26. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

Alkoholkonsum bei Substitutionspatienten stellt Suchtmediziner vor große Herausforderungen

- Alkohol verstärkt die Wirkung von Substituten
- retardiertes Morphin senkt bei einigen Patienten das Verlangen nach Alkohol erheblich
- Das beste Psychopharmakon ist das persönliche Gespräch

Berlin/Limburg (20. November 2017) – Im Rahmen des 26. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin in Berlin wurde während des Mundipharma-Symposiums ausführlich über den problematischen Alkoholkonsum von Substitutionspatienten diskutiert. Erklärungen für dieses Phänomen wurden gesucht, Erfahrungen aus der Praxis ausgetauscht und Schlussfolgerungen für die Zukunft gezogen.

"Unser Verhalten wird durch Lernprozesse in einem hochkomplexen Belohnungssystem gesteuert. The brain runs on fun", erklärte Prof. Dr. med. Dr. h.c. Walter Zieglgänsberger und beleuchtete das Wesen der Sucht. Der Emeritus des Max-Planck-Instituts in München begründete damit, dass eine Suchterkrankung lebenslang bestehen bleibt, denn das limbische System des Gehirns würde durch den Drogengebrauch nachhaltig verändert. Eine Substitutionsbehandlung binde die Patienten in ein Hilfesystem ein und mache eine kontinuierliche Therapie erst möglich. Diese ist notwendig, um den schädigenden Belkonsum von illegalen und legalen Substanzen zu verhindern oder einzuschränken. Hierbei ist vor allem der Alkoholkonsum problematisch und stellt Suchtmediziner und Patienten vor große Herausforderungen.

"Durch die Substitution können opioidabhängige Patienten im Schnitt ca. 20 Jahre Lebenszeit gewinnen, aber durch einen übermäßigen Alkoholkonsum sterben die Betroffenen früher", berichtete Dr. med. John Koc. Er forderte deshalb seine Kollegen dazu auf, den Beikonsum von Alkohol nicht einfach hinzunehmen. Gründe, einem problematischen Alkoholkonsum entschlossen entgegenzutreten, gibt es viele: Die Vermeidung von Mischintoxikationen und Folgeerkrankungen wie Leberzirrhose oder die Gefahr der Suchtverlagerung sind nur Beispiele. In seiner Vergabestelle in Bremen praktiziert Dr. Koc deshalb das Prinzip der Null-Promille-Grenze. Mit Erfolg: Positive Alkoholbefunde vor Vergabe des Substituts haben deutlich abgenommen. Nach der Vergabe komme es allerdings häufig weiterhin zum Alkoholkonsum, denn Alkohol könne die Wirkung mancher Substitute, zum Beispiel von Methadon, verstärken.

Problematischer Alkoholkonsum unter Methadon und Levomethadon

Dies bestätigte auch Norbert Erez Lyonn mit Beobachtungen aus seiner Berliner Praxis für Suchtmedizin: "Ein Viertel unserer Substitutionspatienten schafft es zwar, auf illegale Drogen zu verzichten, kann aber den Alkoholkonsum nicht in genunden Grenzen halten." Lyonn berichtete weiter: "Es scheint sogar eine Reihe von Patienten zu geben, die vor allem unter Methadon und Levomethadon erst einen problematischen Alkoholkonsum entwickeln." Aufgrund ihres Trinkverhaltens hat Lyonn zehn Patienten von Methadon oder Levomethadon auf retardiertes Morphin (Substitol®) umgestellt. Vier von ihnen haben ihren Alkoholkonsum signifikant reduziert oder sogar eingestellt. Die Gründe hierfür sind unterschiedlich: "Das Verlangen nach Alkohol ist viel geringer", berichtete ein Patient; "Wenn ich zu Substitol trinke, wird mir sofort übel", sagte ein anderer. "Ich habe vom Alkohol trinken keine Euphorie mehr", bestätigte der nächste.

Umstellung auf retardiertes Morphin kann problematischen Alkoholkonsum positiv beeinflussen [1]

Ein eindrucksvolles Fallbeispiel, das Dr. med. Karl-Heinz Meller aus Biberach vorstellte, zeigte, dass die Umstellung auf retardiertes Morphin bisweilen auch das Verlangen nach Alkohol oder auch Menge und Häufigkeit des Alkoholkonsums reduzieren kann. Meller beschrieb den Fall eines 42-jährigen Fernsteuerers, der aufgrund von zu häufigem Beigebrauch, v. a. Alkohol und Heroin, an ihn überwiesen wurde. Unter der Therapie mit 40 mg Levomethadon litt der Patient unter Müdigkeit, Unkonzentriertheit und starkem Schwitzen. Abends trank er aufgrund seines Suchtdrucks zwei bis vier Flaschen Bier. Der Patient konnte erfolgreich auf 800 mg Substitol® eingestellt werden. Seine Stimmung sei ausgeglichen, er leide nicht mehr unter abnormer Müdigkeit und hätte Spaß bei der Arbeit. "Seit 14 Monaten verspürt der Patient kein Verlangen nach Alkohol, das Drogenscreening ist negativ, er hat keinen Beigebrauch", berichtete Meller von der erfolgreichen Umstellung.

"Möglicherweise reduziert retardiertes Morphin bei einigen Patienten den Alkoholkonsum, bei anderen wiederum nicht. Hier sind systematische Untersuchungen sinnvoll und erforderlich", ergänzte Dr. John Koc abschließend. Sein Kollege Norbert Erez Lyonn fasste zusammen: "Wir als Behandler sind vor allem zu Beginn einer Substitutionstherapie so sehr mit dem Beikonsum von illegalen Drogen beschäftigt, dass wir dem Alkohol nicht genügend Aufmerksamkeit schenken. Wir wissen oft einfach nicht, wie wir diesem Phänomen begegnen können." Zur Unterstützung wünsche er sich deshalb mehr stationäre Modelle zur Therapie von alkoholabhängigen Substitutionspatienten und die Kostenübernahme dieser Behandlungen. Auch Selbsthilfegruppen für alkoholabhängige Substitutionspatienten wären sinnvoll.

Auch in diesem Punkt waren sich alle vier Referenten am Ende des Symposiums einig: Es gibt kein Medikament oder technisches Verfahren, das die Beziehungsarbeit zwischen Suchtmediziner und Substitutionspatient ersetzen kann. Und so resümierte Professor Zieglgänsberger: "Das beste Psychopharmakon, das wir zur Verfügung haben, ist das persönliche Gespräch mit unseren Patienten und die Empathie, die wir mitbringen."

Stabilere Substitution unter Substitol®

Mit Substitol® steht seit April 2015 [2] das erste retardierte Morphin für die orale Substitutionstherapie bei Opioidabhängigkeit in Deutschland zur Verfügung. Das Substitut ist genauso effektiv wie die Standardtherapie mit Methadon [3] bei gleichzeitig signifikant geringerem Craving (Substanzverlangen) nach Heroin [4,5]. Die Belastung durch psychische Beschwerden[6] und das ebenfalls belastende Schwitzen sind gegenüber Methadon deutlich reduziert [7]. Unter Substitol® kommt es zu keiner QT-Zeit-Verlängerung, da die kardiale Erregungsleitung durch retardiertes Morphin nicht beeinflusst wird. [6] Zudem wird das Substitut hauptsächlich über Glucuronidierung abgebaut[7] und bietet somit mehr Sicherheit bei einer Begleitmedikation mit Metabolisierung über das CYP450-System.

Literaturverweise

1. Fachinformation Substitol®, Stand November 2016
2. Aufnahme von Substitol® in "Lauer-Taxe" am 15.03.2015
3. Beck T et al. Addiction 2014; 109: 617–26
4. Hämmig R et al. J Subst Abuse Treat 2014; 47(4): 275–81
5. Falcato L et al. J Clin Psychopharmacol 2015; 35: 150–57
6. Verthein U et al. Eur Addict Res 2015; 21(2): 97–104
7. Trescot A M et al. Pain Physician 2008; (11): 133-53

Quelle: Mundipharma Deutschland, 20.11.2017 (MI)

Phoca PDF