



Substitution am Lebensende

Dr. B. Jacob
Leiter Methadon- und Drogenambulanz
Gesundheitsamt
Landeshauptstadt Düsseldorf

3. Düsseldorfer Multiprofessionelles Palliativkolloquium
11.03.15 Kapelle im EVK Düsseldorf

Indexpatient

Kontakt zur Palliativmedizin und zum Hospiz

Bitte in diesem Kreis etwas zur Suchtmedizin auszuführen

Grundsätzliches zur Abhängigkeit

Spezielle Opiatabhängigkeit und Behandlung

Was kann und muss Substitution leisten?

Was kann Substitution für den Indexpatienten tun?

Indexpatient: DF, männlich, *15.04.1955, Heimunterbringung vom 5. - 15. Lebensjahr, Haschisch und LSD im 14. Lj., Opiate und Codein im 16. Lj. bis 32. Lj., ab 1988 Substitutionsprogramm mit kurzen Unterbrechungen, davor 11 stationäre Behandlungen, bei der Aufnahme im Jahr 2013 10 Jahre Haft, etwa 60 Entgiftungen, 2 REHA-Maßnahmen. Die Familie hat wegen des Drogenkonsums jeden Kontakt mit ihm abgebrochen. Z.n. Hep B, Hep C Diagnose 1991, Hinweise auf depressive Episoden. 1996 disziplinarische Beendigung der Substitution beim Gesundheitsamt, danach Substitution bei niedergelassenen Kollegen mit kleinen Pausen. Interferontherapie.

Juli 2013 dekompenzierte Leberzirrhose und ED eines HCC im Segment 6, Therapie abgelehnt, Übernahme in Substitution mit 60 mg/d L-Polamidon, Steigerung auf 90 mg/d L-Polamidon, Anmeldung zum Hospiz. Nov. 2014 Kollaps mit GI Blutung bei ausgedehnter Tumorausbreitung im Abdomen



Säulen der Suchthilfe

Prävention

Repression

Schadensbegrenzung

Hilfen

Grundsätzliche Sucht- bzw. Abhängigkeitskriterien (gemäß WHO-Definition)

- **starker Wunsch/Zwang nach bzw. zu Konsum**
 - **Kontrollverlust (Beginn, Ende, Quantität)**
 - **Konsum mit dem Ziel, Entzugssymptome zu vermeiden**
 - **Körperlicher Entzug**
 - **Toleranzentwicklung**
 - **eingeeengtes Verhaltensmuster mit Außerachtlassen gesellschaftlicher Normen**
 - **Einengung des Verhaltens auf Substanzkonsum**
 - **Konsumfortsetzung trotz schädlicher Folgen**
- sind mehr als 3 Kriterien erfüllt, wird per Definition von Abhängigkeit ausgegangen -**

Orientierender Praxis-Test für Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit “CAGE“

- **CUT DOWN** Haben Sie (erfolglos) versucht Ihren Alkoholkonsum zu reduzieren?
 - **ANNOYED** Haben sie sich geärgert, weil ihr Trinkverhalten von anderen kritisiert wurden?
 - **GUILTY** Haben sie sich wegen ihres Trinkverhaltens schuldig gefühlt?
 - **EYE OPENER** Haben sie Alkohol benutzt, um morgens in Gang zu kommen?
-
- 1 positive Antwort: Schädlicher Gebrauch
 - 2 positive Antworten: Begründeter Verdacht auf Alkoholabhängigkeit

Diagnostic criteria for severity of opioid dependence

- **Severity of opioid dependence**
- **Mild** Few, if any symptoms are present in excess of those required to make the diagnosis, and the symptoms result in no more than mild impairment in occupational functioning or in social activities or relationships with others.
- **Moderate** Functional impairment of symptoms is between „mild“ and „severe“.
- **Severe** Many symptoms are present in excess of those required to make the diagnosis, and the symptoms greatly interfere with occupational functioning or usual social activities or relationships with others.
- **Partial remission** During the past 6 months, there has been some use of the substance and some symptoms of dependence.
- **Full remission** During the past 6 months, either there has been no use of opioids, or opioids have been used and there were no symptoms of dependence.

Ling W, Wesson DR. Drugs of abuse: opiates.
In: Addiction Medicine (Special Issue). West J Med 1990; 152: 565 - 572.

Klassische Morphinwirkung insbesondere bei Überdosierung

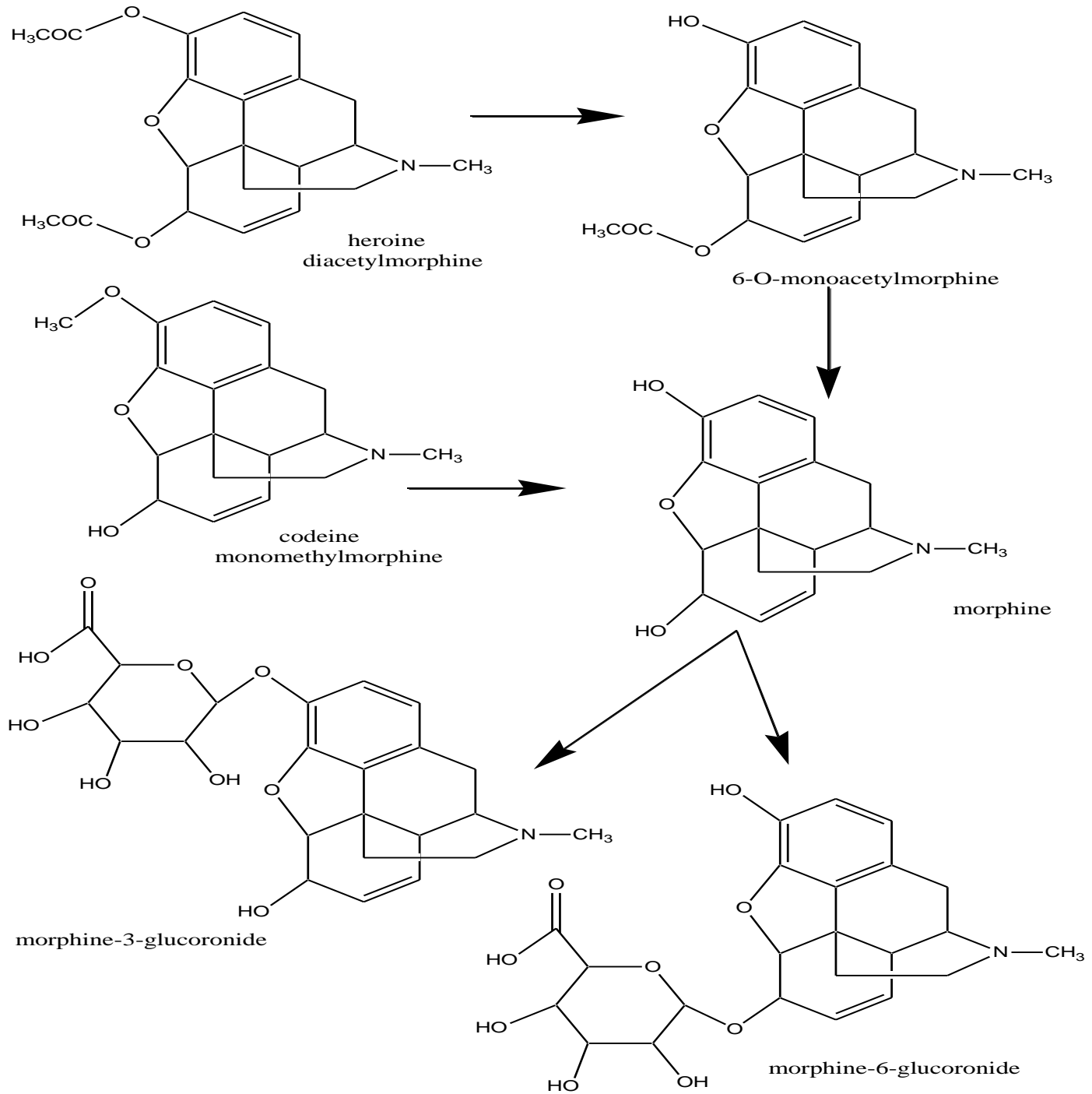
- **Analgesie/Schmerzfreiheit bei
erhaltenem Bewusstsein**
- **Stimmungs-dämpfung**
- **Apathie/Geistige
Dämpfung/Schläfrigkeit**
- **Übelkeit und Erbrechen**
- **Atemlähmung**

Opiatenzugssymptome

(nicht Folge anderer Ursachen!)

- **Verlangen nach Stoff (craving)**
- **Übelkeit und Erbrechen**
- **Muskelschmerzen**
- **Tränenfluss / Naselaufen / Schwitzen**
- **Weite Pupillen**
- **Aufstellen der Haare**
- **Gähnen**
- **Fieber**
- **Schläfrigkeit**

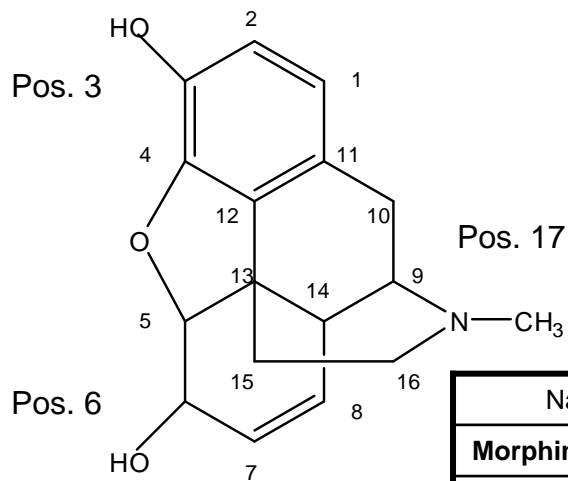
Morphine Meta- bolism



12-Methyl-5,7a,8,9-tetrahydro-4aH-8,9c-propano-phenanthro[4,5-*bcd*]furan-3,5-diol

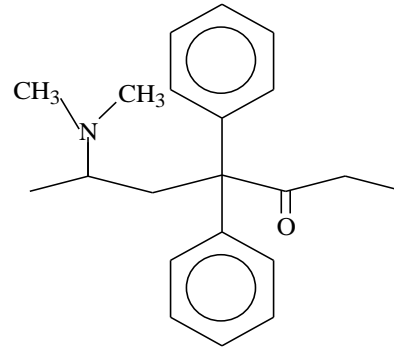
Morphine

morphine



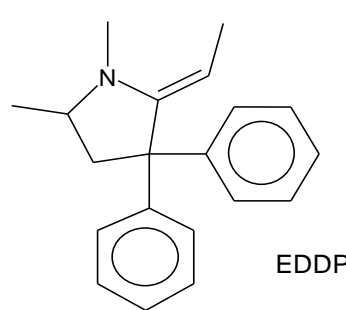
Name	Pos. 3	Pos.6	Pos.17	differences
Morphine	-OH	-OH	-CH3	-
Heroin	-OCOCH3	-OCOCH3	-CH3	-
Hydromorphone	-OH	=O	-CH3	SB: C7-C8
Oxymorphone	-OH	=O	-CH3	SB: C7-C8, OH at C 14
Levorphanol	-OH	-H	-CH3	SB: C7-C8, no O C4 - C5
Levallorphan	-OH	-H	-CH ₂ CH=CH ₂	SB: C7-C8, no O C4 - C5
Codeine	-OCH3	-OH	-CH3	-
Hydrocodone	-OCH3	=O	-CH3	SB: C7-C8
Oxycodone	-OCH3	=O	-CH3	-
Nalmefene	-OH	-CH ₂	-CH ₂ -Cycl.-Propane	SB:C7-C8, OH at C14
Nalorphine	-OH	-OH	-CH ₂ CH=CH ₂	SB:C7-C8, OH at C14
Naloxone	-OH	=O	-CH ₂ CH=CH ₂	SB:C7-C8, OH at C14
Naltrexone	-OH	=O	-CH ₂ -Cycl.-Propane	SB:C7-C8, OH at C14
Buprenorphine	-OH	-OCH ₃	-CH ₂ -Cycl.-Propane	SB:C7-C8, OH at C14, Bridge C5-C14, 1-OH-1,2,2-trimethylpropyl at C7
Butorphanol	-OH	-H	-CH ₂ -Cycl.-Butane	OH at C14, no O C4 – C5
Nalbuphine	-OH	-OH	-CH ₂ -Cycl.-Butane	SB: C7-C8, OH at C 14
Thebaine	-OCH ₃	-OCH ₃	-CH ₃	SB: C7-C8, DB:C6-C7 + C8-C14

Das klassische Substitutionsmittel

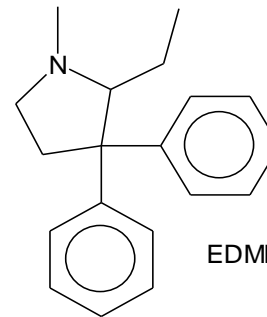


Methadone

6-(dimethylamino)-4,4-diphenylheptan-3-one



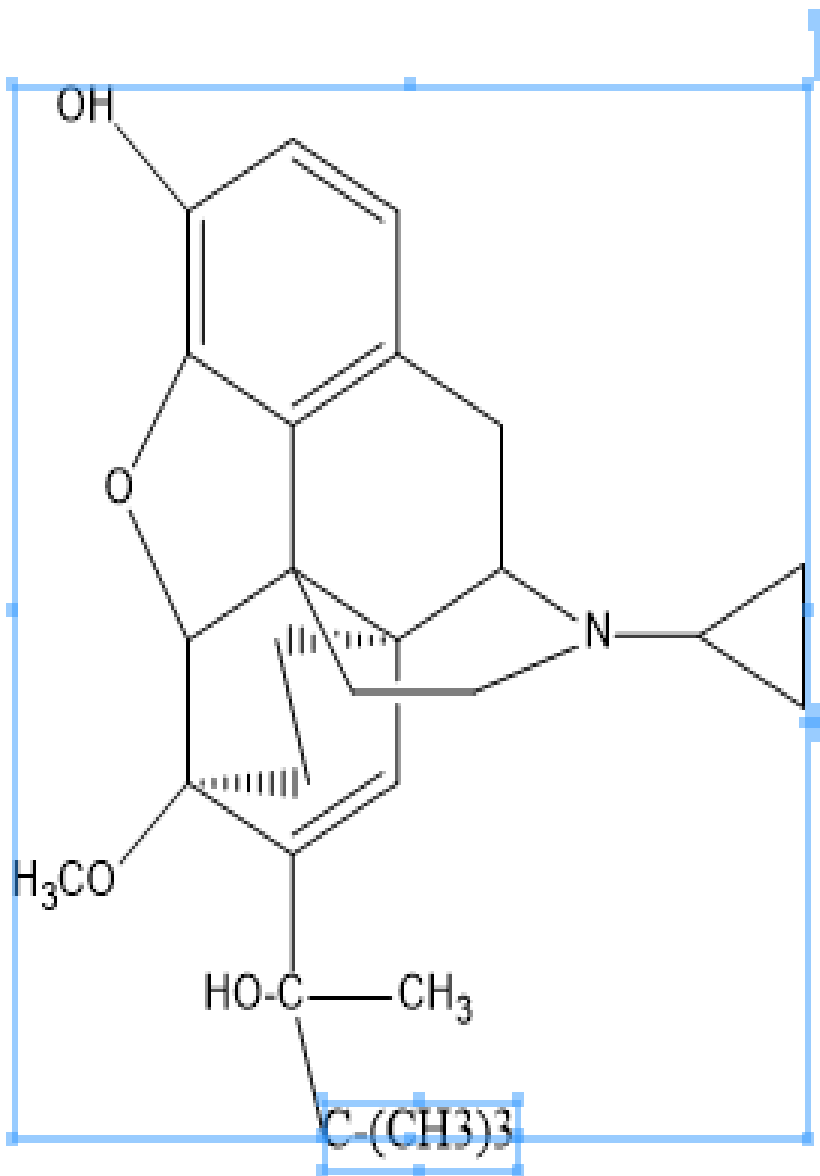
EDDP



EDMP

2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine → 2-ethyl-1-methyl-3,3-diphenylpyrrolidine

buprenorphine



IUPAC: (5R,6R,7R,9R,13S,14S) -17-Cyclopropylmethyl-7-[(S)-3,3- dimethyl-2- hydroxybutan-2-yl]-6-methoxy -4,5-epoxy-6,14-ethanomorphinan-3-ol

Actions of drugs at the opioid receptors

Compound	Receptor type		
	μ (my)	δ (delta)	K(kappa)
Morphine	++	+	+
Fentanyl	+++	+	+
Pentazocine	-	?	++
Butrophanol	-	?	++
Nalbuphine	-	?	++
Buprenorphine	P	?	-
Naloxone	-	-	-
Nalorphine	-	?	+

+: agonist; -: antagonist; P: partial agonist, ?: no data/data inconsistent; number of symbols represents selectivity

**Psychiatrische
Kliniken**

**Somatische
Kliniken**

Reha-Einrichtungen

Psychotherapie

Fachärzte

Hausärzte

Familie

Amtsapotheker

Patient

**Drogenambulanz
Substitutionspraxis**

**Ärztekammer
KV**

PSB-Anbieter

Normen

Drogenhilfezentrum

Schuldnerberatung

Betreute WG's

Wohnungsamt

**Jobcenter
Arbeitsamt**

Krankenkassen

**Polizei, JVA's,
Staatsanwaltschaften
Gerichte,
Bewährungshilfe**

**Grundsicherung
Rentenversicherung**

Arbeitgeber

BtmG

§13

Die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel dürfen nur von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten und nur dann verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung einschließlich der ärztlichen Behandlung einer Betäubungsmittelabhängigkeit verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden, wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen oder tierischen Körper begründet ist. Die Anwendung ist insbesondere dann nicht begründet, wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden kann.

BtmVV

§5

(1) Substitution im Sinne dieser Verordnung ist die Anwendung eines ärztlich verschriebene Betäubungsmittels bei einem opiatabhängigen Patienten (Substitutionsmittel) zur

1. Behandlung der Opiatabhängigkeit mit dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes,
2. Unterstützung der Behandlung einer neben der Opiatabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung oder
3. Verringerung der Risiken einer Opiatabhängigkeit während der Schwangerschaft und nach der Geburt.

BtmVV

§ 5

- (2) Für einen Patienten darf der Arzt ein Substitutionsmittel unter der Voraussetzung des § 13 Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes verschreiben, wenn und solange**
- 1. Der Substitution keine medizinisch allgemein anerkannten Ausschlussgründe entgegenstehen,**
 - 2. Die Behandlung erforderliche psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosoziale Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen einbezieht, ...**
 - 4. Die Untersuchungen und Erhebungen des Arztes keine Erkenntnisse ergeben haben, dass der Patient ...**
 - b) nach Nummer 2 erforderliche Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen dauerhaft nicht in Anspruch nimmt,**
 - c) Stoffe gebraucht, deren Konsum nach Art und Menge den Zweck der Substitution gefährdet oder**
 - d) das ihm verschriebene Substitutionsmittel nicht bestimmungsgemäß verwendet, ...**

Was verbirgt sich hinter PSB und psychotherapeutischer/psychiatrischer Mitbehandlung?

Klassische Aufgaben der PSB:

- **Anbindung an Medizinische Versorgungssysteme**

Ermutigung der Patienten ärztliche ggf. psychiatrische Leistungen in Anspruch zu nehmen, Begleitende Hilfen bei HIV- und/oder Hepatitisinfektionen (Vermittlung in Facharztpraxen, Kliniken usw.), Vorbereitung, Vermittlung und Beantragung in abstinenzorientierte Therapieformen. Das Fungieren als vermittelnde Instanz im Beziehungsgefüge Arzt/Patient

- **Reflexion der Suchtgeschichte / Bearbeitung von Rückfällen**

- **Bearbeitung psychischer Belastungssituationen (soziales Umfeld), Krisenintervention, Beschäftigung, Ausbildung, Freizeit**

Hilfe bei beruflicher und schulischer Neuorientierung/Qualifizierung, Hilfe bei der Bewältigung von Problemen am Arbeitsplatz, Vermittlung von Informationen einer suchtmittelfreien konstruktiven Freizeitgestaltung im Wohnumfeld

- **Reaktivierung sozialer Kontakte**

Kontaktaufnahme zur Herkunftsfamilie, Beratung bei Partnerproblemen, Distanzierung von der Drogenszene, Aufbau drogenfreier Kontakte, Reflexion des Beziehungsverhaltens

- **Existenzsicherung**

Unterstützung bei der Klärung von finanziellen Ansprüchen z.B. Bundesagentur für Arbeit, Renten- und Krankenversicherungsträgern, Hilfe und Begleitung zu Ämtern, Behörden und anderen Institutionen, Beratung bei Verschuldung unter Einbeziehung von Fachstellen (Schuldnerbearbeitungsstellen)

- **Strafverfahren und gerichtlicher Auflagen**

Kooperation mit der Fachstelle Bewährungshilfe, Klärung offener Strafverfahren

- **Wohnsituation**

Klärung und Festigung der Wohnsituation, Vermeidung von Wohnungslosigkeit in Kooperation mit der Fachstelle für Wohnungsnotfälle, Beratung und Unterstützung bei der Abwendung drohender Wohnungskündigung und Räumungsklage, Hilfe bei der Beschaffung benötigter Möbel und Haushaltsgegenstände

- **Entwicklung von realistischen Zielen/Perspektiven**

Sensibilisierung bzgl. der eigenen Suchtgeschichte, Aufbau von Selbstwert und Selbstbewusstsein, Entwicklung von Konflikt- bzw. Bewältigungsstrategien, Aufbau und Förderung von Eigenverantwortung und Handlungskompetenz

Was verbirgt sich hinter PSB und psychotherapeutischer/psychiatrischer Mitbehandlung?

Psychiatrische Mitbehandlung:
ganzheitliche Behandlung von Doppeldiagnosepatienten: Psychosen, Depressionen, Angststörungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, etc.

Psychotherapeutische Mitbehandlung:
Kriseninterventionen, supportive Therapie in Lebenskrisen

Wie steht es mit dem Indexpatient:

der Zusammenbruch bescherte ihm die Einweisung auf die onkologische Station/Palliativstation des EVK, dort Stabilisierung und Übernahme ins Hospiz, ein Versuch der Reduktion des Substituts im EVK gelang nicht.

seitens der Schmerztherapeutin im Hospiz musste die Polamidondosis auf 2 x 50 mg/d erhöht werden, zusätzlich additive Schmerzmedikation per Infusor
zunehmende lokal Tumorausbreitung, Kachexie

Was wurde verschwiegen?

Abstinenz ist keine Option

Die als traumatisch erlebte Lossagung der Eltern und der Geschwister war nicht rückgängig zu machen, ein echter therapeutischer Zugang wie auch eine effektive antidepressive Behandlung unterblieb, weil sich der Patient versagte, Am Ende versagte sich die Familie!

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit