

Methadon – Resozialisierungschance für Heroinabhängige

R. Renggli, D. Ladewig

drop-in züri oberland, Bahnhofstrasse 104, 8620 Wetzikon

Psychiatrische Universitätsklinik, Wilhelm Klein-Strasse 27, 4025 Basel

Das Datenmaterial sowie die Grundlagen dieses kurzen Ueberblicks basieren auf Daten von 21 Patienten aus dem basler Methadonprogramm, das ich zusammen mit Prof. Ladewig in der basler Universitätsklinik 1982 geleitet habe.

Einleitung

Als Mittel zur Behandlung von Heroinsüchtigen wurde Methadon von Dole und Nyswander in Amerika erstmals propagiert und auch eingesetzt. Im JAMA (1) erschien 1965 die erste Publikation (Medical treatment for diacetylmorphine addiction: A clinical trial with methadonhydrochlorid). Seither herrscht eine grosse Kontroverse, ein Hin und Her in der Fachpresse mit positiven und negativen Berichten. Die negativen Berichte wohl nicht zuletzt darum, weil das Methadon oft unkritisch und von mangelhaft orientierter Stelle abgegeben wird (Allgemeinärzte, Apotheken, Laienhelfer etc.). Dazu ein kleines Beispiel: Zur Zeit werden in St. Louis USA, 500 Patienten in einem Methadonprogramm behandelt. Das Methadon wird an einer Stelle und ohne grosse Kontrolle, Typ Selbstbedienung, abgegeben. Man kann sich vorstellen, was eine solche Handhabung des Methadons bringt. Weiter wurde auch zuviel Hoffnung in das Methadon gesetzt. Es muss einem klar sein, dass nicht nur eine Resozialisierung einen Erfolg bedeutet, sondern dass auch eine palliative Behandlung für den Heroinsüchtigen sehr wichtig ist. Es erlaubt ihm wenigstens über einige Zeit ein menschenwürdigeres Leben zu leben, ohne Beschaffungskriminalität, Prostitution und Angst, am nächsten Tag keinen Stoff zu haben.

Methadon ähnelt seiner chemischen Struktur nach am ehesten dem Morphin. Jedoch die pharmakologischen Eigenschaften sind eher verwandt mit denen des natürlichen Alkaloids. Deutsche Chemiker synthetisierten den Stoff als erste gegen Ende des zweiten Weltkriegs und machten damit die ersten klinischen Versuche. In der "Pharmakologiebibel" (Goodman-Gilman) finden wir unter der Rubrik Therapeutic Use "Gebrauch als Analgeticum und Antitussivum, es soll mit äusserster Vorsicht gebraucht werden, wenn überhaupt, dann im Labor." Die Potenz des Methadons demonstriert in etwa sein antitussiver Effekt. 1,5 - 2 mg Methadon entsprechen ca. 15 - 20 mg Codein! Die antiperistaltische Wirkung ist im Gegensatz zu andern Opiaten nicht sehr stark ausgeprägt. Weiter zu sagen wäre, das bei Heroinsüchtigen das Methadon keine eigentliche Rushwirkung ergibt, wie dies beim "Einfahren" des Heroins der Fall ist. Es besteht also eine sogenannte Kreuztoleranz zwischen Heroin und Methadon. Diese Barriere ist ein sehr gewünschter therapeutischer Nebeneffekt. Das Suchtpotential von Methadon ist sehr gross, der Entzug gestaltet sich gelegentlich sogar schwieriger als der von Heroin und ist daher unter den Methadonpatienten sehr gefürchtet. Die Entzugserscheinungen setzen später ein, jedoch sind die Symptome oft stärker und dauern länger. Zur Dosierung des Methadons nur folgendes: die Anfangsdosis wurde bei uns bei 30 mg festgelegt, wobei sich meist eine Steigerung ergibt. Aus Erfahrung kam dieser Wunsch nach Erhöhung ca.

alle 4-8 Wochen. Wir steigerten dann jeweils um 10 mg, wobei unsere Grenze bei 130 mg lag. Es zeigte sich aber leider, dass es unter den "Methadonlern" eine Prestigefrage war, mehr zu haben als der Andere. Ein Patient sagte mir einmal: "Sehen Sie, es ist wie in Ihren Kreisen. Bei Ihnen ist es das bessere Auto, bei uns ist es mehr Methadon, was zählt."

Methode

Ueber die Indikation, den Abgabemodus und die begleitende Psychotherapie ist viel geschrieben worden und herrscht mehr oder weniger Einigkeit. (4) Ich möchte hier in aller Kürze zuerst unsere basler Behandlungs- und Indikationskriterien aufzuführen. Tägliche Dosisverabreichung in Sirupform bis max. 10.00 Uhr. Einnahme des Methadons unter Aufsicht. Einmal wöchentlich eine unangemeldete Urinkontrolle, wobei auch der Urin unter Kontrolle abgegeben werden muss. Dies ist keine Schikane, denn würde man dies nicht auf eine solche Weise durchführen, hätte man wohl selten einen positiven Urinbefund (fremder Urin, angebliche Unmöglichkeit des Wasserlösens und andere "Trickli"). Weiter einmal wöchentlich ein psychotherapeutisches Gespräch, wenn möglich unter Einbezug der Familie und/oder des Partners oder der Partnerin. Für Samstag/Sonntag kann das Methadon mitgegeben werden (1 Portion), wenn ein triftiger Grund vorliegt. Wir konnten den Patienten auch Ferien ermöglichen, indem sie das Methadon an einer andern Abgabestelle der Schweiz holen konnten. Dies ist ein nicht unwichtiger Punkt, dauert doch das Programm, soll es erfolgreich sein, über längere Zeit.

Indikation

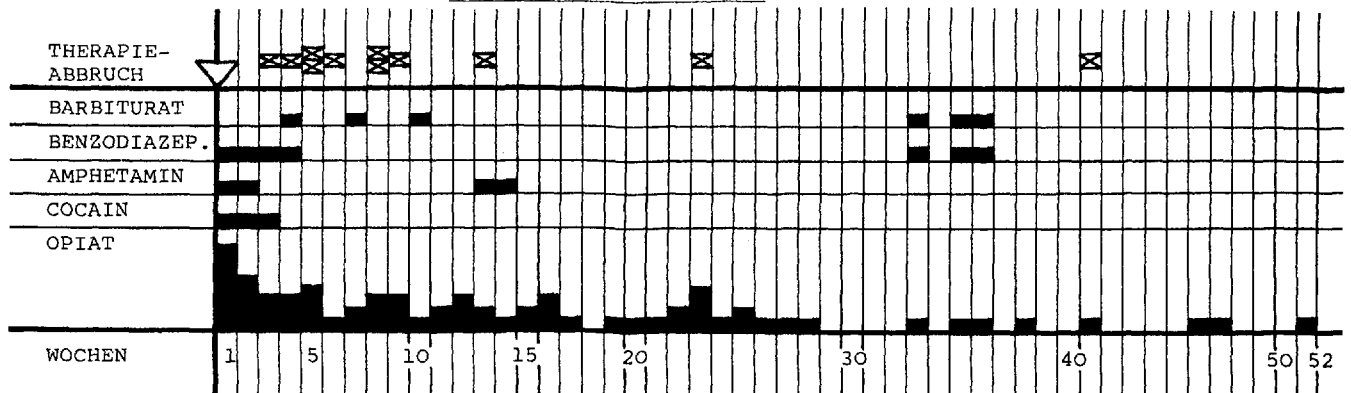
Als Indikation zur Methadonbehandlung dienen langjährige Suchtanamnese, mehrere erfolglose Entzüge, soziale Desintegration und wenn möglich keine Tendenzen zur Polytoxikomanie, da dadurch eine schlechtere Prognose gegeben ist. Das oft postulierte Mindestalter von 23 oder 25 Jahren haben wir eher flexibel gehandhabt, da man jeden Fall individuell betrachten sollte. Weiter sollte der Patient eine Arbeit haben, der er regelmässig nachgeht, einen festen Wohnsitz und möglichst keine Beziehung zu einer oder einem Heroinfixer(in). Dies in groben Zügen die Indikation und die Bedingungen zur Methadonbehandlung.

Urinkontrollen

Wir haben bei allen unsern Patienten im Schnitt einmal wöchentlich eine unangemeldete Urinprobe genommen, wobei wir den Urin auf folgende Stoffe untersucht haben: Aminophenol, Salicylate, Barbiturate, Benzodiazepine plus Metaboliten, Amphetamine, Cocain plus Metaboliten, Opiate und Cannabis. Eindrücklich dabei war, wie wenig positive Urinbefunde wir hatten. Im Durchschnitt pro Patient in 52 Wochen (also 1 Jahr) 4 positive Urine verteilt auf alle oben aufgeführten Stoffklassen.

Wenn wir in den Krankengeschichten, die wir parallel dazu führen, zurückblättern, so zeigte sich jeweils eine deutliche Korrelation der

TABELLE DER URINBEFUNDE



▽ = Beginn der Methadonabgabe
 ■ = ein positiver Urinbefund
 X = eine abgebrochene Therapie

Anmerkung:
 Im Urin wurde zusätzlich noch nach SALICYLATEN und AMINOPHENOLEN gesucht. Diese Proben gaben bei allen 21 Patienten neg. Befunde.

positiven Urinbefunde mit einem psychischen Tief des Patienten, das ihn wieder zurückfallen lies in sein altes Suchtverhalten. Hier ist es wichtig, den Feedback zu haben, damit man den Patienten auf diesen positiven Urin ansprechen kann und versuchen, die Situation im Gespräch zu erarbeiten.

Dauer der Abgabe

Hier herrschen sehr verschiedene Ansichten. Es gibt grundsätzlich 3 Verwendungsarten des Methadons:

1. Entzugsbehandlung. Zu diesem Zweck wird Methadon heute kaum mehr verwendet. Man hat dafür geeignetere Medikamente oder führt den Entzug "kalt" durch, d.h. ohne medikamentöse Hilfe.
2. Ueberbrückungsbehandlung bis zur Einleitung eines Entzugs oder Eintritt in eine Klinik. Aus dieser Indikation wird nicht selten eine nichtindizierte Langzeitabgabe.
3. Substitutionstherapie. Dies ist die sinnvollste Anwendung des Methadons. Meist geht es jedoch über ein bis zwei oder mehrere Jahre, will man einen Erfolg erwarten können. Man darf nicht vergessen, dass der Patient sein Milieu wechseln muss, was sehr schwer ist, seine Schulden begleichen sollte und eine ganz neue Existenz aufbauen muss. Problematisch ist die Phase der Substitutionstherapie, bei der eine allfällig gesteigerte Dosis wieder reduziert werden muss. Dazu empfiehlt sich ein langsames eventuell auch blindes Ausschleichen der Dosis, respektive schrittweiser Abbau alle 4 Wochen um 10 mg, ab 30 mg in 5 mg Schritten. Dies ist die Phase, in der Rückfälle drohen und der Patient sehr gut betreut werden muss.

Kritische Aspekte

Nebenwirkungen: Vegetative Begleiterscheinungen wie Schlafstörungen, Appetitdisregulation, Sexualstörung (Libidoverlust). Bei hohen Dosen Amenorrhoe. Anfangs auch Tremor, welcher bei der Arbeit oft als sehr lästig empfunden wird. Starkes Schwitzen, was nicht zuletzt von der Umgebung mit Missbegehungen konstatiert wird. Von einigen Wenigen wurden Kurzgedächtnisstörungen angegeben, die sie vor allem bei der beruflichen Eingliederung recht stark störten. Weiter dermatologische Probleme, die zu Beginn der Substitutionstherapie auftraten, auch Depressionen wurden beobachtet. Nebenwirkungen, (2) die anhand unserer Patienten nicht gesucht wurden, aber aus der Literatur bekannt sind: kardiovaskuläre Abnormitäten, leichte pulmonale Restriktion, Transaminaseerhöhungen, bei 18% er-

höhter Augeninnendruck, leichte Proteinurie und /oder Pyurie und Hyperadrenalismus (Entleerung des ACTH- -Endorphinsystems). Diese zuletzt genannten Effekte sind wohl nicht nur auf das Methadon zurückzuführen, sondern sicher teils auch durch den vorherigen Heroinkonsum bedingt, d.h. durch das Spritzen des Heroins, sowie auch durch den extrem hohen Prozentsatz der Raucher unter den Heroinabhängigen, laut Statistik ungefähr 91%. Aus den oben beschriebenen Nebenwirkungen geht zwingend hervor, dass der medizinischen Betreuung der Methadonpatienten mehr Beachtung geschenkt werden sollte. Hierzu ist vor allem eine medizinische Abklärungsuntersuchung und je nach Befund spezielle Nachfolgeuntersuchungen angezeigt. Es gibt in der Medizin wohl kaum ein Medikament, das so unkontrolliert abgegeben wird. Recht eindrücklich ist auch, dass Maximaldosen von je nach Programm bis 150 und mehr mg abgegeben werden, wobei die Letaldosis für einen "Normalsterblichen" bei 100 mg steht. Bis jetzt wurde zwar die psychotherapeutische Betreuung sehr propagiert, jedoch medizinisch untersucht wurden die Methadonpatienten kaum, es sei denn ein Patient hätte sich spontan und unabhängig vom Methadonprogramm auf einer medizinischen Poliklinik oder bei einem Praktiker gemeldet. Gewünschte Untersuchungen zu Beginn eines Methadonprogramms wären, Leberwerte, eventuell eine Lungenfunktion, Augeninnendruckprüfung und Nierenwerte sowie ein EKG. Auf die vegetativen Symptome wie Libidoverlust, Schweiß, Tremor etc. soll der Patient beim Eintritt ins Methadonprogramm hingewiesen werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Hauptfehler der Drogentherapie (3) nach wie vor drogenfreie Programme sind, jedoch das Methadonprogramm im Sinne einer Langzeitsubstitutionstherapie, wird es restriktiv gehandhabt, eine sinnvolle und nützliche Ergänzung der allgemeinen Drogentherapie sein kann.

Summary

Methadon - a chance of resocialisation for heroin addicts.
 Methadon is a synthetic morphin used as a substitution Therapy for heroin addicts. 21 patients were selected according the usual swiss indications and observed over 1 year. Treatment: daily methadon, weekly psychotherapy and unexpected urine controls. Problems: side effects, lack of medical care and control and the fact that it is a long term treatment for years, troublesome and often merely palliative.

Résumé

Méthadone - une chance de résocialisation pour les héroïnomanes.

Méthadone est une morphine synthétique, qui sert comme substitut thérapeutique pour les héroïnomanes. Suivant les indications habituelles en Suisse 21 patients ont été choisis et observés pendant une année. Traitement: Distribution quotidienne de la méthadone, accompagnement psychothérapeutique et control d'urine a n'importe quel moment. Problèmes: Plusieurs effects secondaires, le manque d'un service médical et le fait qu'il s'agit d'un traitement durant plusieurs années souvent rien que palliatif.

Literatur

(1) DOLE V., NYSWANDER M.: Medical treatment for

diacetylmorphine addiction. JAMA (1965), 646-650

- (2) KLEBER H.D., SLOBETZ F., MEZRITZ M.: Medical evaluation of longterm methadon maintained clients, Services research monographie series, Rockville Maryland (1980)
- (3) LADEWIG D., GRAW P.: Therapeutische Erfahrungen und Prognose bei Heroinabhängigkeit, Therapeutische Umschau (1982), 8, 586 - 593
- (4) OSTERWALDER R.: Die Behandlung süchtiger Patienten mit Ersatzdrogen, Ars medici (1982), 5, 228 - 233

Adresse der Autoren

Dr. R. Renggli, Oberarzt, drop-in züri oberland, Bahnhofstrasse 104, 8620 Wetzikon
Prof. D. Ladewig, Psychiatrische Universitätsklinik, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4025 Basel

alles spricht für



**QUALITÄT
SERVICE
PREIS**

der einzige Hersteller medizinischer Röntgenfilme in der Schweiz

typon

Typon Aktiengesellschaft
für Photographische Industrie
CH-3400 Burgdorf/Schweiz
Telefon 034 21 21 71 Telex 914100