

# Buprenorphin in der Substitutionstherapie

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **29 (2003)**

Heft 6

PDF erstellt am: **16.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800919>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Buprenorphin in der Substitutionstherapie

Buprenorphin, ein, in der Schweiz, noch relativ selten benutzter Stoff bei der Indikation Substitution und Entzug bei Opiatabhängigen hat als Alternative zum gängigen Methadon durchaus seinen Platz in der Suchtbehandlung.

Die Zielvorstellungen der Therapie bei Heroinabhängigkeit reichen von der absoluten Abstinenz bis zu Vergabe von Heroin. Substitution als Lösungsansatz entstand bereits sehr früh in der Schweiz. Zur Zeit gibt es als Substanzen in der Substitutionsbehandlung über das bekannte Methadon hinaus noch Programme mit Heroin und mit Buprenorphin.

## Buprenorphin als Substanz

Buprenorphin als Substanz ist in der Therapie von Schmerz ein langjährig eingesetzter Stoff. Als Therapieangebot in der Substitutionsbehandlung ist Buprenorphin erst seit kurzem in der Schweiz verfügbar. Buprenorphin ist nur als Sublingualtablette verfügbar und wird bei oraler Applikation pharmakologisch weitgehend inaktiv. Aufgrund des einzigartigen Rezeptorprofils der Substanz, des partiellen Agonisten am  $\mu$ Opiatrezeptor und Antagonisten am  $\kappa$ Rezeptor ergeben sich andere Eigenschaften als bei Methadon. Die grosse therapeutische Breite der Substanz, bedingt durch den

Ceiling Effekt des partiellen Antagonisten ruft die geringe Atemdepression von Buprenorphin hervor. Die verhältnismässig geringe euphorisierende Wirkung leitet sich auch aus dem Rezeptorprofil ab. Aufgrund der hohen Affinität zu den Rezeptoren wird bei PatientInnen, Methadon und Heroin aus der Rezeptorbindung verdrängt. Bei PatientInnen unter Buprenorphin kann Heroin keine Rezeptorbindung eingehen und wirkt somit kaum oder gar nicht.

## Indikationsgebiete

Indikationsgebiete laut BAG sind die Opiatsubstitution und hierbei die Erstbehandlung sowie die Umstellung von Methadon auf Buprenorphin. Auch der Opiat- und Methadonentzug und das Behandlungsende der Substitution mit Wechsel von Methadon auf Buprenorphin in den letzten Monaten der Behandlung sind Indikationen.

## Buprenorphin in der Entzugsbehandlung

Verschiedene Zentren der Schweiz beginnen derzeit Buprenorphin aufgrund der geringer ausgeprägten Entzugssymptome in der Entzugsbehandlung einzusetzen. Sowohl im Entzug von Methadon als auch von Heroin zeigt sich das Buprenorphin geringere Entzugserscheinungen hervorruft. Derzeit unterscheiden sich die Modelle der einzelnen Entzugsstationen durch Dauer des Programms, Art der Dosisreduktion von Methadon und Buprenorphin.

## Buprenorphin in der Substitution

Sedierung kann Nachteil oder Vorteil sein. Die bekannte Eigenschaften der Substitution mit Methadon ist die sedierende, kognitiv einschränkende

Komponente. In Studien zeigte sich das Buprenorphin weniger sedierend wirkt. Auch PatientInnen unter Buprenorphin spüren dies sehr deutlich. Immer wieder hört man Äusserungen wie «es ist als habe ich eine Brille abgenommen, von Anfang an hatte ich das Gefühl nicht zgedröhnt zu sein», oder «ich konnte wieder am Leben teilhaben und ging von da an regelmässig zur Arbeit». Zu bedenken ist jedoch, dass manche PatientInnen diese Sedierung im Alltagsleben benötigen und somit nicht für Buprenorphin geeignet sind. Aber gerade PatientInnen, die sich den Anforderungen eines Arbeitsplatzes stellen müssen, sich vielleicht einer Umschulung oder Weiterbildung unterziehen oder als Autofahrende am Strassenverkehr teilnehmen, können als mögliche PatientInnen für Buprenorphin gesehen werden.

## Nebenwirkung als Umstellungsindikation

Auch bei Auftreten der Nebenwirkung der Depression oder Dysphorie für die teilweise PatientInnen sogar Heroin als Eigenmedikation nutzten, sollte Buprenorphin in Betracht gezogen werden. Der  $\kappa$ Rezeptor Antagonismus zeichnet Buprenorphin im Gegensatz zu Methadon als nicht depressiogene Substanz aus.

Eine weitere bekannte Nebenwirkungen von Methadon ist das starke Schwitzen. Oft wird dies, bedingt durch die damit möglicherweise einhergehende Stigmatisierung von Patienten, als sehr störend empfunden. Als Versuch kann auch hier eine Umstellung zu Buprenorphin sinnvoll sein.

## Umstellung von Methadon

Durch die stärkere Affinität zum Rezeptor sollte eine bestimmte Karenzzeit bei der Umstellung von Methadon

auf Buprenorphin eingehalten werden, um das hierbei mögliche Auftreten von Entzugerscheinungen zu verhindern. Wichtig ist Buprenorphin generell nicht zu niedrig zu dosieren. Aufgrund der hohen therapeutischen Breite der Substanz ist die derzeitige durchschnittliche Substitutionsdosis 12 – 16 mg /d, die täglich verabreicht wird. In der Umstellungsphase ist die ausreichend hohe Dosierung eines der Kernelemente der erfolgreichen Umstellung. Auch und gerade bei Umstellung auf Buprenorphin sind Schlüsselfaktoren der Kontakt zu den PatientInnen und die ausreichende Aufklärung des Patienten, der Patientin. Zu thematisieren sind sicherlich die geringe oder fehlende Wirkung des Beikonsums Heroins, die Umstellungsphase und Karenzzeit als Indikator für die Motivation der PatientInnen, sowie die Wirkungssteige-

rung von anderen sedierenden Substanzen wie Benzodiazepine und Alkohol. Ausserdem bedeutet auch die sublinguale Applikation eine Umstellung für die PatientInnen.

### Weitere Wahlmöglichkeit

Buprenorphin als relativ neue Alternative in der Heroinsubstitution kann als eine weitere Wahlmöglichkeit in Bezug auf Substanzen in der Substitution gesehen werden. Als mögliche Alternative zu Methadon bei bestimmten PatientInnen ist Buprenorphin und die Indikation hierzu sicher als sinnvoll und hilfreich dahingehend zu betrachten, Substitutionstherapie differenzierter in ihren Möglichkeiten zu machen um mit den PatientInnen gemeinsam Wege zur Behandlung der Opiatabhängigkeit zu finden. ■

FACHHOCHSCHULE  
ZENTRALSCHWEIZ

**HSA**

HOCHSCHULE FÜR  
SOZIALE ARBEIT  
LUZERN

HSA LUZERN  
Werftstrasse 1  
Postfach 3282  
CH-6002 Luzern

Start nächste Durchführung:  
November 2004  
Infoveranstaltung:  
15. Januar 2004, 17 Uhr

Weitere Informationen erhalten Sie  
auf unserer Homepage [www.hsa.fhz.ch](http://www.hsa.fhz.ch)  
oder bei: HSA Hochschule für  
Soziale Arbeit Luzern, Elsbeth Ingold,  
Werftstr. 1, 6002 Luzern,  
Tel. 041 367 48 33, [eingold@hsa.fhz.ch](mailto:eingold@hsa.fhz.ch)

Inserat

Inserat



Weiterbildungsveranstaltungen  
des Instituts für Suchtforschung Zürich  
im Rahmen der BAG Programmförderung im Suchtbereich

## Kokain – Kokainismus: Rekreationskonsum – Abhängigkeit – Polytoxikomanie. Phänomene und Interventionsstrategien

**Zielgruppe:** AertztInnen, PsychologInnen, SozialpädagogInnen, TherapeutInnen und weitere in-teressierte Berufsgruppen mit Berufspraxis im Berufsfeld Substanzmissbrauch, -abhängigkeit.  
**Inhalt:** Wirkungen und Folgen von Kokainkonsum; Interventionsstrategien für verschiedene KlientInnengruppen und in verschiedenen Behandlungssettings; psychiatrische Probleme  
**Kursleitung:** Dr. med. Toni Berthel, stv. Chefarzt IPW Winterthur  
**Datum:** 19.01. / 20.01. / 17.03.2004  
**Kursort:** Zürich

## Behandlungsspezifische Aspekte von Migraton und Sucht

**Zielgruppe:** AertztInnen, PsychologInnen, SozialpädagogInnen, TherapeutInnen und weitere interessierte Berufsgruppen mit tertiärem Bildungsabschluss.  
**Inhalt:** Individualtherapeutische Aspekte von Migration und Sucht; spezifische Behandlungsstrategien, migrationspezifische Einrichtungen, interkulturelle Kompetenz, Migration und Trauma.  
**Kursleitung:** Dr. med. Peter Lipp, Beratungsstelle für Drogenprobleme Winterthur  
**Datum:** 29.03. / 30.03. / 31.03.2004  
**Kursort:** Zürich

## Evaluation von Interventionen im Suchtbereich

**Zielgruppe:** Leiter und Leiterinnen von Präventions- und Beratungsstellen, Verantwortliche für Präventionskampagnen und andere Interventionsmassnahmen, Qualitätsbeauftragte sowie weitere Personen mit Evaluationsinteressen von Massnahmen im Suchtbereich. Tertiärer Bildungsabschluss (Universität, Fachhochschule) wird vorausgesetzt.  
**Inhalt:** Von der grundlegenden Wissensvermittlung bis hin zur Erstellung eines Evaluationsplanes enthält der Kurs alle nötigen Grundlagen, um beim eigenen Evaluationsvorhaben nicht Schiffbruch zu erleiden  
**Kursleitung:** Dr. rer. biol. hum. Ulrich Frick, Institut für Suchtforschung Zürich  
Lic. phil. Susanne Zähringer, Institut für Suchtforschung Zürich  
Dipl. psych. Stefan Krischker, Qualitätsreferent für die medizinischen Einrichtungen im Bezirk Oberpfalz, Deutschland  
**Datum:** 07.06. / 08.06. / 28.06.2004  
**Kursort:** Zürich

### Ausführliche Ausschreibung und Anmeldung bitte über:

Frau Dora Hamann, Institut für Suchtforschung, Konradstrasse 32, Postfach, 8031 Zürich  
Tel. 01-448 11 60, Fax 01- 448 11 70, e-mail: [isf@isf.unizh.ch](mailto:isf@isf.unizh.ch) oder [www.suchtforschung.ch](http://www.suchtforschung.ch)