

Opioide bei abhängigen Patienten – geht das?

Helmut Hoffmann- Menzel
Arzt und Apotheker

Zentrum für Palliativmedizin
Helios-Klinikum Bonn/Rhein-Sieg

Klinik für Palliativmedizin
Universitätsklinikum Bonn



Opioide bei abhängigen Patienten

Arzneimittel



Geschätzt **1.200.000 – 1.500.000** Menschen in Deutschland leiden an einer **Arzneimittelabhängigkeit**.

Zumeist: **Beruhigungs- und Schlafmittel (Benzodiazepine) und nicht verschreibungspflichtigen Analgetika**

Opioide bei abhängigen Patienten

Analgetika- Gebrauch

Deutschland: Packungen 2018

gesamt	140.000.000
OTC	105.000.000
rezeptiert	35.000.000
davon Opioide	8.800.000



Opioide bei abhängigen Patienten

Cannabis



125-227 Mill. Menschen weltweit konsumieren Cannabis

ca 4,5 % aller Erwachsenen konsumieren Cannabis

ca 1% der EU Bevölkerung konsumiert täglich

Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit

9% aller Konsumenten

17% bei Konsumbeginn in der Adoleszenz

25-50% bei täglichem Gebrauch

Opioide bei abhängigen Patienten

Cannabis



125-200 Millionen Menschen weltweit konsumieren Cannabis
Deutschland: Geschätzt 400.000 Menschen mit
regelmäßigem + riskantem Cannabiskonsum
10-15% der Erwachsenen konsumieren Cannabis
ca 1% der EU Bevölkerung konsumiert täglich

Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit

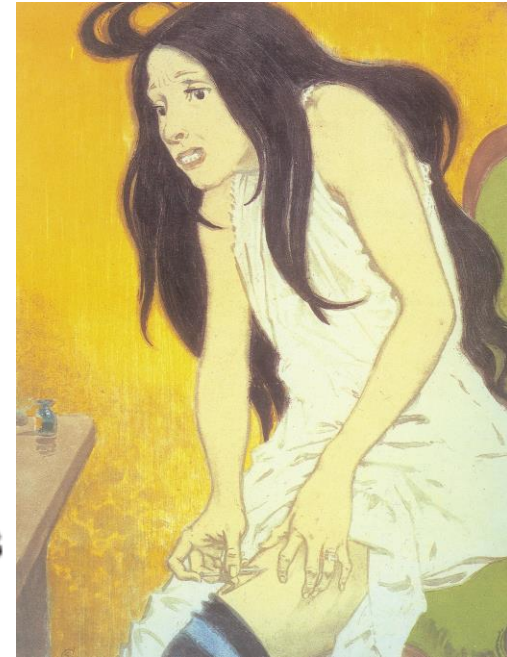
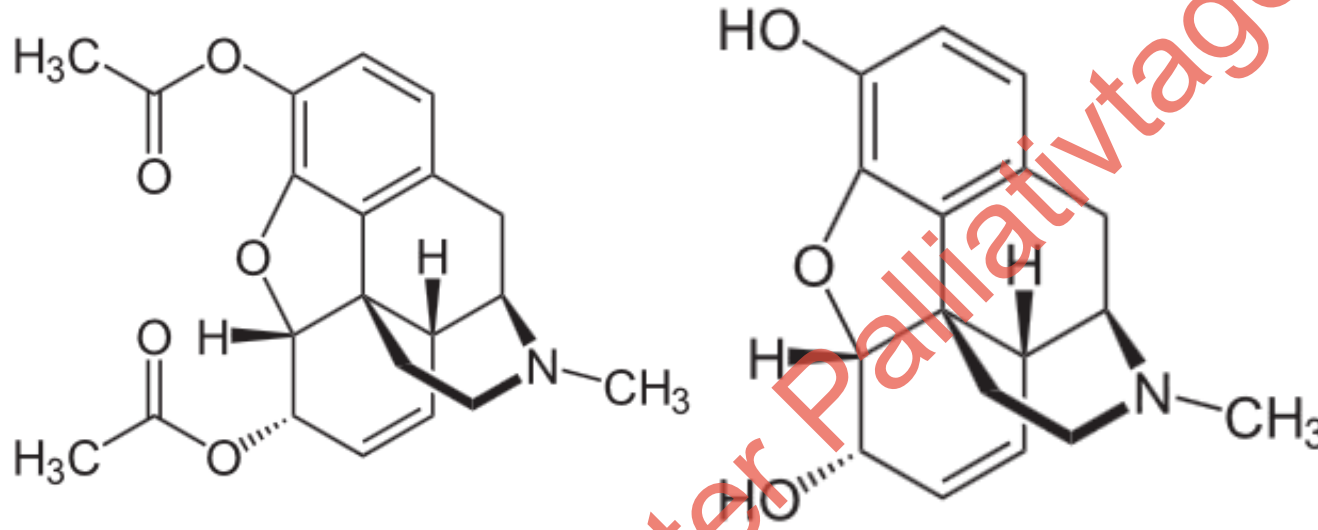
9% aller Konsumenten

17% bei Konsumbeginn in der Adoleszenz

25-50% bei täglichem Gebrauch

Opioide bei abhängigen Patienten

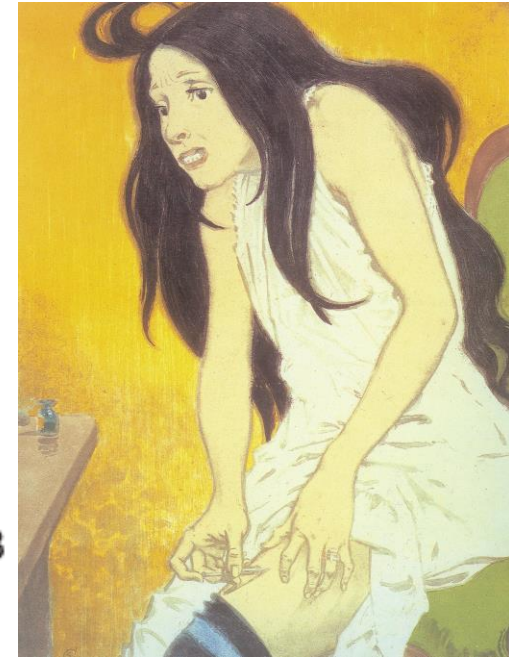
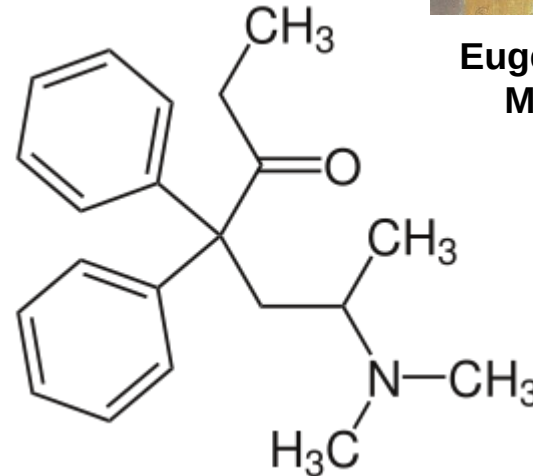
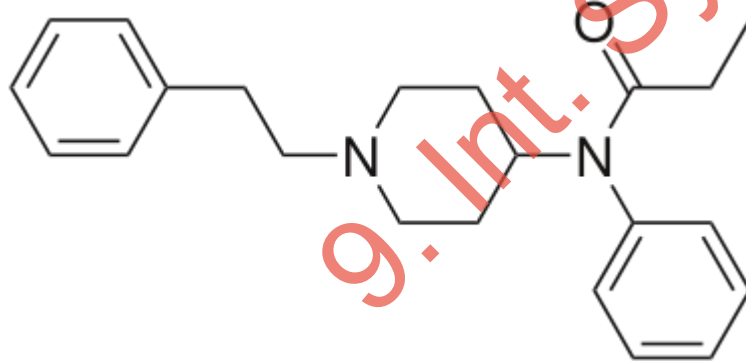
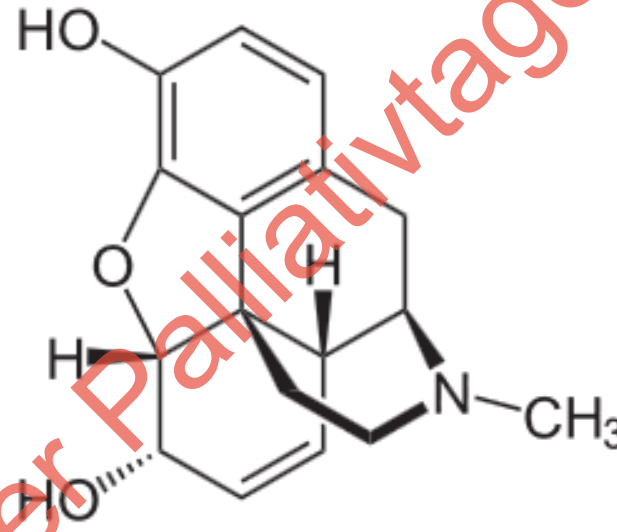
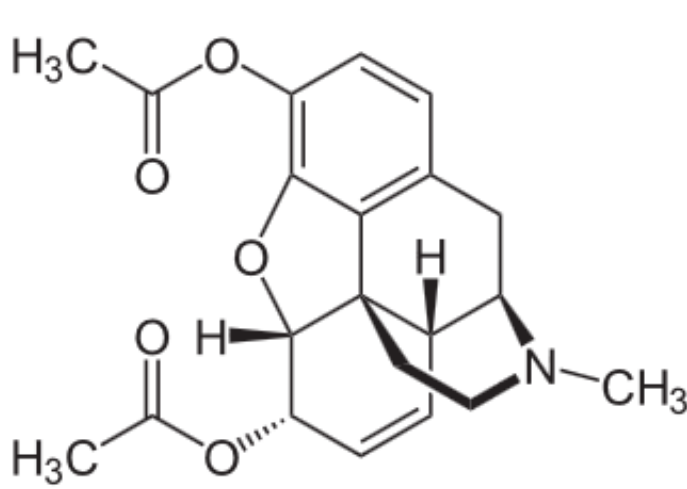
Opioidabhängigkeit



Eugene Samuel Grasset,
Morphomanie, 1897

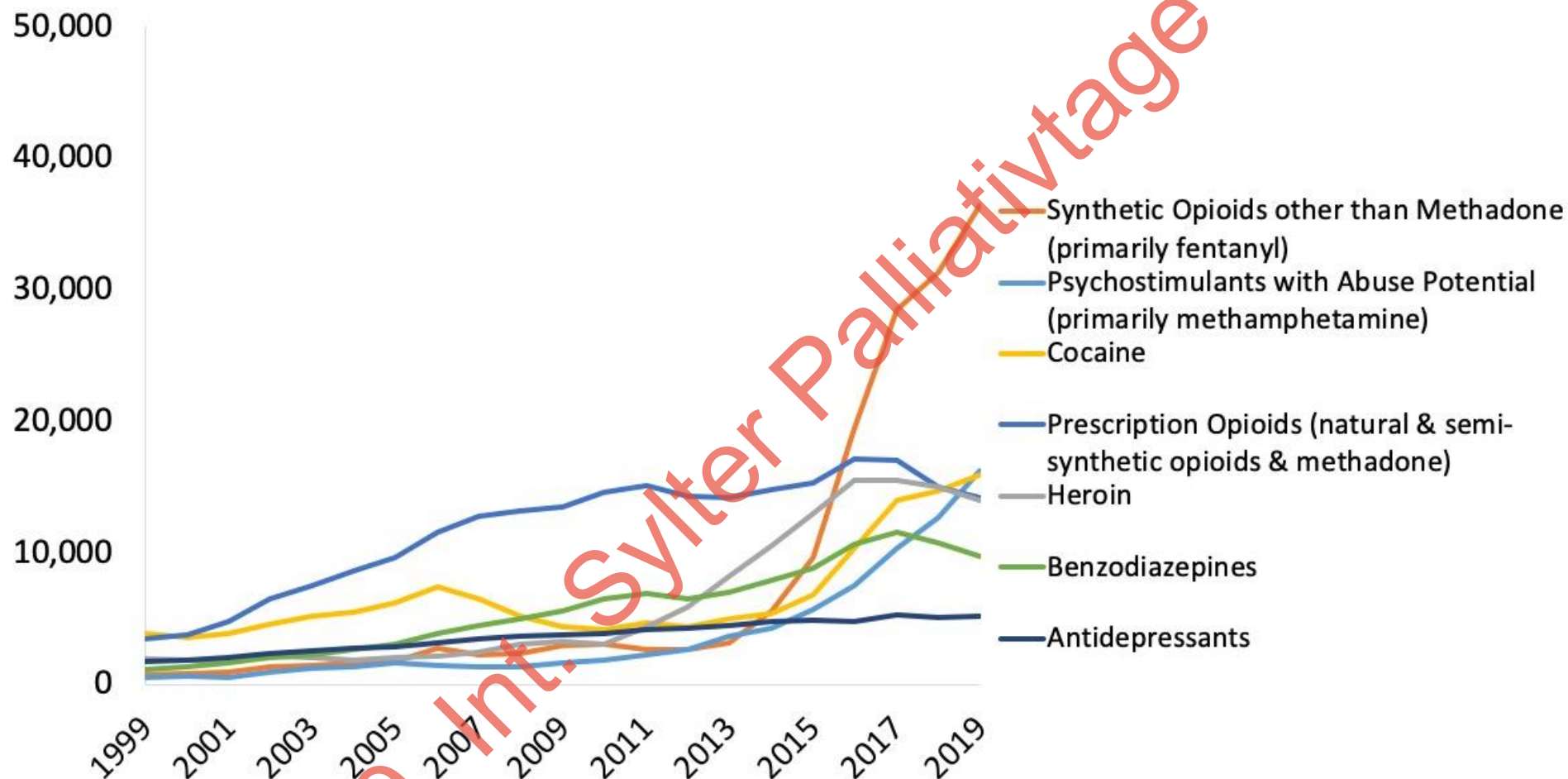
Opioide bei abhängigen Patienten

Opiodabhängigkeit



Eugene Samuel Grasset,
Morphomanie, 1897

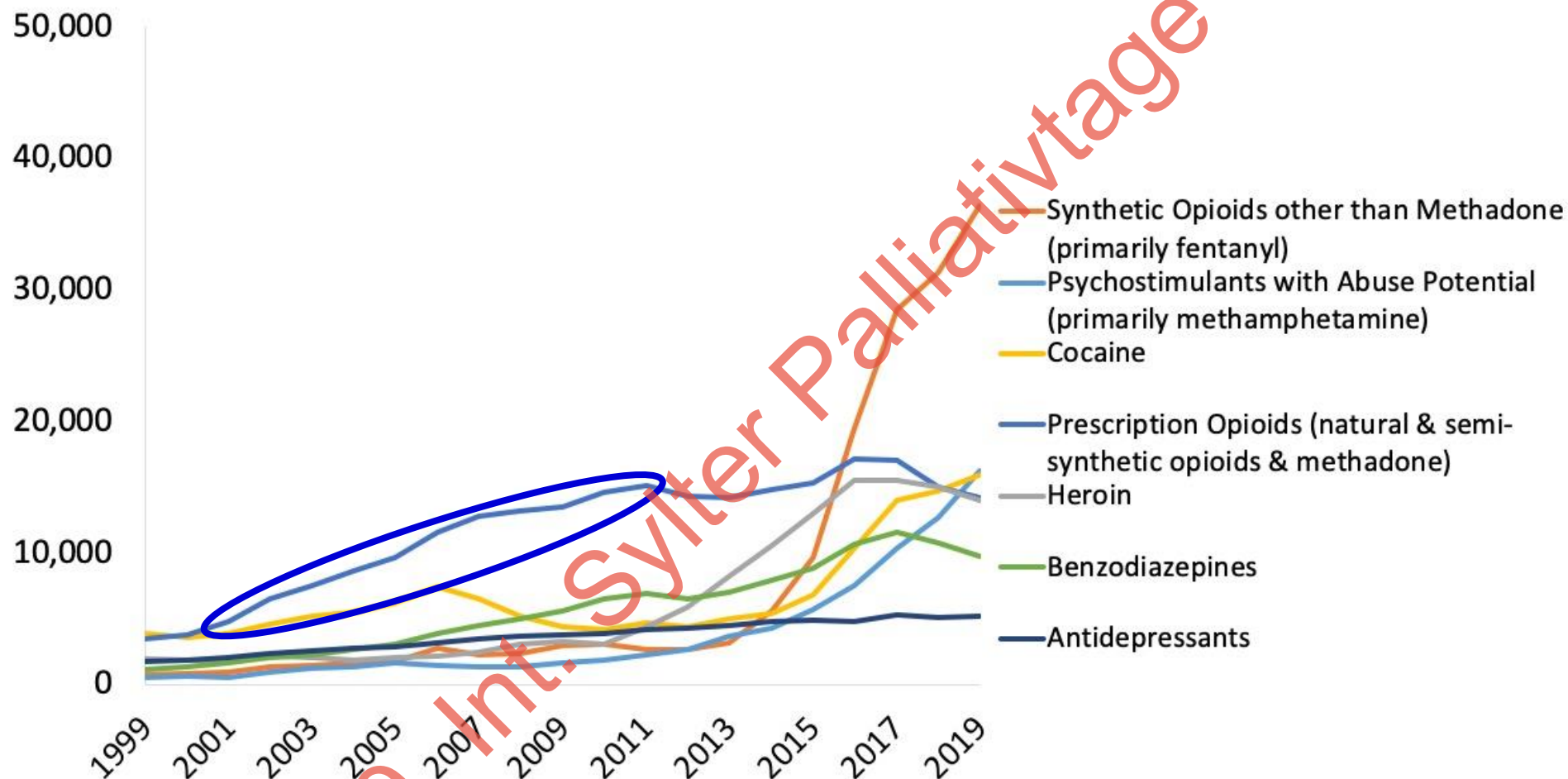
Figure 2. National Drug-Involved Overdose Deaths*, Number Among All Ages, 1999-2019



*Includes deaths with underlying causes of unintentional drug poisoning (X40–X44), suicide drug poisoning (X60–X64), homicide drug poisoning (X85), or drug poisoning of undetermined intent (Y10–Y14), as coded in the International Classification of Diseases, 10th Revision. Source: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Multiple Cause of Death 1999-2019 on CDC WONDER Online Database, released 12/2020.



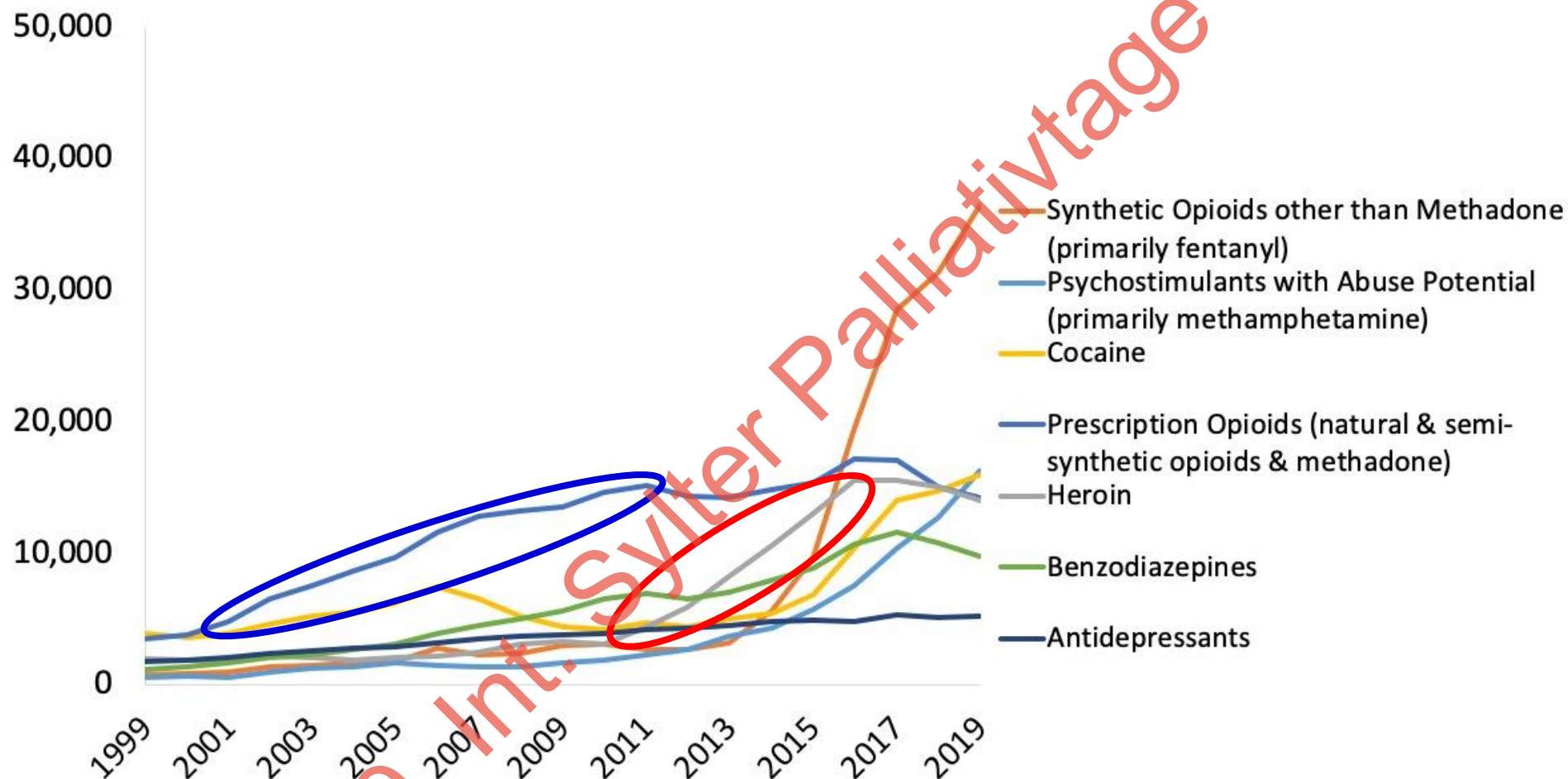
Figure 2. National Drug-Involved Overdose Deaths*, Number Among All Ages, 1999-2019



*Includes deaths with underlying causes of unintentional drug poisoning (X40–X44), suicide drug poisoning (X60–X64), homicide drug poisoning (X85), or drug poisoning of undetermined intent (Y10–Y14), as coded in the International Classification of Diseases, 10th Revision. Source: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Multiple Cause of Death 1999-2019 on CDC WONDER Online Database, released 12/2020.



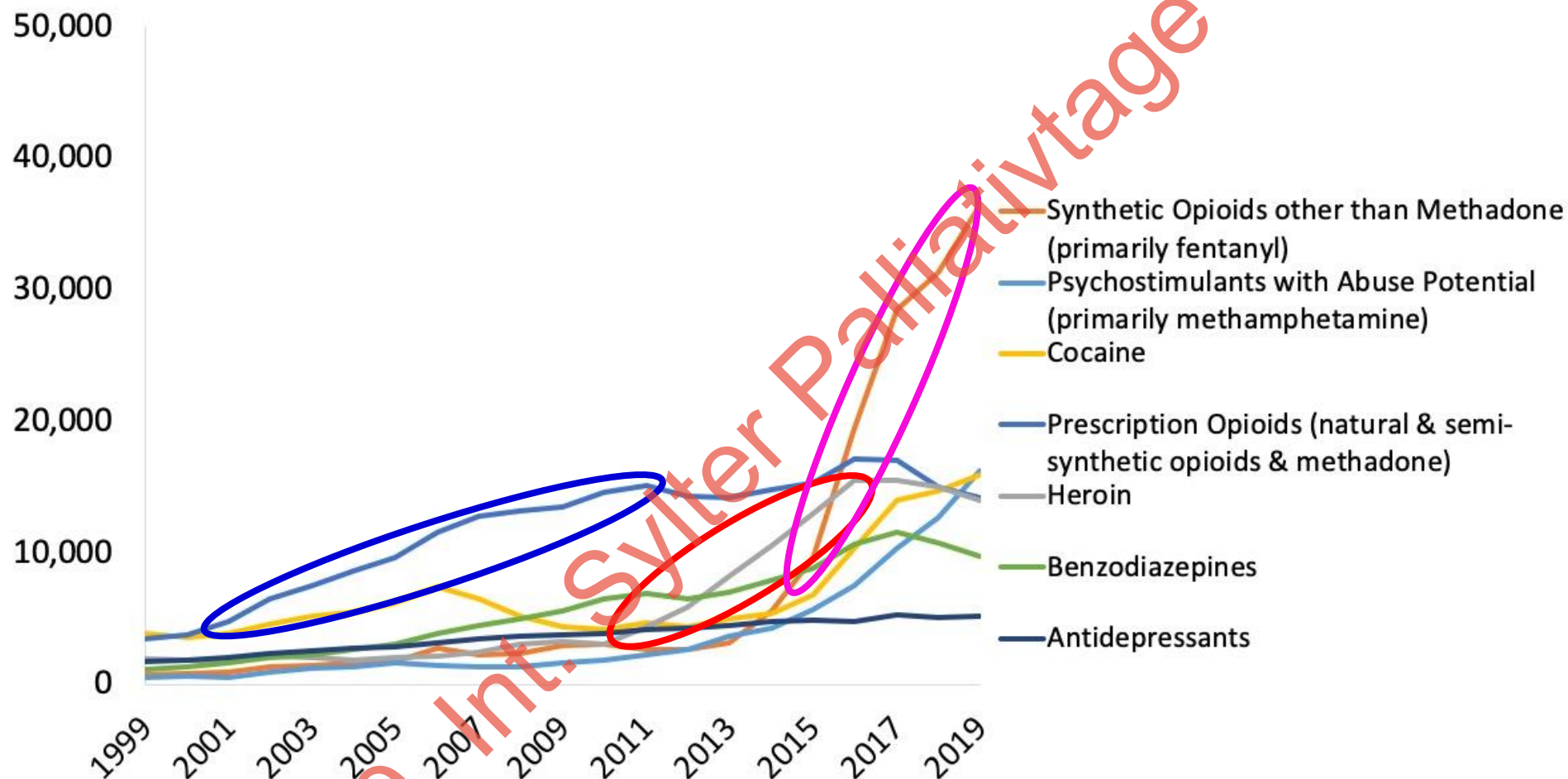
Figure 2. National Drug-Involved Overdose Deaths*, Number Among All Ages, 1999-2019



*Includes deaths with underlying causes of unintentional drug poisoning (X40–X44), suicide drug poisoning (X60–X64), homicide drug poisoning (X85), or drug poisoning of undetermined intent (Y10–Y14), as coded in the International Classification of Diseases, 10th Revision. Source: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Multiple Cause of Death 1999-2019 on CDC WONDER Online Database, released 12/2020.



Figure 2. National Drug-Involved Overdose Deaths*, Number Among All Ages, 1999-2019



*Includes deaths with underlying causes of unintentional drug poisoning (X40–X44), suicide drug poisoning (X60–X64), homicide drug poisoning (X85), or drug poisoning of undetermined intent (Y10–Y14), as coded in the International Classification of Diseases, 10th Revision. Source: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Multiple Cause of Death 1999-2019 on CDC WONDER Online Database, released 12/2020.



Opioide bei abhängigen Patienten

Opioide - Folgen

Drogentote 2019

USA	70.600 (327 Mio EW)	> 20/100.000
BRD	1.398 (83 Mio EW)	< 1,5/100.000

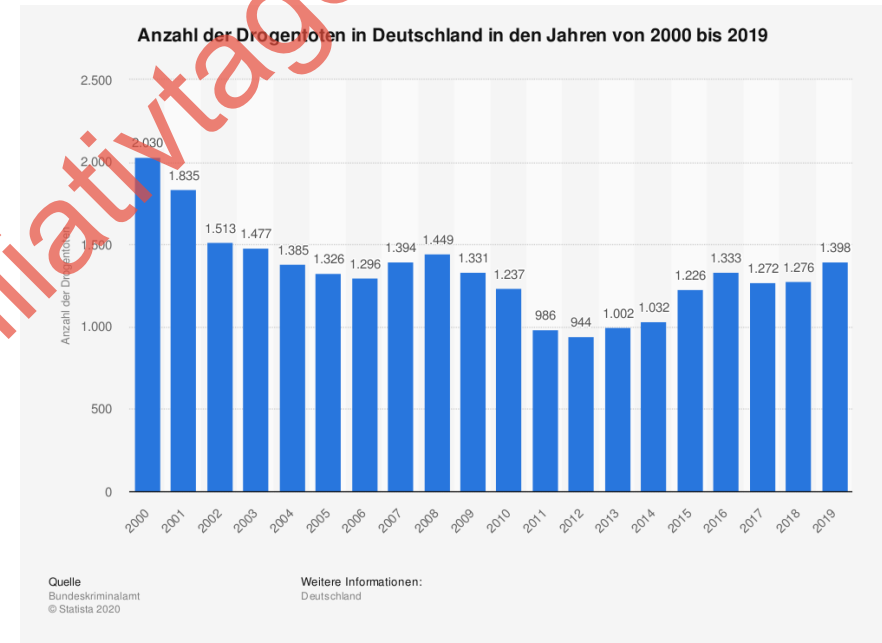


Opioide bei abhängigen Patienten

Drogentote in Deutschland

„Die meisten Todesfälle waren auf Mischintoxikationen - Heroin mit anderen Substanzen-zurückzuführen.“

„Wie viele... Opioide aus medizinischer Indikation erhielten, lässt sich nicht eindeutig feststellen.“



Opioide – Risiken?

Opioidverordnungen – Unterschiede

Werbung

Verschreibungspraxis (Bagateltraumata)

Verordnungsdauer

Kontrollmechanismen

Zeitgeist?



Opioide bei abhängigen Patienten

Opioide - Missbrauch

Prädiktoren:

jüngeres Lebensalter

Hochdosis-LTOT

somatoforme Schmerzstörung/Depression

Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln

Verfügbarkeit



Opioide bei abhängigen Patienten

Opioide



etabliert:

Tumorschmerz

Akutschmerz (z.B. post-OP, zeitlich begrenzt)

bedenkenswert:

chronischer Nichttumorschmerz (75% der Opioidverordnungen)

Opioide bei abhängigen Patienten

Opioide



„Das relative Risiko, von spezifischen Opioiden abhängig zu werden, kann bislang nur unzureichend bewertet werden.

Grundsätzlich wird das Suchtpotential ... insbesondere durch (die) pharmakokinetischen und – dynamischen Eigenschaften sowie durch die Verfügbarkeit beeinflusst.“

Tumorschmerz

Akutschmerz (z.B. post-OP, zeitlich begrenzt)

bedenkenswert:

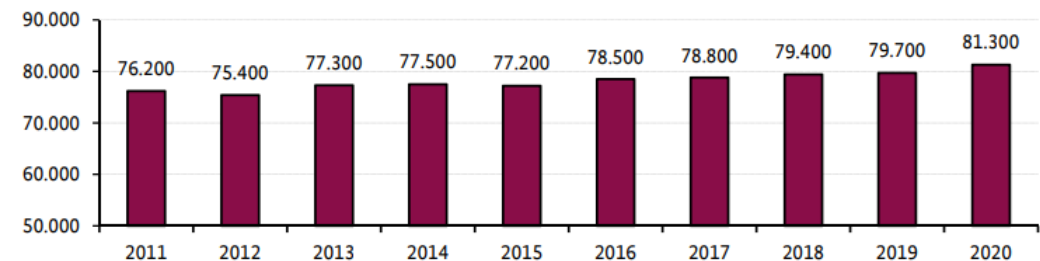
**Therapieversuch über max. 12 Wochen.
Fortsetzung nur bei Wirkung und Verträglichkeit.**

Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution

Die Zahl der Menschen mit Opioidabhängigkeit in Deutschland wird mit 150.000 bis 200.000 Menschen geschätzt, allerdings mit einer unbekannten Dunkelziffer.

Seit einigen Jahren hat sich die Zahl der Abhängigen in Substitutionsbehandlung (Legal. 1991) auf eine Größenordnung von ca. 80.000 eingependelt.

Abbildung 1:
Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten in Deutschland von 2011 bis 2020
(jeweils Stichtag 1. Juli)



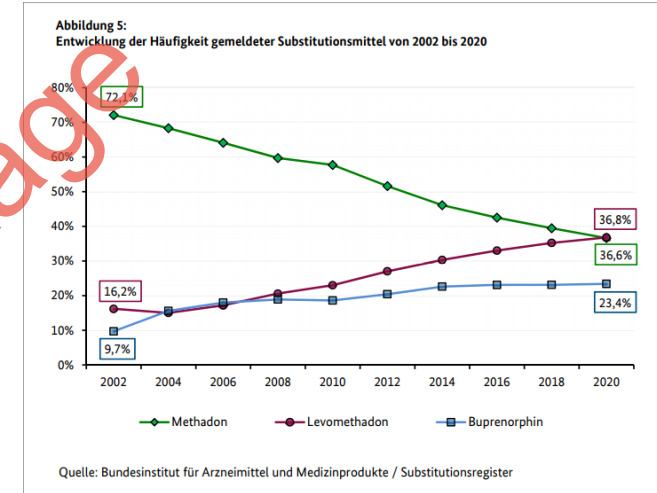
Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister

Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – geht das?

Menschen mit einer Opioidabhängigkeit erreichen dank Substitutionstherapie in zunehmendem Maße höhere Lebensalter.

Damit gewinnen jedoch andere chronische (cardio-pulmonale, neurologische und psychiatrische) sowie Tumorerkrankungen an Bedeutung.

Diese sind zumeist begleitet von Symptomen wie Schmerzen, Luftnot aber auch Angst oder psychiatrischen Erkrankungen.



Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – geht das?

Die Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen und die Linderung von Luftnot erfordern bei vielen Patienten mit fortschreitenden lebensbedrohlichen Erkrankungen den Einsatz von Opioiden wie Morphin, Hydromorphon, Oxycodon oder Fentanyl.

Bei Patienten mit einer Opioidabhängigkeit besteht oft große Unsicherheit, ob und wie Opioide eingesetzt werden können, insbesondere wenn gleichzeitig eine Substitutionstherapie mit Methadon oder anderen Opioiden stattfindet.



Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – geht das?



Angst vor Schmerzen, Luftnot oder dem baldigen Tod bei einer lebensbedrohenden Erkrankung ist auch bei Opioidabhängigen überaus real und nachvollziehbar und bedarf unbedingt einer adäquaten Behandlung.

Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – geht das?



Bislang sind sowohl die ambulanten wie die stationären Versorgungsstrukturen und die Einrichtungen der Altenpflege nicht auf die Versorgung dieser Menschen vorbereitet.

Die Reaktion ist von Verunsicherung, Berührungsängsten, ja gelegentlich **Abwehr** geprägt.

Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – geht das?



Häufig geäußerte Befürchtungen des Behandlungsteams sind Beikonsum von (illegalen) Opioiden oder anderen Substanzen (Cannabis u. andere) und bezüglich des sozialen Umfeldes.

Darüber hinaus haben viele Ärzte in der Regel bisher keine ausreichende Erfahrung für eine Substitutionsbehandlung.

Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – geht das?



Menschen mit Opioidabhängigkeit sind durch ihre Erkrankung stigmatisiert und drohen, durch das soziale Netz zu fallen.

9. Int. Syt. Palliativtage

Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – geht das?



Menschen mit Opioidabhängigkeit sind durch ihre Erkrankung stigmatisiert und drohen, durch das soziale Netz zu fallen.

Nach unserer Erfahrung scheinen palliativmedizinische Einrichtungen deshalb häufig der letzte Strohhalm für Patienten und Substitutionseinrichtungen zu sein.

Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – geht das?



Insgesamt erlauben die gesetzlichen Regelungen eine qualifizierte palliativmedizinische Betreuung auch von opioidabhängigen Menschen in der Substitution, sowohl die Substitutionsbehandlung betreffend, wie auch eine effiziente Beschwerdelinderung bei fortgeschrittenen lebensbedrohenden Erkrankungen.

Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution

Paradigmenwechsel in der Substitution

Wesentliche Ziele der Substitution

- die Sicherstellung des Überlebens
- die Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes
- die Abstinenz von unerlaubt erworbenen Opioiden
- die Unterstützung der Behandlung von Begleiterkrankungen



Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution

Paradigmenwechsel in der Substitution

Wesentliche Ziele der Substitution

die Sicherstellung der Lebensqualität

die Besserung und Stabilisierung des
Gesundheitszustandes

die Abstinenz von unerlaubt erworbenen Opioiden

die Unterstützung der Behandlung von
Begleiterkrankungen



Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – Beschwerdelinderung

Nach unserer Erfahrung hat sich die Trennung
von Substitution und Symptombehandlung bewährt.



9. Int. Sylter Palliativtage

Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – Beschwerdelinderung

Nach unserer Erfahrung hat sich die Trennung von Substitution und Symptombehandlung bewährt.

Wir bevorzugen die Fortsetzung der Substitutionsmedikation ohne Dosisänderung und stellen unabhängig auf ein anderes starkes Opioid zur Symptumlinderung neu ein.

Bei der Bewertung der Effektivität sollte gezielt nach Besserung der Symptome, wie Schmerz oder Luftnot, gefragt werden.



Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – Beschwerdelinderung

Cave:

beginnende Entzugssymptomatik wird
nicht selten als Schmerz wahrgenommen.

Weitere Symptome des Entzugs können Schwitzen, kalte Haut,
Übelkeit und Erbrechen, Tachykardie oder Halluzinationen sein.

Bei Verdacht auf einen Entzug kann durch die Gabe
einer schnellwirkenden Opioid-Bedarfsmedikation
die Entzugssymptomatik durchbrochen werden.



Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – Präparate

Präferenz: Galenik mit verzögerter Freisetzung
(Retardopioide, Transdermale Systeme)

Vermeiden: parenterale Gabe (soweit möglich)
ultraschnell freisetzende Präparate
(sublingual, buccal, nasal)



Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution – Präparate

Präferenz: Galenik mit verzögerter Freisetzung
(Retardopioide, Transdermale Systeme)

Vermeiden: parenterale Gabe (soweit möglich)
ultraschnell freisetzende Präparate
(sublingual, buccal, nasal)

gewissenhafte Indikationsstellung und Dosierung



Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution - Recht



Die Patienten, die weiterhin in der Lage sind, ihre Substitutionseinrichtung aufzusuchen, werden dort weiter ihr Substitutionsmedikament erhalten. Die Palliativversorgung kann konsiliarisch in Kooperation mit dem Substitutionsarzt durchgeführt werden.

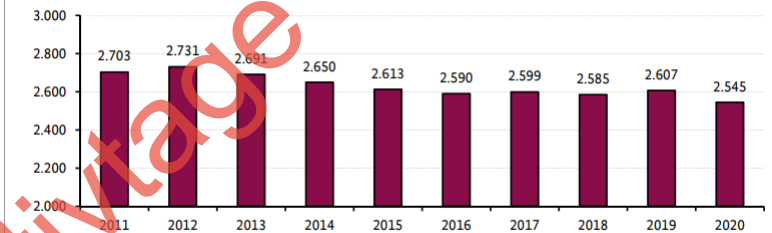
Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution - Recht

Was aber, wenn nicht?

Pat., die aufgrund voranschreitender Erkrankung hierzu nicht mehr in der Lage sind, beziehungsweise in stationären Einrichtung aufgenommen wurden, benötigen ihre Medikation und ggf. die Verordnung vor Ort.

In vielen Fällen ist eine Verordnung dann durch einen nicht substitutionsqualifizierten Arzt erforderlich, in enger Konsultation mit einem qualifizierten Substitutionsarzt (BTMVV § 5 Abs. 3 und 4)

Abbildung 2:
Anzahl der meldenden, substituierenden Ärzte von 2011 bis 2020



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister

Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution - Recht

Was aber, wenn nicht?

Pat., die aufgrund voranschreitender Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, bei ihrem behandelnden Arzt hierzu eine Anweisung zu erhalten, werden in stationären Einrichtung aufgenommen und benötigen ihre Medikation und ggf. die Verordnung.

In vielen Fällen ist die Verordnung dann durch einen nicht substituierenden Arzt erforderlich, in enger Zusammenarbeit mit einem qualifizierten Substitutionsarzt (BTMVV § 3 und 4)

Abbildung 2:
Anzahl der meldenden, substituierenden Ärzte von 2011 bis 2020



Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution - Recht



In der Regel ist das Substitutionsmittel dem Patienten in einer Substitutionseinrichtung oder -Praxis zum sofortigen Gebrauch auszuhändigen (BTMVV §5 Abs.7).

Außer in der Einrichtung des substituierenden Arztes darf das Substitutionsmittel zum sofortigen Gebrauch aber beispielsweise auch ausgehändigt werden:

Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution - Recht



In stationären Einrichtungen der Altenpflege, in Hospizen oder in anerkannten Einrichtungen kann das Substitutionsmedikament dem Patienten von ausgebildetem Pflegepersonal zum sofortigen Gebrauch aushändigt werden.

Auch bei einer Versorgung in der häuslichen Umgebung kann dies durch ausgebildete Kräfte des ambulanten Pflegeteams oder des SAPV-Teams erfolgen.

Opioide bei opioidabhängigen Patienten

soziale Rahmenbedingungen

Spannbreite

von

sozial gut reintegrierte Menschen mit hoher Verlässlichkeit in der Einhaltung von Absprachen und Therapievorgaben

bis

Menschen in sozialer Vernachlässigung und einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit von Beikonsum von Opioiden und anderen Substanzen, bei denen die Vertrauensbasis sehr schmal ist.



Opioide bei opioidabhängigen Patienten

soziale Rahmenbedingungen

Spannbreite

von

sozial gut reintegrierte Patienten mit hoher Verlässlichkeit
in der Einhaltung von Regeln und Therapievorgaben

bis

Menschen mit Vernachlässigung und einer sehr hohen
Wahrscheinlichkeit von Beikonsum von Opioiden und anderen
Substanzen, bei denen die Vertrauensbasis sehr schmal ist.



Opioide bei opioidabhängigen Patienten

soziale Rahmenbedingungen

Festlegung eindeutiger Regeln:

wie oft werden Rezepte ausgestellt.

welche Medikation und Dosis wird dem Patienten ausgehändigt.

Vereinbarung, was bei ungeklärtem Verlust von Rezepten oder Medikamenten passiert.

Dokumentation und fortlaufende Kontrolle der Einhaltung.



Opioide bei opioidabhängigen Patienten

soziale Rahmenbedingungen



Gleichzeitig gilt es, den Betroffenen **Eigenverantwortung und Selbstbestimmung** zu lassen und auszuhalten, wenn das Ergebnis nicht unseren Vorstellungen entspricht, oder sogar zu destruktiven Situationen führt. Die Behandlungsteams sollten akzeptieren, daß die Abhängigkeit als schwere chronische Erkrankung ein **Lebensmittelpunkt bis zum Lebensende** darstellen kann.

Opioide bei opioidabhängigen Patienten

soziale Rahmenbedingungen



Gleichzeitig gilt es, den Betroffenen **Eigenverantwortung und Selbstbestimmung** zu lassen und auszuhalten. Das Ergebnis nicht unserer Handlungen entspricht, oder sogar zu den Situationen führt. Die Behandlung sollte akzeptieren, daß die Krankheit als schwere chronische Erkrankung ein **Lebenspunkt bis zum Lebensende** darstellen kann.

Der Betroffene darf jedoch nicht auf seine Abhängigkeit reduziert werden, sondern verdient als Mensch jeden Respekt.

Opioide bei opioidabhängigen Patienten in Substitution

Wesentlicher Auftrag der Palliativversorgung für diese Patientengruppe ist:

adäquate Symptomkontrolle und psychosoziale Begleitung
Sicherstellung der Substitutionsbehandlung

Versorgungsabbrüche sind zu vermeiden,
da diese durch eine höhere Sterblichkeit
gekennzeichnet sind.

Basis ist die enge Kooperation zwischen
der Palliativversorgung und der
Substitutionsbehandlung.



Opioiddabhängige in der Substitution Palliativmedizin – geht das?

Ohne Einschränkung gültig:

Anerkennung des Anrechts
auch von Opioiddabhängigen
auf eine umfassende
palliativmedizinische Versorgung!

Herzlichen Dank, ich freue mich auf Ihre Fragen



Opioidabhängige in der Substitution

Palliativmedizin – geht das?

Literatur:

1. Andreoli S (2017). Das Älterwerden in einer substitutionsgestützten Behandlung. Bachelorarbeit, Zürcher Fachhochschule, Zürich
2. Arbter P (2018) Opiatabhängigkeit: Größerer Therapiespielraum für Ärzte. Rheinisches Ärzteblatt Heft 8/2018
3. Bericht zum Substitutionsregister. Bundesopiumstelle/84.1/26.1.2021
4. Hoffmann-Menzel H et al (2019) Palliativversorgung von Patienten in Opioidsubstitutionsbehandlung. Der Schmerz 33(3): 263–280 (2019)
5. Hoffmann-Menzel H, Radbruch L (2020) Palliativversorgung für Menschen in Opioidsubstitution. Subletter, in Druck
6. Meldung zur Substitutionsrichtlinie (21.9.2018). Deutsches Ärzteblatt Jg115 (38):1372
7. PREMOS, Schlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin 2011 Wittchen H-U, Bühringer G, Rehm J
8. Radbruch L (2016) Tumorschmerz. Neue Perspektiven. Der Schmerz 30(6):493-495
9. Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger, Bundesanzeiger 2.10.2017
10. Rolke R, Radbruch L (2015) Tumorschmerz und palliative Schmerztherapie. Der Schmerz 29(5):557-561
11. Rolke R et al (2016) Update palliative Schmerztherapie. Internist 57:959.
12. Scherbaum N, Bonnet U (2018) Neurobiologie der Opioidabhängigkeit. Der Schmerz 32(6): 483-494
13. Schwartz J, Neukirchen M, DeVilder MC, Hornemann B, Wolf C, Gärtner J, Thomas M (2017). SOP - Depression und Angst in der Palliativmedizin. Onkologe: online first.
14. S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung (2015) federführend: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin AWMF-Register Nr. 128/001OL
15. S3-Leitlinie Medikamentenbezogene Störungen 1. Auflage, 2020 Version 1.1 AWMF-Register-Nr.: 038-025
16. S3-Leitlinie Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen (LONTS), 2. Aktualisierung, 2020 AWMF-Leitlinien-Register Nr. 145/003
17. Hotline der Beratungskommission der ÄKNO: 0211-43022213

