

Hintergrundinformationen zur Substitutionstherapie

Opioidabhängige Menschen haben heute die Möglichkeit, sich einen Ersatzstoff (an Stelle von Heroin) durch einen Arzt verschreiben zu lassen. Dieser verhindert zunächst einmal, dass ein körperliches Entzugssyndrom einsetzt. Die gängigen Medikamente in der Ersatzstofftherapie von Heroinabhängigen sind Methadon, Buprenorphin oder Polamidon.

Zur Geschichte

Die in Deutschland am weitesten verbreitete Ersatzsubstanz, das vollsynthetische Methadon, wurde im Jahre 1939 durch Mitarbeiter des damaligen I.G. Farben-Konzerns entwickelt und 1941 patentiert.

Lange Zeit wurde es, vor allen Dingen in den USA, als hochpotentes Analgetikum verordnet. In den 60er Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts fand es langsam Anwendung als Substitutionsmittel gegen das körperliche Entzugssyndrom bei Heroinabhängigkeit; ebenfalls zunächst in den USA.

In Deutschland rückte die Möglichkeit der ärztlichen Substitutionstherapie seit Mitte der achtziger Jahre in die Diskussion der Fachwelt. Dies war vor allem dem Umstand geschuldet, dass die HIV-Infektionsrate unter intravenös konsumierenden Heroinabhängigen rapide anstieg. Ende der 80er Jahre gab es in Nordrhein-Westfalen erste Erprobungsvorhaben.

Lange Zeit wurden ideologisch gefärbte Grundsatzdebatten zwischen Befürwortern akzeptanzorientierter Drogenarbeit und Anhängern des Abstinenzparadigmas geführt. Mittlerweile werden Abstinenz und Substitution nicht mehr als gegensätzliche und sich ausschließende Pole unterschiedlicher Ideologien betrachtet. Die Substitution mit Ersatzstoffen ist heutzutage als Bestandteil eines differenzierten Drogenhilfesystems etabliert.

Sie fällt in die Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Statistische Daten

Zum 01. Juli 2007 waren in Deutschland 68.800 Substitutionspatienten bei der Bundesopiumstelle gemeldet; davon 21.047 in Nordrhein-Westfalen (Quelle: Drogen und Suchtbericht 2008). In der Stadt Aachen werden im Februar 2009 insgesamt 550

Menschen substituiert (Quelle: Amtsapotheker des Gesundheitsamtes der Stadt Aachen).

Wirkung der Substitutionsbehandlung

Methadon verhindert durch das Besetzen bestimmter Rezeptoren im zentralen Nervensystem das körperliche Entzugssyndrom beim Heroinentzug. Letztlich wird das Heroin durch einen anderen Stoff ausgetauscht, was natürlich an den Ursachen einer Abhängigkeit nichts verändert.

Nebenwirkungen der Substitutionsbehandlung

Methadon führt ebenfalls zu einer starken Abhängigkeit. Betroffene berichten, dass der Methadonentzug schwieriger und vor allen Dingen sehr viel langwieriger ist, als der Heroinentzug. Als weitere Nebenwirkungen sind bekannt:

- Konzentrationsstörungen,
- Verstopfung,
- Hyperhidrose (starkes Schwitzen),
- Reduzierung des Atemantriebs (Vorsicht ist also geboten bei gleichzeitiger Einnahme von die Atemhilfsmuskulatur relaxierenden Medikamenten wie Benzodiazepinen. Hier besteht Lebensgefahr durch Atemdepression!),
- entstehende Antriebslosigkeit,
- nachlassende oder oft nicht mehr vorhandene Libido.

Diese Auflistung erhebt auf keinen Fall den Anspruch auf Vollständigkeit!

Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Substitution

- Heroinkonsum wird reduziert.
- Mortalität und Morbidität werden gesenkt.
- Das Risiko einer HIV-Infektion wird minimiert.
- Substitution trägt zur Senkung der Zahl drogenkonsumbedingter Todesfälle bei.
- (Beschaffungs-) Kriminalität wird reduziert.
- Psychische und physische Gesundheit sowie Lebensqualität wird gesteigert.
- Substitutionsbehandlung führt zu einer hohen Haltequote der Patienten im Hilfesystem.

(Quelle: Prof. Dr. Heino Stöver)

Gesetzliche Bestimmungen

Die Substitutionsbehandlung ist in Deutschland gesetzlich reglementiert. Wichtig hierbei ist unter anderem die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), die in §5 Absatz 2 Satz 2 vorschreibt: *„Für einen Patienten darf der Arzt ein Substitutionsmittel unter den Voraussetzungen des §13 Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes verschreiben, wenn und solange [...] die Behandlung erforderliche psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosoziale Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen einbezieht.“*

In Absatz 1 des gleichen Paragraphen ist immer noch festgehalten, dass das Ziel der Behandlung mit einem ärztlich verschriebenen Betäubungsmittel unter anderem die schrittweise Wiederherstellung der Abstinenz ist. Diese gesetzliche Vorgabe ist mittlerweile in der Praxis der Substitutionstherapie in vielen Fällen überholt. Oftmals zeigt sich, dass Abstinenz nicht erstes und oberstes Ziel einer Ersatzstofftherapie ist.

Manche Klienten befinden sich über Jahre hinweg in einer Substitution. Ein anderer Teil kann sich ein Leben ohne Ersatzstoff gar nicht mehr vorstellen. Das „Ausschleichen“ des Medikaments, also die langsame Reduzierung bis kein Ersatzstoff mehr gegeben werden muss, gelingt im ambulanten Rahmen eher selten. Hier bietet sich eine stationäre Entgiftungsbehandlung zum Ende der Substitution an.