

Tannenhof Berlin-Brandenburg

Medikamente in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen



Dr. med. Stefan Brauns

Ärztliche Leitung – Suchttherapiezentrum Die Pfalzburger



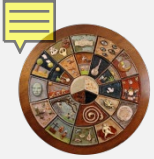
Psychopharmakotherapie bei Abhängigkeitserkrankungen

- Intoxikation
- Entzugssyndromen/Entgiftung
- Rückfallprophylaxe
- Komorbiditäten
- Substitution
- Problematische Medikamente



Intoxikation

- Intensivmedizinische Betreuung
- Ggfs. akutpsychiatrische Medikation mit Benzodiazepinen, Haloperidol oder Sicherungsmaßnahmen
 - Cave: Atemdepression möglich bei Benzodiazepinen bei Alkoholintoxikation
- Naloxon als Antidot bei Intoxikation mit Opioiden
 - Naloxon i.v. oder auch als Nasenspray (Nyxoid) verfügbar



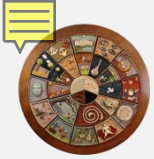
Entzugssyndrom

- Alkoholentzugssyndrom
 - Benzodiazepine (Diazepam oder Lorazepam)
 - Clomethiazol (Distraneurin)
 - Ggfs. antiepileptische Medikation, z.B. Levetiracetam
 - Bei Delir: zusätzlich Antipsychotikum, z.B. Haloperidol 2x2 mg
- Benzodiazepinentzugssyndrom
 - Fraktionierter Entzug mit Benzodiazepinen (z.B. Diazepam) über mehrere Wochen



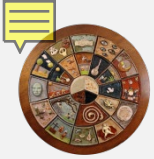
Entzugssyndrom bei Heroin-/Opioidabhängigkeit

- Substitution erwägen
- Geeignete Patient*innen für Entzugsbehandlung: hohe Motivation für Abstinenz, Abhängigkeit < 2 Jahre, stabile Lebenssituation, kein Beikonsum
- Ungeeignete Patient*innen: Schwangerschaft (Risiko der Fehl-/Totgeburt), Exazerbation einer somatischen oder psychiatrischen Erkrankung, langer chronischer Verlauf
- Risiken:
 - Erhöhte HIV Inzidenz bei Patienten nach Entzugsbehandlung im Vergleich zu Patienten ohne Behandlung
 - Erhöhtes Risiko einer tödlichen Heroinintoxikation nach Entzugsbehandlung
 - Hohe Rückfallquote insbesondere innerhalb der ersten sechs Monate
- Aufklärung über Risiko einer tödlichen Überdosis nach Therapie!



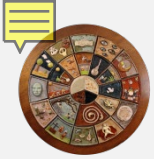
Entzugssyndrom bei Heroin-/Opioidabhängigkeit

- Opioidgestützter Entzug vs. Symptomorientierte Therapie (Clonidin, Doxepin, Ibuprofen)
 - Verminderung von Entzugssymptomen
 - geringere Abbruchraten in der Therapie
- Methadongestützter oder Buprenorphingestützter Entzug mit Initialtherapie und etwa 14-30 tägigem Ausschleichen
- Eine alleinige Entzugsbehandlung kann nicht empfohlen werden
- Naltrexon anbieten
- Nahtlose Anschlussbehandlung nach Entgiftung planen



Entzugssyndrom bei Gammahydroxybuttersäure (GHB)/Gammabutyrolacton (GBL) -abhängigkeit

- Sehr komplizierte Entzugsbehandlung, häufig mit Benzodiazepinen/Clomethiazol
- Häufige schwere delirante Syndrome
- Behandlung mit Möglichkeit einer raschen intensivmedizinischen Verlegung
- in einigen Kliniken Behandlung mit pharmazeutischem GHB möglich (Somsanit, Xyrem)



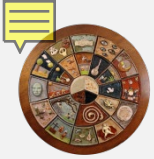
Rückfallprophylaxe bei Alkoholabhängigkeit

- Acamprosat
 - Antagonist/Modulator am NMDA Rezeptor
 - Dosis: 3x2 Kps (2-1-1- Kps bei <60 kg)
 - Nebenwirkungen: Übelkeit, Erbrechen, Libidominderung
 - Kontraindikationen: Leberzirrhose, schwere kardiale Erkrankungen



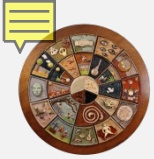
Rückfallprophylaxe bei Alkohol-/Opioidabhängigkeit

- Naltrexon
 - μ -Opioidrezeptorantagonist
 - Oral: Tablette 50 mg/Tag
 - In USA Zulassung Depotmedikation (Vivitrol)
 - Höhere Abstinenzrate vs. Placebo
 - Höhere Therapieadhärenz vs. Placebo
- Datenlage weniger eindeutig für Naltrexon oral, jedoch vorsichtige Empfehlung im Rahmen einer postakut-Behandlung
- Aufklärung über erhöhte Intoxikations- und Todesrate bei Opioidaufnahme nach Beendigung der Therapie mit Naltrexon



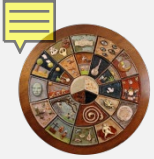
Rückfallprophylaxe bei Alkoholabhängigkeit

- Nalmefen
 - Opioidrezeptorantagonist
 - Kein Zusatznutzen ggü. Naltrexon, jedoch als einziges zugelassen zum Ziel der Trinkmengenreduktion (G-BA)
 - Einnahme nach Bedarf (1 Tbl – 18 mg) an Tagen, an denen der Patient*in das Risiko verspürt Alkohol zu trinken, 1-2 h vor dem Alkoholkonsum oder sofort nach Beginn des Konsums



Rückfallprophylaxe bei Alkoholabhängigkeit

- Disulfiram
 - Aversive Therapie
 - Hemmung der Acetaldehyddehydrogenase
 - In Deutschland über den Versand (international) bestellbar, verschreibungspflichtig, nicht mehr zugelassen
 - Nebenwirkungen: Übelkeit, Tachykardie, schwere Intoxikationen mit Todesfolge im Einzelfall
 - Kontraindikationen: Leberzirrhose, schwere kardiale Erkrankungen



Medikamente zur Nikotinentwöhnung:

- Nikotinersatzstoffe (insbesondere Nikotinplaster, Nikotinkaugummi) Mittel der 1. Wahl
 - Über 12 Wochen ausschleichen
- Alternativ Vareniclin (Agonist am nikotinischen Ach-Rezeptor) oder Antidepressivum Bupropion



Komorbiditäten

- Medikamente bei weiteren psychiatrischen Erkrankungen sind entsprechend der Leitlinien sinnvoll
 - Medikamente oft unwirksam in Konsumphasen oder schwerwiegende Interaktionen, insbesondere SSRI
 - Ob eine weitere psychische Erkrankung neben der Abhängigkeitserkrankung besteht lässt sich erst mit ausreichendem Abstand bewerten (2-4 Wochen nach Entzug)
- Medikamente gegen ADHS wie Lisdexamfetamin (Elvanse) oder Methylphenidat (z.B. Ritalin adult) haben ein Missbrauchspotenzial -> in der Regel nach Abwägung jedoch trotzdem hilfreich



Medikamente bei psychotischen Erkrankungen

- Antipsychotika wie Haloperidol, Risperidon, Olanzapin
- Wirksam bei drogeninduzierter psychotischer Störung
- Toleranz der Rezeptoren und erhöhte Wahrscheinlichkeit von psychotischen Symptomen bei raschem Absetzen



Medikamente bei depressiver Störung und Angsterkrankung

- Trizyklische Antidepressiva den Selektive Serotoninwiederaufnahme-Hemmer (SSRI) bei depressiver Störung bei Alkoholabhängigkeit möglicherweise leicht überlegen
- SSRI wie Escitalopram und Sertralin und auch Venlafaxin ret. können ein Entzugssyndrom auslösen (Zittern, Angst, depressive Stimmung, Schlafstörung)
- Das neuere Antidepressivum Tianeptin ist bei Abhängigkeitserkrankungen zu vermeiden
- Relative Kontraindikation für Esketamin, Ketamin bei Abhängigkeitserkrankungen



Symptomatische Behandlung von Unruhe oder Craving

- Off-Label werden Melperon, Pipamperon, Doxepin, Promethazin oder auch Quetiapin eingesetzt
- können hilfreich sein bei starken Symptomen
- langfristig können neben körperlichen Nebenwirkungen auch problematische Lerneffekte eintreten, dementsprechend besteht auch ein Missbrauchspotenzial



Medikamente bei ADHS

- Stimulanzen wie Methylphenidat und Lisdexamfetamin (Elvanse) haben ein Missbrauchspotenzial
- Therapieoptionen bei diagnostizierter ADHS und Abhängigkeitserkrankung zudem das Nicht-Stimulanz Atomoxetin (Strattera)
- Medikament der 3. Wahl sind Antidepressiva wie Bupropion oder Venlafaxin ret.



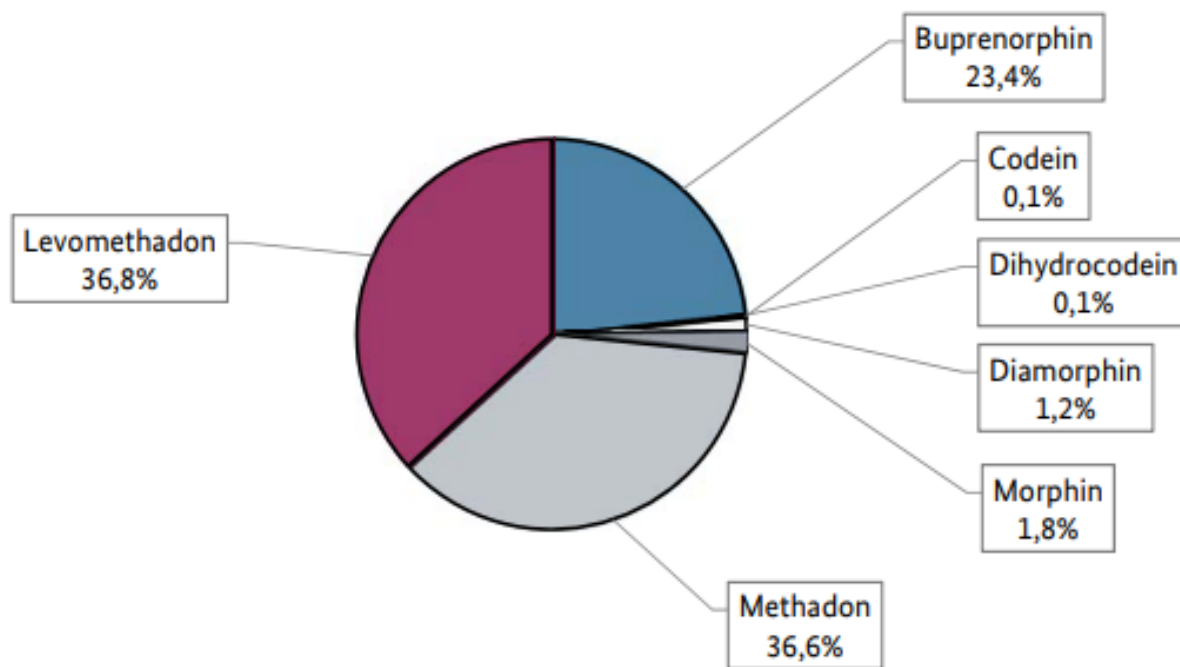
Substitution bei Opioidabhängigkeit

- Abstinenz ist aufgrund der Schwere und Dauer der Störung für die meisten Patienten nicht erreichbar, bzw. ein langfristiges Behandlungsziel
- Substitutionsbehandlung mit langwirksamen Opioidagonisten mit dem Ziel einer „Überführung der Heroinabhängigkeit in eine kontrollierte Opioidabhängigkeit“
- Sicherstellung des Überlebens
- Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes
- Unterstützung der Behandlung somatischer und psychischer Begleiterkrankungen
- Reduktion bzw. Abstinenz von unerlaubt erlangten Opioiden
- Reduktion des Gebrauchs weiterer Suchtmittel,
- Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt
- Reduktion der Straffälligkeit
- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben



Substitution bei Opioidabhängigkeit

Art und Anteil der gemeldeten Substitutionsmittel (Stichtag 1.07.2020)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister



Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial

- Benzodiazepine wie Diazepam, Lorazepam, Alprazolam
 - Ausnahmen schwere akute psychiatrische Erkrankung
 - Entzugssyndrom
- Benzodiazepin-Analoga wie Zolpidem, Zopiclon, Eszopiclon
- Pregabalin
- Opioidhaltige Schmerzmittel wie Morphin, Buprenorphin, Tilidin
 - Ausnahme Substitutionsbehandlung, sehr schwere Erkrankung
- Medizinisches Cannabis
- Narkosemittel (Ketamin, Propofol)



Tannenhof Berlin-Brandenburg

- Heroin erstmalig 1874 hergestellt
- Zweifache Acetylierung der OH-Gruppe des Morphins, dadurch besonders lipophil = schnelles Anfluten
- Heroin (heros, griechisch: der Held) 1898 als Antitussivum von der Firma Bayer & Co. vermarktet
- Behandlungsversuche als „Substitutionsmittel“ zum Morphinentzug
- ein Viertel aller Konsumenten entwickeln eine Abhängigkeit
- 6-20 fach erhöhte Mortalitätsrate gegenüber Allgemeinbevölkerung



Weitere problematische Medikamente

- Nichtopioidhaltige Schmerzmittel
 - Regelmäßige Einnahme führt zu chronischen Kopfschmerzen
 - Kann Nierenschäden, Blutungen erzeugen
- Bestimmte Fortführung von Medikamenten nach Entzugsbehandlung
 - z.B. Antipsychotikum Haloperidol
 - „Beruhigungsmittel“ wie Promethazin oder Doxepin
- Antidepressivum Ketamin/Esketamin



Weitere problematische Medikamente

- Abführmittel (z.B. Bisacodyl, Glycerol) -> können missbräuchlich eingesetzt werden zur Gewichtsabnahme, können Herzrhythmusstörungen und Darmkrämpfe erzeugen
- Nasentropfen (z.B. Xylometazolin) -> Gewöhnungseffekt, Schädigung der Nasenschleimhaut
- Alkoholhaltige Medikamente -> bspw. Klosterfrau Melisengeist

Tannenhof Berlin-Brandenburg

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Dr. med. Stefan Brauns

Ärztliche Leitung – Suchttherapiezentrum Die Pfalzburger