

Weisungen über den Umgang mit betäubungsmittelabhängigen Spitalpatienten ¹⁾

Mit diesen Weisungen werden die Verfahrensregeln für die medizinische Betreuung von Betäubungsmittelabhängigen in den öffentlichen Spitälern des Kantons Solothurn verbindlich festgelegt.

Das Wichtigste in Kürze

- **Medikamentöse Behandlung von körperlichen Entzugerscheinungen**
Tritt ein Patient für eine Entzugsbehandlung ein, gelten die internen Weisungen des Spitals. Treten bei einem Patienten während seines Spitalaufenthaltes körperliche Entzugerscheinungen auf, ist eine zeitlich limitierte Begleitbehandlung mit einem Opiat (Methadon, Buprenorphin) möglich. Dieses soll nicht intravenös verabreicht werden.
- **Einzelbewilligungspflicht**
Auch bei medizinischen Indikationen schreibt das eidgenössische Gesetz bei betäubungsmittelabhängigen Personen eine Bewilligung vor. In akuten Fällen genügt es, die Bewilligung durch eine nachträgliche Meldung einzuholen (Meldung an den Kantonsarzt, visiert vom Chefarzt, abzusenden am Tag des Behandlungsbeginns).
- **Patient ist bereits in einem Methadonprogramm**
Der Spitalarzt erkundigt sich beim Hausarzt über den Behandlungsverlauf (Bewilligung, Dosis, Besonderheiten, Schwierigkeiten, Betreuer usw.). Die Spitalapotheke erkundigt sich beim Kantonsarzt über das Vorliegen der Bewilligung.
- **Beginn eines neuen Methadonprogrammes im Spital**
Nur in Ausnahmefällen unter ganz bestimmten Bedingungen (siehe Punkt 5).
- **Dosierung bei betäubungsmittelgewohnten Personen**
Eine Mindestdosis von 60 mg hat sich aufgrund der Erfahrungen für eine wirkungsvolle Substitution bewährt. Das Nebenwirkungsrisiko wird durch Zusatzkonsum anderer Opiate (auch von Beruhigungsmitteln und Alkohol) massiv verstärkt (verminderte Aufmerksamkeit, Amnesie, Apnoe). Wenn zudem eine Kumulation mit vorgängig konsumierten Pharmaka möglich ist, wird empfohlen, zu Beginn einer Methadonsubstitution die tägliche Dosis auf zwei bis drei Teiltrationen aufzuteilen. Somit empfiehlt sich eine Initialverordnung von 20-20-20 mg Methadon p.o. Die maximale Erhaltungsdosis beträgt in der Regel 120 mg. Es ist bekannt, dass einzelne Personen wesentlich höhere Dosen benötigen. Wegen des Risikos eines Durchbruchs des latenten Opiathungers sollen Unterdosierungen vermieden werden.

¹⁾ Der Einfachheit halber ist im nachstehenden Text jeweils nur die männliche Form genannt. Selbstverständlich sind auch Patientinnen und Ärztinnen gemeint.

Die einzelnen Punkte

1. Betäubungsmittelgesetz / Bewilligung

Seit mehr als 20 Jahren werden Heroinabhängige von niedergelassenen Ärzten mit Methadon behandelt. Gelegentlich werden solche Patienten wegen Krankheit oder Unfall in ein öffentliches Spital aufgenommen.

Der Umgang mit Betäubungsmitteln untersteht der eidgenössischen Betäubungsmittelgesetzgebung. Nach Art. 15a Abs. 5 unterstehen Verschreibung, Abgabe und Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen einer Bewilligung.

Von dieser Bewilligungspflicht gibt es keine Ausnahmen. Wenn es sich um eine akute Indikation handelt, kann die Bewilligung durch eine Meldung bei Behandlungsbeginn eingeholt werden (Visum Chefarzt).

2. Situationen im Spital

Folgende Situationen können sich bei der stationären Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen ergeben:

- **Der Patient ist bereits in einem Methadonprogramm beim Hausarzt (siehe Punkt 7)**
- **Der Patient entwickelt infolge Stoffmangels Entzugssymptome (siehe Punkt 4)**
- **Der Patient wünscht ein Methadonprogramm zu beginnen (siehe Punkt 5)**
- **Durch- und Fortführen eines Methadonprogrammes im Spitalambulatorium (siehe Punkt 5)**

Ein Patient kann unter Umständen die Durch- und Fortführung eines Methadonprogrammes inkl. tägliche Verabreichung im Spitalambulatorium wünschen. Die öffentlichen Spitäler sind primär für die stationären Patienten da. Weder die Fortführung von Methadonprogrammen nach der Entlassung noch die Betreuung von Methadonpatienten im Spitalambulatorium ist Aufgabe der öffentlichen Spitäler.

3. Fortführen von Methadonprogrammen während des Spitalaufenthaltes

Tritt ein Patient, der in einem Methadonprogramm ist, wegen Krankheit oder Unfall in ein Spital ein, wird der einweisende Arzt bereits im Einweisungsschreiben darauf aufmerksam machen. Andernfalls wird der Patient selber den behandelnden Arzt dahin informieren. Solche Patientenangaben müssen unbedingt überprüft werden.

- Der Spitalarzt informiert sich beim Hausarzt über Behandlungsverlauf (Bewilligung, Dosis, Besonderes, Schwierigkeiten, Betreuer).
- Die Spitalapotheke erkundigt sich beim Kantonsarzt Solothurn über das Vorliegen der Bewilligung. Der Kantonsarzt nimmt bei ausserkantonalen Patienten die Nachfrage im betreffenden Kanton vor.

4. Medikamentöse Behandlung körperlicher Entzugsserscheinungen

Beginnt ein stationärer Patient an körperlichen Entzugssymptomen zu leiden, so wird er nach den internen Weisungen des Chefarztes behandelt. Der Spitalarzt klärt in Rücksprache mit dem Hausarzt ab, ob der Patient für einen Entzug mit anschliessender Therapie bereit und motiviert ist. Falls nötig, können dazu die PDKS beigezogen werden. Der Entzug und die anschliessende Therapie müssen gut vorbereitet werden. Der körperliche Entzug soll wenn möglich in einer Übergangsstation stabilisiert und das mehrmonatige Anschlussprogramm vorbereitet werden. Ziel ist der Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit sowie die soziale Wiedereingliederung.

Die Suchttherapie will suchtmittelabhängige Menschen wieder in die Gesellschaft eingliedern und ihnen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Der Erfolg kann an folgenden Faktoren gemessen werden, welche auch Teilziele der Behandlung sind:

- Führen eines gesunderhaltenden Lebensstils
- Verzicht auf Konsum von psychotropen Substanzen
- Aufbau eines tragfähigen Beziehungsnetzes
- Aufbau einer sinnvollen Freizeitgestaltung
- Finden einer angemessenen Wohnform
- Leben in der Legalität

Viele Drogenabhängige sind aber nach einer Entzugsbehandlung praktisch nicht oder noch nicht zugänglich. In solchen Fällen ist die zeitlich limitierte Behandlung mit einem Opiat, in der Regel Methadon, ein Ausweg. Das Methadon soll in flüssiger Form oral verabreicht werden.

Eine solche Behandlung ist melde- und bewilligungspflichtig. Der Antrag soll spätestens am Tag des Behandlungsbeginnes, mit Visum des Chefarztes, erfolgen.

5. Beginn eines neuen Methadonprogrammes während des Spitalaufenthaltes

Ausnahmsweise kann ein Methadonprogramm während des Spitalaufenthaltes begonnen werden. Die Indikationsstellung und die Organisation haben genauso sorgfältig zu erfolgen wie in der ambulanten Praxis. Sie müssen den Weisungen (siehe Punkt 7) entsprechen. Vor dem Beginn muss sichergestellt werden, dass der Patient nach dem Spitalaustritt von einem niedergelassenen Arzt betreut wird und die tägliche Abgabe von Methadon ausserhalb des Spitals sichergestellt ist.

Weder die Fortführung von Methadonprogrammen nach der Entlassung noch die Betreuung von Methadonpatienten im Spitalambulatorium ist Aufgabe der öffentlichen Spitäler.

6. Einige Fakten zu den Methadonprogrammen und über Methadon

Seit Mitte der siebziger Jahre wird in der Schweiz Methadon verschrieben. Rund die Hälfte der geschätzten 30 000 Opiatabhängigen befand sich Ende 1999 in einem Methadonprogramm. In den achtziger Jahren wurde Methadon in der Therapie mit dem Ziel der späteren Abstinenz von Heroin und anderen harten Drogen unter strengen Bedingungen und Kontrollen abgegeben. Unter dem Einfluss von Aids und Hepatitis setzte sich auch eine mit weniger Auflagen verbundene Methadonbehandlung durch.

Abhängigen soll eine Behandlung angeboten werden, die mithilft, den illegalen Konsum von harten Drogen zu reduzieren. Gleichzeitig soll die Ausbreitung von HIV-, Hepatitis- und anderen Infektionen eingedämmt werden. Aus den gleichen Gründen wird Methadon auch im Freiheitsentzug verschrieben. In der aktuellen Methadonbehandlung wird auf eine umfassende Betreuung Wert gelegt. Die Methadonbehandlung soll in die allgemeine Behandlung der Abhängigen integriert werden. Die Betreuung soll nur durch geschultes Fachpersonal erfolgen.

Ein Methadonprogramm ist ein Langzeitprogramm, es dauert oft Jahre und bringt ein langes und pausenloses Engagement des Arztes und des Sozialarbeiters/der Sozialarbeiterin mit sich. Frühzeitiges "Ausschleichen" oder "Abbrechen" ("Ich schaffe es jetzt schon allein") führen zu allzuvielen raschen Rückfällen.

Wer im Spital ein Methadonprogramm starten will, muss deshalb Sozialdienste und den Hausarzt bei der Programmorganisation vollumfänglich miteinbeziehen, sonst soll es lieber vertagt werden.

Zur Pharmakologie des Methadons

Methadon ist eine Substanz, die dem Morphin ähnlich ist, aber länger wirkt. Sie wirkt als starkes Opiat vorwiegend auf die μ -Rezeptoren. Obwohl sie als Analgeticum und Hustentherapeuticum beschrieben wird, findet sie hauptsächlich als Substitut für andere Opiode in der Behandlung Abhängiger Verwendung. Methadon ist chemisch bedeutend einfacher strukturiert als Morphin und kann deshalb synthetisch hergestellt werden. Methadonhydrochlorid ist in Wasser gut löslich.

Methadon liegt in zwei Isomeren vor, wobei nur das (R-)Methadon aktiv ist. Die Peak-Plasmakonzentration liegt zwischen 2,5 bis 4 Stunden nach der Einnahme. Durchschnittlich sind 75% bioverfügbar (Range 36-100%). Ungefähr 90% des Methadons wird an Proteine gebunden. Die freie Methadonfraktion beträgt durchschnittlich 13% mit grossen individuellen Unterschieden. Die Elimination des Methadons erfolgt über renale und fäkale Ausscheidung. Die Halbwertszeit der Elimination beträgt durchschnittlich 22 Stunden (Range 5 – 130 Stunden). Für das aktive (R-)Enantiomer beträgt die Halbwertszeit 40 Stunden. Die Medikamente Rifampicin, Phenobarbital (Luminal), Phenytoin (Epanutin, Phenhydantoin), Carbamazepin (Tegretol, Timonil), Nevirapin (Viramune) und Efavirenz (Stocrin) verringern die Wirkung von Methadon. Fluconazol (Diflucan), Nefazodon (Nefadar) und Paroxetin (Deroxat) verstärken die Wirkung.

Eine physische Abhängigkeit von Methadon entsteht innerhalb weniger Tage fortdauernder Applikation. Deshalb untersteht Methadon dem Betäubungsmittelgesetz. Wegen der relativ langen Halbwertszeit treten Entzugssymptome erst 1 bis 2 Tage nach dem Absetzen von Methadon auf, dauern jedoch 3 bis 6 Wochen an.

Kontraindikationen/Nebenwirkungen: Methadon wirkt atemdepressiv. Diese Atemdepression wird verstärkt durch Gabe weiterer zentral dämpfender Pharmaka sowie durch Alkohol. Wie andere Opiode kann auch Methadon Übelkeit, Erbrechen und Obstipation auslösen.

Überdosierungen sind wegen Atemdepression oder Lungenödem lebensgefährlich.

Sie können mit den Antagonisten Naloxon oder Naltrexon behandelt werden, wobei die unterschiedlichen Halbwertszeiten dieser Pharmaka zu beachten sind.

Über die Toxikologie von Methadon ist wenig bekannt. Die intravenöse LD50 beträgt bei der Maus 20 mg pro kg Körpergewicht.

- 7. An dieser Stelle sei auf die Weisungen des Gesundheitsamtes für Substitutionsbehandlungen mit Betäubungsmitteln (Methadon) für die praktizierende Ärzteschaft hingewiesen.**

GESUNDHEITSAMT

Kantonsärztlicher Dienst