

Ich gehe aktiv auf die Leute zu

Interview mit Dr. Eduard Boniakowski, Regensburg

In Bezug auf das Depot-Buprenorphin (Buvidal®) zur Behandlung der Opioidabhängigkeit ist er ein Mann der ersten Stunde. Mit einem Team von Ärzt*innen behandelt Dr. Eduard Boniakowski, praktischer Arzt und Suchtmediziner aus Regensburg, in seiner überörtlichen Gemeinschaftspraxis auch viele Patient*innen mit Opioidabhängigkeit. Wir haben mit ihm über seine Arbeit, seine Erfahrungen mit der Therapie Opioidabhängiger und den damit verbundenen Herausforderungen gesprochen.

Dr. Boniakowski, wie viele Patient*innen mit Opioidabhängigkeit befinden sich momentan bei Ihnen in suchtmmedizinischer Behandlung?

Aktuell behandeln wir mit 12 Ärzt*innen und fünf Kassenarztsitzen in sieben Filialen, zwei Soziotherapieeinrichtungen und drei JVs insgesamt eine Vielzahl von Patient*innen mit einer Opioidabhängigkeit. Der Großteil von ihnen wird in unserer Stammpraxis sowie der Filiale in Regensburg behandelt. Wir sind eine etwas andere Praxis und daraus erklärt sich auch die Möglichkeit der Behandlung vieler Patient*innen. Ich mache das bereits seit 33 Jahren.

Und welche Substanzen setzen Sie in Ihren Praxen zur Behandlung ein?

50 Prozent unserer Patient*innen erhalten Buprenorphin als Tablette, sublingual, bukkal oder als Depot. Etwa 45 Prozent bekommen Levomethadon und circa 5 Prozent retardiertes Morphin.

Wie hat sich in den letzten zwei Jahren in Ihren Praxen das Aufkommen von Patient*innen mit Opioidabhängigkeit verändert?

Ich muss sagen, ich sehe keine große Veränderung. Aber durch die Corona-Regelungen sind bestimmte Dinge leichter geworden, zum Beispiel die Zahl der Patientenplätze. Da hat es gutgetan, dass es aktuell keine Begrenzung gibt. Wir haben im Rahmen der Corona-Epidemie neue Patient*innen bekommen, die vorher auf der Straße unterwegs waren und jetzt Probleme gehabt haben, weil wenig Leute unterwegs waren.

Es gab auch Lockerungen im Bereich der Verschreibungen, wie die SZ-Regelung (kurzfristiges Take-Home-Rezept), die bei uns neu ist und besagt, dass ich auch jemand für ein oder zwei Tage bevorraten darf. Auch wenn er nicht stabil ist. In Regensburg fahren wir es den Leuten hin, in anderen niederbayerischen Filialen ist es ein Problem, noch dazu, weil viele Apotheker*innen sagen, wir beliefern nicht oder



wir beliefern nicht gerne oder wir machen das gar nicht. Aber der Mehrzahl der Apotheken, mit denen wir im Umland und in Niederbayern zusammenarbeiten, bin ich sehr dankbar für die Zusammenarbeit.

Wie binden Sie die Patient*innen in die Therapieentscheidung mit ein?

Ich gehe aktiv auf die Patient*innen zu. Aber es ist immer eine individuelle Therapieentscheidung. Teilweise ist das von den Patient*innen gewünscht, teilweise von mir empfohlen und in seltenen Fällen von mir vorgeschrieben. Man muss reden und manchmal jedoch auch einfach sagen: Das geht nicht.

Wie ist die Resonanz Ihrer Patient*innen?

Ich mache jedes Jahr eine Patientenbefragung im Rahmen der Qualitätssicherung. Die Resonanz ist sehr, sehr gut. Etwa 70 Prozent sind zufrieden bis sehr zufrieden und etwa 25 Prozent sind meist zufrieden.

Das Ergebnis wundert mich, da wir den Patient*innen schon Grenzen zeigen. Aber es kommt eben auch darauf an, dass sie diese Grenzen verstehen. Man muss mit ihnen reden und erklären, warum sie so behandelt werden.

Wo sehen Sie die Chancen von Depot-Buprenorphin in der Behandlung der Opioidabhängigkeit?

Ich habe damals, als ich diese Zulassungsstudie gemacht habe, gesehen, dass von acht Leuten, die ich in der Studie

eingeschlossen hatte, vier im Laufe der Beobachtungszeit aufgehört haben, weil sie vergessen haben, dass sie substituiert sind. Die habe ich dann langsam abdosiert und dann haben sie aufgehört. Also das hat schon einen Charme. Die Patient*innen müssen nicht mehr täglich vor Ort sein und sie müssen nicht mehr in die Apotheke gehen. Sie bekommen ihr Substitut nicht für eine Woche nach Hause und verändern daher auch nicht die Dosis, je nachdem, wie es ihnen emotional geht.

Ich habe auch zunehmend JVA-Entlassene, die draußen sind und weiter Depot-Buprenorphin wollen. Die kommen einmal in der Woche und sagen: „Damit habe ich meine Ruhe, kann funktionieren und kann die Suchttherapie langsam in Vergessenheit geraten lassen.“

Sie bieten auch suchttherapeutische Beratung und Nachsorge in Ihren Praxen an. Wie sind Ihre Erfahrungen?

Ich habe viele Patient*innen, die bei mir Substitutionspatient*innen waren, die aktuell eine cleane Phase haben und weiter zu mir als Hausarzt kommen. Die kann ich mit Rat und Tat in vielen Bereichen unterstützen. Ich habe auch viele Patient*innen aus den JVA, die ich dort behandelt habe und die dann nach Entlassung zu mir kommen. Ich helfe denen bei der Wiedereingliederung, bei der Vermittlung von Therapiestellen. Ich substituiere sie nach der Entlassung, bis man jemanden vor Ort gefunden hat oder führe sie dort sogar weiter. Wir arbeiten in der Praxis als Team. Bei Problemen schließen wir uns auch mit der Suchtberatung oder den Familientherapeut*innen zusammen.

Und wenn gar nichts funktioniert, dann schaue ich, dass ich für die Patient*innen in der Soziotherapie-Einrichtung einen Platz bekomme. Das heißt, ich versuche die Patient*innen in den einzelnen Stationen, wo sie sind, zu begleiten und zu unterstützen. Man muss vernetzt arbeiten und dann kann man die Leute schön unterstützen.

Wie sind Ihre Erfahrungen mit Depot-Buprenorphin?

Anfangs hatte ich Bedenken. Ich habe es nicht ganz verstanden, weil ich ja normal Buprenorphin langsam abdosiert habe. Mit den Depot-Injektionen geht das Abdosie-

ren ja nur sehr grob. Das war das eine. Das andere war, dass ich damals eine sehr niedrige Buprenorphin-Dosis pro Patient*in hatte. Da gab es die 8er die 16er, die 24er und die 32er Wochenspritze und bei der Monatsspritze die 64er und die 96er und die 128er. Und dies waren natürlich Mengen. Die ungewohnt hohen Dosen haben mich am Anfang etwas verunsichert.

Du musst Erfahrungen bekommen, und wenn du das machst, dann weißt du auch, was du zu tun hast und wie es zu tun ist. Und ja, dann kannst du auch entsprechend gut agieren damit.

Wo sehen Sie die Vorteile einer Behandlung mit Depot-Buprenorphin?

Es ist eine tolle Option, wenn Patient*innen berufstätig sind, familientechnisch unterwegs sind und wenig Zeit haben. Es schenkt ihnen neue Zeit. Aber diese Zeit muss auch gut genutzt werden. Das Depot bietet sich auch im ländlichen Bereich an, wenn der Weg zur Praxis recht lang ist.

Wenn die Patient*innen gut eingestellt sind und man einen guten Draht zu ihnen hat, dann ist Depot-Buprenorphin eine gute Option.

Probieren geht über Studieren und man schadet den Patient*innen mit Sicherheit nicht. Man eröffnet ihnen neue Perspektiven und das sollte ja unser Ziel sein.

Quelle

Frost M et al. (2019). Long-term safety of a weekly and monthly subcutaneous buprenorphine depot (CAM2038) in the treatment of adult out-patients with opioid use disorder. *Addiction*. 114(8): 1416-1426. doi:10.1111/add.14636

v01_16.12.2021

Mit freundlicher Unterstützung von Camurus GmbH

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