



A Sandoz Brand

# Versorgung von Suchtpatienten im Alter

Referent: Dr. med. Dipl.-Chem. Konrad F. Cimander  
Kompetenzzentrum Suchtmedizin und  
Infektiologie, KO.S.I. Hannover

Datum: 12.10.2018, 16:00 bis 17.30 Uhr

Hexal unterstützt diesen Vortrag mit 5.841 Euro.

# CONFLICT OF INTEREST

Der Referent erhielt Vortrags- und Beraterhonorare sowie Reisekosten zu Kongressen von den Firmen AbbVie, Bristol-Myers Squibb, Gilead, Hexal, INDIVIOR, MSD, Mundipharma und Sanofi-Aventis.

Hexal unterstützt diesen Vortrag mit 5.841 Euro.

# DISCLAIMER

Dieser Vortrag wurde vom präsentierenden Redner angefertigt und spiegelt dessen Meinung wider. Diese muss nicht mit der Meinung von Hexal übereinstimmen.

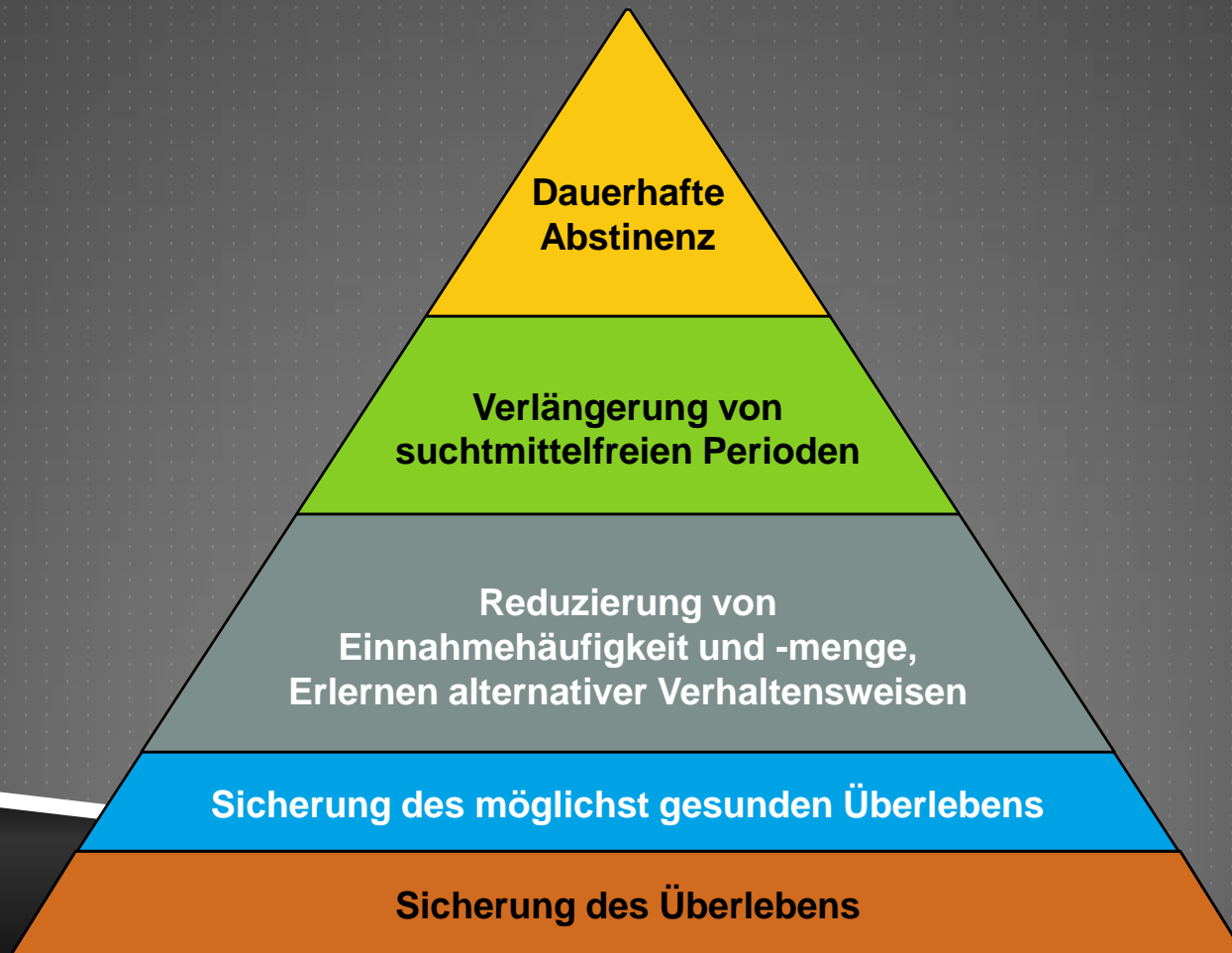
# AMBULANTE ALTERSSTRUKTUR DER PATIENTEN MIT EINER OPIOIDABHÄNGIGKEIT

- 16,6 % im Bereich bis 29 Jahren
- 70,2 % im Bereich von 30 – 50 Jahren
- 13,2 % im Bereich über 50 Jahren

und sie werden Dank der Substitution immer älter!

Quelle: DSHS Jahresbericht 2016

# WORUM GEHT ES BEIM IMMER ÄLTER WERDENDEN PATIENTEN?



# GRUNDSÄTZLICHE VORBEMERKUNGEN SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Beste zu kontrollierende Patientengruppe überhaupt

Fast alle Patienten sind umfassend diagnostiziert

Sehr gute Verlaufsbeobachtungen möglich

‘Goldstandard‘ in der Behandlung

# DER ÄLTER WERDENDE PATIENT

- ▶ Zunahme der Begleiterkrankungen und der damit verbundenen Komedikationen
- ▶ Normale Komorbidität rückt in den Vordergrund
- ▶ Substitution wird zunehmend stabiler und einfacher
- ▶ Häufiger Take-Home-Bedingungen erfüllt

# SOMATISCHE BEGLEITERKRANKUNGEN

- Krankheiten des Nervensystems ( psychiatrische Störungen, Polyneuropathien, Epilepsie )
- Krankheiten des Verdauungssystems ( Gastritis, Refluxösophagitis, Ulcera )
- Krankheiten des Atmungssystems ( COPD, Asthma bronchiale, Lungen-Ca, atypische Pneumonien )
- Herz-Kreislauf- Erkrankungen ( Hypertonie, Herzrhythmusstörungen, Kardiomyopathien )



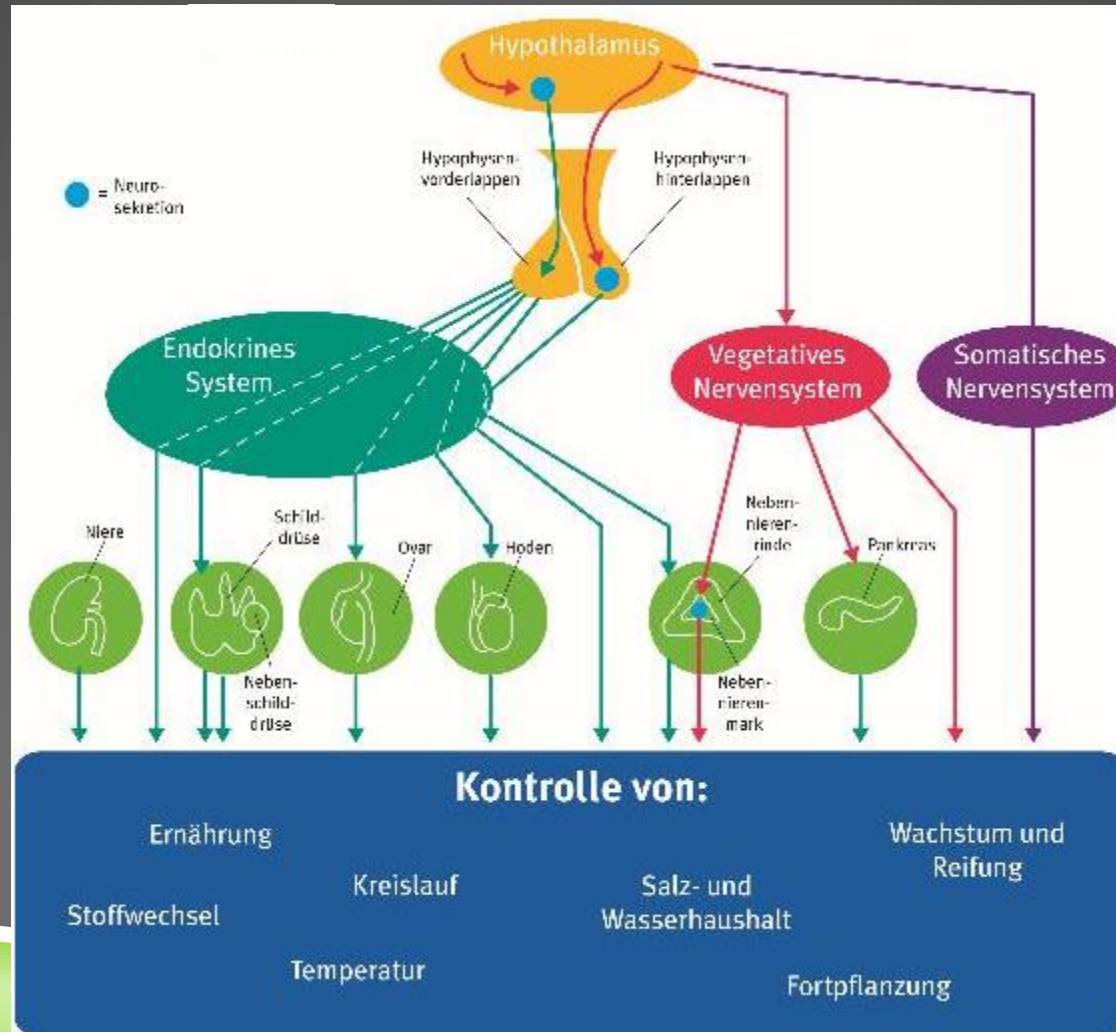
# SOMATISCHE BEGLEITERKRANKUNGEN

- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen ( Schilddrüsen-  
disfunktion, akute und chronische Pankreatitis, Diabetes mellitus,  
Fettstoffwechselstörungen, Metabolisches Syndrom, Leberzirrhose, HCC )
- Krankheiten des Bewegungsapparates ( Osteoporose, Rückenschmerzen,  
Gelenkerkrankungen, Spondylodiszitis )
- Verletzungsfolgen
- Infektionserkrankungen bei i.v. - Drogenusern

# HERAUSFORDERUNG BEI SOMATISCHER KOMORBIDITÄT

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig, weil...
- Nicht jeder kann und weiß alles gleich gut
- Zusammenarbeit hilft bei Therapieentscheidungen
- Terminvergaben erfolgen in der Regel zügiger
- Praxis und Klinik viel enger kooperieren müssen

# HORMONSTOFFWECHSEL SPIELT EINE ENTSCHEIDENDE ROLLE



# SUBSTITUTION UND HORMONSTOFFWECHSEL

- ▶ Auftreten eines sekundären (hypogonadotropen) Hypogonadismus
- ▶ Verringerung des Testosteronspiegels durch Inhibition der GnRH-Faktoren LH (luteinisierendes Hormon) und FSH
- ▶ unter Langzeittherapie mit Methadon erhöhte Libido- oder Potenzstörungen

# SUBSTITUTION UND HORMONSTOFFWECHSEL

- ▶ Störung des Glukosestoffwechsels durch Testosteron-Mangel
- ▶ Verminderte Insulinsekretion mit konsekutiver Hyperglykämie

# SUBSTITUTION UND HORMONSTOFFWECHSEL

Weitere Folgen:

- ▶ möglicher Typ 2-Diabetes durch verringerte Insulin-Sensitivität
- ▶ viszerale Fettleibigkeit
- ▶ Insulinresistenz

# SUBSTITUTION UND HORMONSTOFFWECHSEL

- ▶ Hyperlipidämie
- ▶ im Extremfall ein Metabolisches Syndrom
- ▶ Osteoporose
  - erhöhtes Frakturrisiko besonders bei Männern

# THERAPEUTISCHES VORGEHEN OSTEOPOROSE

- ▶ Laboruntersuchung ( Blutentnahme morgens, zirkadianer Rhythmus)
  - Gesamt-Testosteron ( Norm: 12,1-31,2 nmol/l)
  - Freies Testosteron ( männlich 40-59 Jahre) 7,2-23,0 pg/ml
  - 25-OH-Vitamin D3 ( physiologisch sicher ausreichend: 30-70 ng/ml)
- ▶ Therapie: Testosteron-Depot  
Vitamin D3 Tbl. 1000 I.E
- ▶ Knochendichtemessung (DXA/DEXA-Scan)



# SUBSTITUTION UND KOMEDIKATION

- ▶ Nahezu alle Medikationen können bei kontrollierter Einnahme verabreicht werden
- ▶ Interaktionen sind gut beherrschbar und in der Regel minimal
- ▶ alle Substitutionsmittel führen bei Opioidabhängigkeit zu hervorragenden Therapie-Ergebnissen und sind  
„Standard of Care“

# KARDIALE ÜBERWACHUNG – EIN ZENTRALES THEMA

- ▶ EKG-Kontrollen sollten integrativer Bestandteil sein
- ▶ QT-Verlängerung im Focus
- ▶ Bei abnormem QT-Verlängerungen können potentiell lebensbedrohliche ventrikuläre Herzrhythmus-Störungen auftreten
- ▶ Risikoeinschätzung medikamenteninduzierter Verlängerung des QT-Intervalls

# KOMEDIKATION UND KARDIALE RISIKEN

- ▶ Substitutionsmittel können dosisabhängig kardiale Risiken aufweisen
- ▶ Komedikationen mit QT-Verlängerung möglichst vermeiden (z. B. TZAs, Neuroleptika, neurotrope Mittel z. B. Pregabalin)
- ▶ Diskussion bei zusätzlicher Einnahme mit dem Patienten notwendig

# INTERAKTIONSPROBLEMATIK UND PHARMAKOKINETIK

- ▶ Einschätzung inhibitorischer und induktorischer Wirkungen besonders beim Isoenzym CYP450 3A4 (nur geringer Einfluss von CYP450 2D6)
- ▶ Viele Komedikationen (z. B. ART, ADs u.a.) nehmen Einfluss auf die Plasmaspiegel der Substitutionsmittel

# INTERAKTIONSPROBLEMATIK UND PHARMAKOKINETIK

## Folge:

- ▶ Wirkungsverstärkung (erhöhte Toxizität) oder Wirkungsabschwächung (Entzugssymptomatik)
- ▶ UAWs (z. B. kardiotope Wirkungen oder Resistenzentwicklungen bei HIV-Therapien)

# INTERAKTIONSPROBLEMATIK UND PHARMAKOKINETIK

Zur Abschätzung möglicher Interaktionen helfen freiverfügbare Apps oder immer aktuelle Internetseiten

- liverpool hiv ichtart
- liverpool hep ichtart

[www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

[www.hep-druginteractions.org](http://www.hep-druginteractions.org)

[www.druginteractions.org](http://www.druginteractions.org)

[www.interaktionsdatenbank.de](http://www.interaktionsdatenbank.de)

# ONE FITS FOR ALL...?

- ▶ D/L-Methadon
- ▶ Levomethadon
- ▶ Buprenorphin
- ▶ Buprenorphin/Naloxon
- ▶ retardiertes Morphin

Wohl kaum..!

# DIE GRÜNDE FÜR DIE AUSWAHL SIND SO VIELFÄLTIG WIE DIE PATIENTEN SELBST...

- ▶ individuelle Drogen-Geschichte
- ▶ Soziales Umfeld
- ▶ Familiäres Umfeld
- ▶ Berufliches Umfeld
- ▶ seine Zielsetzungen



# ABER ES GIBT NOCH MEHR.... DEN PATIENTEN

- ▶ seine Bedürfnisse in jeglicher Hinsicht
- ▶ sein Plan vom Leben
- ▶ seine gelernten Rituale und Konditionierungen
- ▶ seine Motivation Dinge ändern zu wollen
- ▶ und die kognitiven Fähigkeiten es zu tun

# ABER ES GIBT NOCH MEHR... DEN ARZT

- ▶ seine grundsätzlichen medizinischen Kenntnisse
- ▶ seine Erfahrungen mit den Substitutionsmitteln
- ▶ seine persönlichen Einstellungen und Präferenzen
- ▶ sein therapeutisches Setting
- ▶ sein wirtschaftliches Denken und Handeln

# DAS ERGEBNIS...

- ▶ in einem persönlichen Arzt-Patienten-Verhältnis erfolgt die Auswahl
  - ▶ werden die Ziele festgelegt :
    - ▶ Sicherung des Überlebens, ‚harm reduction‘,  
Verringerung des problematischen Konsums  
psychotroper Substanzen,  
‚Drogenfreiheit‘ unter Substitution,  
Wiederherstellung sozialer und beruflicher Kompetenzen,  
Drogenfreiheit

UND DAMIT KOMMEN WIR ZU  
,BITTE MITMACHEN : SUBSTITUTIONSTHERAPIE  
IN DEUTSCHLAND‘

# AKTUELLE SITUATION

- ▶ Die überwiegende Anzahl der Opioidabhängigen wird von Allgemeinmedizinerinnen und Hausarzt-Internisten substituiert.
- ▶ Rund 2.600 Ärzte sind derzeit aktiv in der Substitutionstherapie tätig ( BfArM : Januar 2018 ).
- ▶ Das durchschnittliche Alter beträgt 61 Jahre.
- ▶ Jährlich scheiden rund 3.000 Allgemeinmediziner - darunter viele Substitutionsärzte – aus der GKV – Versorgung aus.
- ▶ Ca. 900 Allgemeinmediziner kommen neu ins System.

# AKTUELLE SITUATION BIS 10/2017

- ▶ Seit 2011 stagnierend, derzeit 78.800 Patienten in Substitution (Stichtag 1. Juli 2017, BfArM Januar 2018)
- ▶ Von den 2.600 Ärzten (Zahl seit dem Höchststand 2007 rückläufig) sind 548 Ärzte in Konsiliarregelung tätig.
- ▶ Die rechtlichen Rahmenbedingungen (BtMG, BtMVV ) erschweren die Substitution gravierend und führen dazu, dass immer weniger Ärzte sich dazu entschließen, diese Therapie anzubieten.
- ▶ Zunahme der Drogentoten bundesweit in den letzten 4 Jahren

# AKTUELLE SITUATION III

- ▶ Trotz einer großen Anzahl von Ärzten mit der Fachkunde ‚Suchtmedizinische Grundversorgung‘ (geschätzt über 9.000) können nur wenige neue Ärzte zum Einstieg in die Substitutions-Therapie gewonnen werden.
- ▶ Es gibt vielfältige Gründe dafür (rechtliche, organisatorische, betriebswirtschaftliche).
- ▶ Trotz ‚Standard of Care‘ leidet die Behandlung von Drogenkranken immer noch unter Imageproblemen.

# MASSNAHMEN

- ▶ Verbesserung der rechtlichen und medizinischen Rahmenbedingungen
- ▶ Größere Unterstützung (Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, Politik, Gesellschaft) der substituierenden Ärzte
- ▶ ein von Empathie und Verständnis getragenes Menschenbild der schwerstabhängigen multimorbiden Patienten
- ▶ intensiver Ausbau des Suchthilfesystems auf allen Ebenen (Prävention, Beratung, ambulante und stationäre medizinische Versorgung)



# DIE NEUE WELT NACH 2/10/17 - DIE ÄNDERUNG DER BTMVV IST IN KRAFT GETRETEN

- ▶ Regelungen zu Sachverhalten, die unmittelbar ärztlich-therapeutische Bewertungen betreffen, werden aus dem Rahmen bundesrechtlicher Regelungen der BtMVV in die Richtlinienkompetenz der BÄK überführt.
- ▶ Substitutionsärzte werden damit in vielen Bereichen bei fehlerhaftem Verhalten nicht mehr strafrechtlich verfolgt.
- ▶ Fehler können jetzt unter Umständen nur noch berufsrechtlich geahndet werden.
- ▶ Verfolgungsmöglichkeiten der Justiz werden so erheblich eingeschränkt.

# DIE NEUE WELT NACH 2/10/17

- ▶ Erweiterung des Personenkreises, der Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen kann:
  - stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation
  - Gesundheitsämter
  - Hospize
  - ambulante Pflegeeinrichtungen
  - Apotheken
  - Krankenhäuser
  - anerkannte Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe
    - begrenzt auf medizinisches, pharmazeutisches und pflegerisches Personal
- mit der jeweiligen Einrichtung ist eine schriftliche Vereinbarung über die Modalitäten der Substitution zu treffen ( Verantwortlichkeiten, Kontrollen etc.)

# WAS WIRD IN DER BÄK-RL NEU GEREGET?

- ▶ Die Voraussetzung zur Einleitung einer Substitutionstherapie
- ▶ Der Umgang mit möglichem Gebrauch weiterer psychoaktiver Stoffe
- ▶ Das Verschreiben des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme
  - ▶ Die Erforderlichkeit einer psychosozialen Betreuung
  - ▶ Die differenzierten Ziele der Substitutionsbehandlung

# ZIELE DER SUBSTITUTION NACH 2/10/17

## DIE NEUE HIERARCHIE

- ▶ Die Sicherstellung des Überlebens
  - ▶ Die Besserung und Stabilität des Gesundheitszustandes
  - ▶ Die Reduktion des Konsums von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden
    - ▶ Die Unterstützung der Behandlung von somatischen und psychischen Begleiterkrankungen
- ▶ Die Verringerung der durch Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während der Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt

# WEITERE ZIELE BÄK-RICHTLINIEN

- ▶ Die Reduktion riskanter Applikationsformen von Opioiden
- ▶ Die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
  - ▶ Die Reduktion der Straffälligkeit
- ▶ Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben

# WIE IST IN ZUKUNFT MIT ‚BEIKONSUM‘ UMZUGEHEN?

- ▶ Auch hier gilt die Richtlinienkompetenz der BÄK
- ▶ Der Arzt muss sich über den Umfang des Konsums weiterer psychotroper Substanzen einschließlich Alkohol informieren
- ▶ Der Arzt soll den Konsum berücksichtigen und ggf. therapieren
- ▶ Je nach der individuellen Situation und dem Krankheitsverlauf des Patienten entscheidet die ärztliche Kompetenz über die PSB, sollte aber nach RL regelhaft empfohlen werden

AM 6/9/2018 HAT DER GEMEINSAME  
BUNDESAUSSCHUSS (GBA) DIE NEUE MVV –  
RICHTLINIE FÜR DIE SUBSTITUTION DER NEUEN  
BTMVV UND DEN BÄK – RICHTLINIEN ANGEPASST  
UND IN KRAFT GESETZT!

Damit folgt das Recht der Wissenschaft und fördert  
hoffentlich die Bereitschaft der Ärzte mehr Substitutionen durchzuführen!

Danke für  
Ihre Aufmerksamkeit!



# IWW

INSTITUT

SEMINARE & KONGRESSE

## In Kooperation mit



A Sandoz Brand

Hexal hat diesen Vortrag mit 5.841 Euro unterstützt.

# IWW

INSTITUT

SEMINARE & KONGRESSE

## Kontakt:

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH  
Max-Planck-Str. 7/9, 97082 Würzburg

Niederlassung:

Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen

## Webinarbetreuung:

Wilma Hönscheid

Tel.: 02596/922 63

E-Mail: [hoenscheid@iww.de](mailto:hoenscheid@iww.de)

[www.iww.de](http://www.iww.de)