Ganz wichtig ist eine individuelle Behandlung

Seit seiner Zulassung vor über zwei Jahren hat das Depot-Buprenorphin (Buvidal®) seinen Platz in der Behandlung der Opioidabhängigkeit[1]. Der Wechsel auf eine wöchentliche oder monatliche Gabe bedeutet für Ärzt*innen wie für Patient*innen eine Umstellung. Wir haben mit Dr. Hans-Ulrich Röver, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie aus Eppingen über seine Erfahrungen mit der Behandlung von Opioidabhängigen, den Einsatz von Depot-Buprenorphin in der täglichen Praxis und seine Tätigkeit als Konsiliararzt in der JVA Bruchsal gesprochen.

Herr Dr. Röver, welche Rolle spielt die Behandlung der Opioidabhängigkeit in Ihrer Arbeit?

Ich arbeite schon sehr lange in diesem Fachgebiet und bin seit vielen Jahren auch als psychiatrischer Konsiliararzt in der JVA Bruchsal tätig. Die suchtmedizinische Behandlung wird von den fest angestellten Anstaltsärzten, die über die Zusatzqualifikation Suchtmedizin verfügen, durchgeführt. Als Konsiliararzt bin ich natürlich nicht immer vor Ort, habe aber mit diesen Patient*innen zu tun, weil die meisten Suchtkranken auch psychiatrische Komorbiditäten aufweisen. Auch kommt es vor, dass Patient*innen von mir in der JVA sind oder dass Patient*innen nach der Haft von mir weiter behandelt werden.

Wo sehen Sie den Nutzen von Depot-Buprenorphin bei der Therapie Opioidabhängiger?

Gerade für Ärzte, die in Konsiliartätigkeit die suchtmedizinische Behandlung durchführen, ist es natürlich ein großer Vorteil, dass sie dadurch zeitlich nicht mehr so belastet sind. Die Besuche in der Praxis werden mit der Depotspritze nämlich deutlich seltener, weil das Depot für eine bzw. bis zu vier Wochen gegeben werden kann.

Welche Vorteile bietet die Depotspritze nach Ihren Erfahrungen für die Patient*innen?

Was ich als großen Vorteil für die Patient*innen sehe und was viele auch betonen, ist, dass sie nicht mehr so oft mit anderen suchtmedizinisch behandelten Patient*innen zusammentreffen. Die Begegnung mit anderen Suchtkranken stellt immer wieder den Bezug zur Szene her und diese Kontakte sollten reduziert und nach Möglichkeit aufgegeben werden. Zudem hilft die wöchentliche bzw. monatliche Gabe des Depots dabei, das mit dem täglichen Konsum verbundene Ritual zu durchbrechen. Die Patient*innen merken, dass sie auch Tage erleben können, an denen sie nicht konsumieren müssen. Zudem müssen die Patient*innen nicht mehr so häufig zum Arzt oder in die Apotheke. Das sind Erleichterungen, die mit dem Depot verbunden sind.

Wie schätzen Sie die Potenziale der Depotspritze ein?

Ich denke, dass es erst einmal wichtig ist, dass wir eine weitere flexible Möglichkeit der Behandlung haben, die sich in der praktischen Umsetzung doch deutlich von der oralen Einnahme unterscheidet. Diese Applikationsform ist relativ neu und Suchtkranke sind oft sehr konservativ. Wenn es sich nicht gerade um eine neue Droge handelt, dann besteht Neuem gegenüber zunächst einmal eine gewisse Skepsis. Viele Patient*innen müssen auch ermutigt werden, das zu versuchen. Gefragt wird danach noch sehr wenig. Doch gerade für Ärzt*innen, die in Konsiliartätigkeit die suchtmedizinische Behandlung durchführen, bietet das Depot den Vorteil, dass sie dadurch zeitlich entlastet werden. Deshalb denke ich, dass im Rahmen der Konsiliarregelung langfristig mehr Hausärzte bereit sein werden, die Therapie opioidabhängiger Patient*innen durchzuführen.

Welche Erfahrungen haben Sie mit der Umstellung Ihrer Patient*innen auf das Depot gemacht?

Die Patient*innen, die sich auf das Depot einlassen, zeigen positive Veränderungen. Die erste Veränderung fängt schon direkt mit der Umstellung auf das Depot an. Die Patient*innen müssen jetzt nicht mehr täglich schauen, wo sie ihren Stoff herbekommen. Manche Patient*innen erzählen mir, dass sie an manchen Tagen gar nicht mehr daran gedacht haben, dass sie ja eigentlich etwas nehmen müssten.

Doch viele Patient*innen müssen ermutigt werden, das zu versuchen. Deshalb ist das Gespräch ausgesprochen wichtig für die Umstellung. Ich sage dann, wir können es ja mal probieren. Wenn das nicht hilft, können wir wieder zur alten Behandlung zurückkehren. Das ist für die Patient*innen eine wichtige Voraussetzung, sich auf etwas Neues einzulassen. Meist sind die Patient*innen dann auch mit der Umstellung zufrieden.

© ecomed Medizin, ecomed-Storck GmbH, Landsberg

Sie behandeln auch opioidabhängige Patient*innen in der JVA Bruchsal. Wie unterscheidet sich die Versorgungssituation von der in der Praxis?

Die zentrale Herausforderung in der Haft ist der Beikonsum. Die suchtmedizinische Behandlung sieht vor, dass neben dem Medikament keine zusätzlichen suchtspezifischen Substanzen eingenommen werden. Doch auch in den Haftanstalten befinden sich größere Mengen an Drogen. Ansonsten ist die Situation in der JVA nicht so kompliziert und schwierig, weil die Patient*innen immer vor Ort sind und ausschließlich Sichtbezug bekommen. Dafür spielt dort die Kontrolle eine große Rolle, damit jeder/jede auch wirklich nur sein Medikament einnimmt. Wenn das Depot für einen längeren Zeitraum nur einmal injiziert werden muss, dann müssen die Patient*innen auch nicht mehr täglich in das Krankenrevier. Das ist dann auch eine deutliche personelle Entlastung für die JVA.

Ein besonderer Fall ist die Entlassung von Patient*innen aus der JVA. Wenn ich hier kurz vor der Entlassung das Depotpräparat gebe, sind die Patient*innen erst einmal für ein paar Tage versorgt. Sie müssen dann nicht gleich am nächsten Tag in die Praxis für ein Folgerezept, sondern können erst einmal ihren Versicherungsschutz regeln. Das macht es für Ärzt*innen und Patient*innen ein Stück leichter.

Was sind Ihre Erkenntnisse aus der Arbeit mit opioidabhängigen Patient*innen?

Automatismen gibt es in der Medizin eigentlich nicht. Man muss für jeden Patienten und jede Patientin, auch in der Suchtmedizin, das geeignete Behandlungssetting finden. Und das sollte man zusammen mit dem Patienten, der Patientin tun. Auch in der Suchtmedizin ist eine individuelle Behandlung ganz besonders wichtig.

Quelle

[1]Fachinformation Buvidal®, Camurus AB, Schweden. Mai 2021

Weitere Informationen für medizinische Fachkreise auch unter www.buvidal.de

Mit freundlicher Unterstützung der Camurus GmbH