Konsumanamnese weitere Details

- In welchem **sozialen Kontext**?
- Welche Wirkungen der Substanzen (positive und negative) werden beschrieben?
- Seit wann werden die Substanzen konsumiert, welche war die Einstiegssituation?
- Seit wann bestehen Abhängigkeitsphänomene insbesondere Toleranzsteigerung, Craving und Entzugssymptome?
- Gab es abstinente Phasen?
- **Überdosierungen** (mit stationärem Aufenthalt?)

Anamnese - Spezifische Behandlungsanamnese

➤ **Aktuelle Betreuungssituation**

➤ Vorangegangene Behandlungen

- **Substitutionsbehandlungen** (OST),
- **Entzugsbehandlungen**
- **Entwöhnungstherapie**

➤ Ev. Einholung von Informationen von vorbehandelnden Institutionen oder Kolleginnen/ Kollegen im Einvernehmen mit den Patientinnen/Patienten

Anamnese – somatisch, psychiatrisch

- **Somatische Anamnese** (insb. Hepatitis, HIV, lokale und syst. Infektionskrankheiten)
- **Psychiatrische Anamnese** (insb. Suicidversuche, Suicidgedanken, Selbstverletzungen, Essstörungen)
- **Medikamentenanamnese** (bzgl. möglicher Interaktionen insbes. mit Substitutionsmedikamenten)
- **Somatische Statuserhebung** (incl. Zahnstatus, Einstiche bei intravenösem Gebrauch)

Sozial Anamnese

- Soziale Beziehungen: Familie, Partnerschaft, **Kinder** (Obsorge), Freundschaften, Migration
- Ausbildung/Beruf: Schulbildung, Berufsausübung
- Wohnen: Wohnform, Wohnfähigkeit, Wohnen mit wem
- Finanzielle Situation: Einkommen (Arbeitslosengeld, Mindestsicherung, Pension), Schulden, Geldstrafen
- Rechtliche Situation
 - Vorstrafen, Eigentums-oder Gewaltdelikte, Haftstrafen, Bewährung
 - **Aktuelle Verfahren**
 - **ausstehende Gerichtsverhandlungen**
 - **Weisungen und Auflagen**

Weiterführende Untersuchungen

➤ **Labor:**

- * Standardlabor (BB, Gerinnung, Elektrolyte, Leber und Nierenparameter, Lipide, evtl. Entzündungsparameter),
- * Infektionsserologie (Hepatitis B, C, HIV) – Thematisierung und Durchführung nach Aufbau eines therapeutischen Vertrauensverhältnisses

➤ **EKG:**

Einstellung auf (Levo-)Methadon, anamnest. Rhythmusstörungen, Psychopharmaka

➤ **Harntests („Drogenharn“)**

z.B.: Opiate, Benzodiazepine, Kokain, Amphetamine,

- * Unterstützung der Diagnose Opioidabhängigkeit
- * Hinweis auf Konsum anderer Suchtmittel
- * Kein Beweis einer Abhängigkeit!

Motivation und Behandlungsziele



- Motivation der PatientInnen, sich in Behandlung zu begeben, erfragen
 - * Z.B: Finanziell, Angst vor Strafverfolgung, Gesundheit, Führerschein, Erhalt Arbeitsplatz ..
 - * Fremdmotivation, z.B: richterliche Weisungen, Forderungen des Jugendamtes, Ultimaten von PartnerInnen oder Eltern
- Diese Informationen lassen auf Behandlungsziele schließen
- Jeder dieser Beweggründe und die damit verbundenen Ziele hat seine Berechtigung

Information, Aufklärung über ...

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



"It may surprise you to hear that, actually,
morphine is the best medicine."

-gesundheitliche Risiken des derzeitigen Konsumverhaltens bzw. einer nicht durchgeführten Behandlung
-Vor- und Nachteile der Behandlung (OST)
-Behandlungsalternativen
- Diese Informationen müssen die PatientInnen in die Lage versetzen eine fundierte und eigenständige Entscheidung zu treffen (informierte Einwilligung, informed consent)
- Dokumentation der Aufklärung

Grundlegende Informationen zur OST

➤ Rahmenbedingungen

- * Einnahme in der Apotheke
- * Vidierung durch Amtsarzt / Bezirksgesundheitsamt
- * Mitgaberegeln
- * Umgang mit verlorenen oder nicht abgeholten Substitutionsmitteln

➤ Dauer der Behandlung

➤ Substitutionsmedikamente

➤ Abhängigkeit und Entzugssymptome

➤ Durchführung von Harnkontrollen

➤ Kindersichere Aufbewahrung

Aufklärung –Suchtgiftverordnung § 23b (2):

„Die Ärztin/der Arzt hat die Patientin/den Patienten nachweislich (*) aufzuklären

.....über die mit einer **nicht verschreibungskonformen Einnahme** des Substitutionsmedikaments bzw. **Interaktionen** des Substitutionsmedikaments **mit weiteren psychoaktiven Substanzen** verbundenen **Risiken**

sowie

.....darüber, dass die **Weitergabe** von Substitutionsmedikamenten an **Personen**, denen sie **nicht verschrieben** wurden, für diese mit **Risiken** verbunden und **gesetzlich verboten** ist.“

() Dokumentation, alternativ PatientInneninformation unterschreiben lassen*

Aufklärung - Behandlungsalternativen

➤ **Entzugsbehandlungen** (ambulant oder stationär)

- * Teilentzug, Komplettentzug
- * Ergebnisse: Abhängig von Motivation der Patientinnen, Qualität Vor- und Nachbetreuung (Aufwand, Abstimmung)
- * Hohe Abbruchquoten (60%)
- * Hohe Rückfallsraten ohne anschließende Behandlung

➤ **Langzeittherapie** / Rehabilitation einschl. Vor- und Nachbetreuungen

- * Erreichbarkeitsquote (CH): 3-5% der Opioidabhängigen (Substitution: 50-65%)
- Drop-out Quoten: 55% in den ersten 3 Monaten (*Nicoletti et. al 2002*)

➤ **Risiko Überdosierung!**

Das Mortalitätsrisiko ist bei Indikationsstellung zur stationären Entzugsbehandlung mit einzubeziehen

Welche PatientInnen sind für einen Einstieg in die Substitutionsbehandlung in einer Kassenpraxis geeignet

* PatientInnen

- * mit eindeutig zu diagnostizierender Opioidabhängigkeit
- * ohne riskanten bzw. hochdosierten Konsum anderer Suchtmittel
- * keine schweren psychiatrischen Störungen
- * stabile bzw. gesicherte Wohnsituation
- * soziale bzw. familiäre Kontakte/Beziehungen auch außerhalb der “Drogen-Szene”

* Von Suchthilfeeinrichtungen zugewiesene stabile PatientInnen

- * kein weiterer Betreuungsbedarf gegeben
- * keine Betreuungsmotivation (nutzt die speziellen Angebote nicht, kein besonderer Grund Pat. trotzdem in Spezialeinrichtung zu betreuen)

Welche PatientInnen sind für eine (ausschließliche) Behandlung/Betreuung in einer allgemeinmedizinischen Kassenpraxis nicht oder nur mit Kooperationspartner geeignet

- Psychiatrische Störungen: schwere Erkrankungen, z.B. Major Depression, Schizophrenie, schwere Persönlichkeitsstörungen....
- Massive soziale Problemstellungen: Obdachlosigkeit, finanzielle Probleme, nicht sozialversicherte oder versicherbare PatientInnen
- Konsummuster: Überdosierungen, hochdosierte kombinierte Abhängigkeit v.a. von Benzodiazepinen, Alkohol, Kokain
- Sehr fordernde PatientInnen: fixe, unbesprechbare Vorstellungen von zu verschreibenden Substanzen, v.a. hochdosiertes ret. Morphin, hochdosierte Benzodiazepine, Flunitrazepam
- PatientInnen mit fraglicher Opioid-Abhängigkeit (unklare Konsummuster, kurze Opiatkonsumphasen)
- Jugendliche (in Wien)
- Schwangere (ausgenommen gut integrierte, stabile)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

