

## **Offenlegung der Interessensbindung nach Artikel 7.7. Verhaltenscodex der Pharmig:**

Für diesen Vortrag erhalte ich von der Firma Reckitt Benckiser Austria GmbH. ein angemessenes Honorar und die Vergütung der Auslagen die mit der Teilnahme an dieser Veranstaltung entstehen.

Es bestehen darüber hinaus keine Interessenskonflikte bzw. ökonomische oder sonstige Abhängigkeiten (keine Forschungsbeiträge, kein Konsumentenvertrag o.a.)

Interdisziplinäres Symposium zur Suchterkrankung  
Grundlsee, 04. – 05.03.2011

Workshop C: stationäre suchtmmedizinische Akutbehandlung

## Teil 1:

Welche Funktion kann die stationäre  
Akutbehandlung im Rahmen der  
Drogentherapie haben?

# Substanzabhängigkeit vom Morphintyp –

## State-of-the-Art: Erhaltungstherapie mit synthetischen Opioiden

GABRIELE FISCHER, BEATE KAYER

Zusammenfassu  
Therapieansätze  
verbessern, hat s  
der psychiatrisch  
phinen im letzt  
späten 80er Jah  
abhängigkeit, we  
war, das diese Be

### THERAPIE DER SUBSTANZABHÄNGIGKEIT VON MORPHINEN

Die Erhaltungstherapie mit synthetischen Opioiden gilt heute als Standard-Therapie bei Diagnose Opioidabhängigkeit und diese hat sich auch als vorteilig gegenüber der in der Vergangenheit meist angewendeten Detoxifizierungsbehandlung erwiesen (Bell et al. 1999).

ent fields of  
diversity re-  
de range of  
is available.  
atment has  
dence. Since  
olden stan-



„Detoxification is a possible entry point to treatment system but the missing linkage from detoxification, not a treatment itself, to treatment is recognized at the national level.“ (NIH, 1999)

„Detoxification should not be regarded as a treatment per se, since prospective controlled studies show that people who have undergone detoxification are no less likely to relapse to drug use than those who, have not.“ (Mattick, Lancet 1996)

„Die Detoxifizierung entspricht nicht mehr der State-of-the-art Therapie. Denn dauerhafte Abstinenz lässt sich nach heutigem Wissensstand therapeutisch nicht erzwingen“. (Fischer, Ärztemagazin 2010)

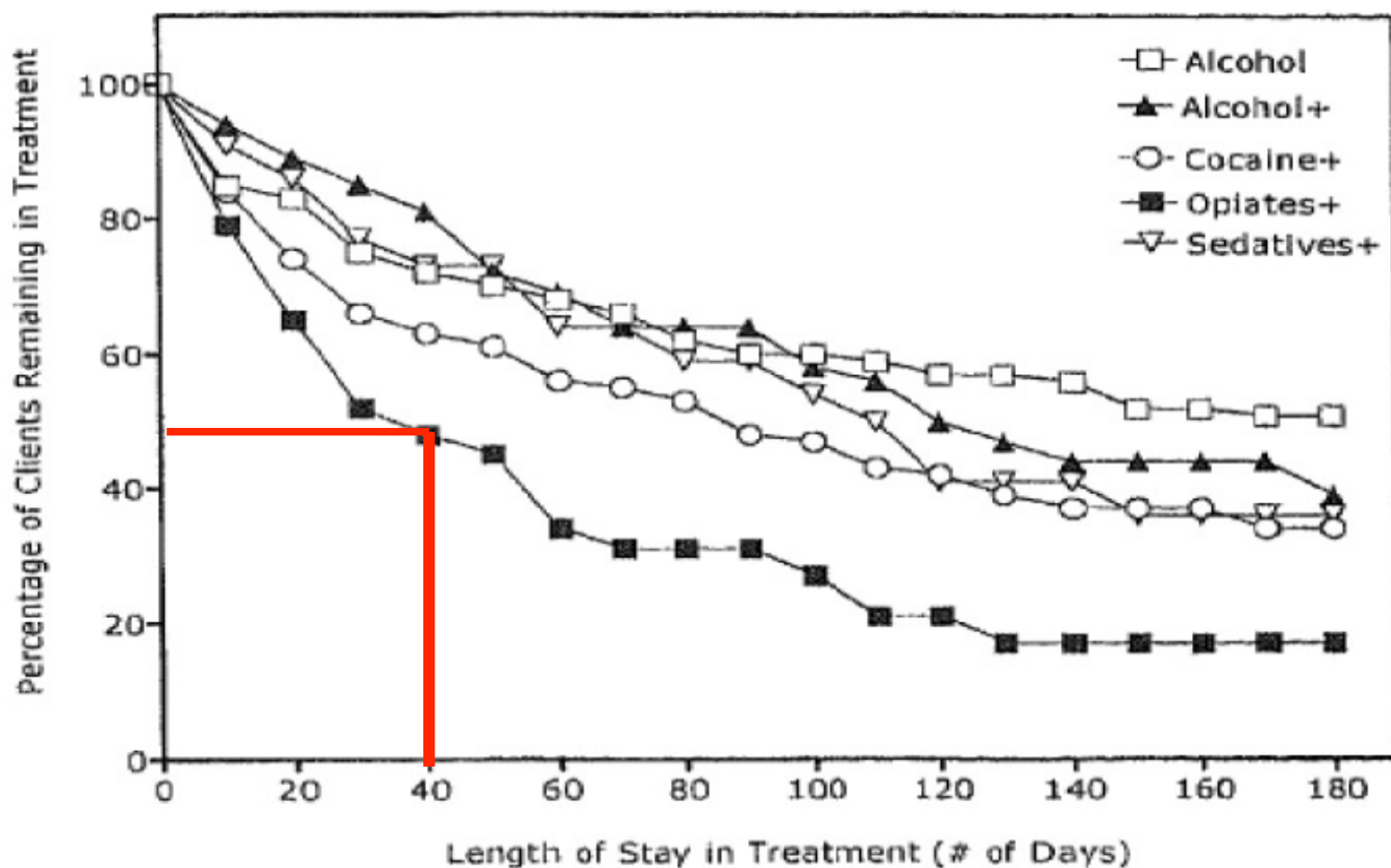
# Erfolgskriterien in der Suchttherapie

1. Erreichbarkeitsquote
2. Haltequote
3. Wirksamkeit (im engeren Sinn)
  - Mortalität
  - Gesundheitszustand
  - Delinquenz
  - soziale Situation
  - .....
  - Abstinenz

## „treatments don't work if patients don't receive it“

Paraherakis et al. Can J Psychiatry 45: 927-31, 2000.

- In Behandlung ca. 30-50% der Opiatabhängigen (EMCDDA: 5% – mehr als 50%)
- Verbleib in der Behandlung



# Erfolgskriterien in der Suchttherapie

1. Erreichbarkeitsquote

7% Entzug

1-2%

2. Haltequote

3. Wiederaufnahmequote

**„treatments don't work if patients don't receive it“**

Paraherakis et al. Can J Psychiatry 45: 927-31, 2000.

-Gesundheitszustand

-Delinquenz

-soziale Situation

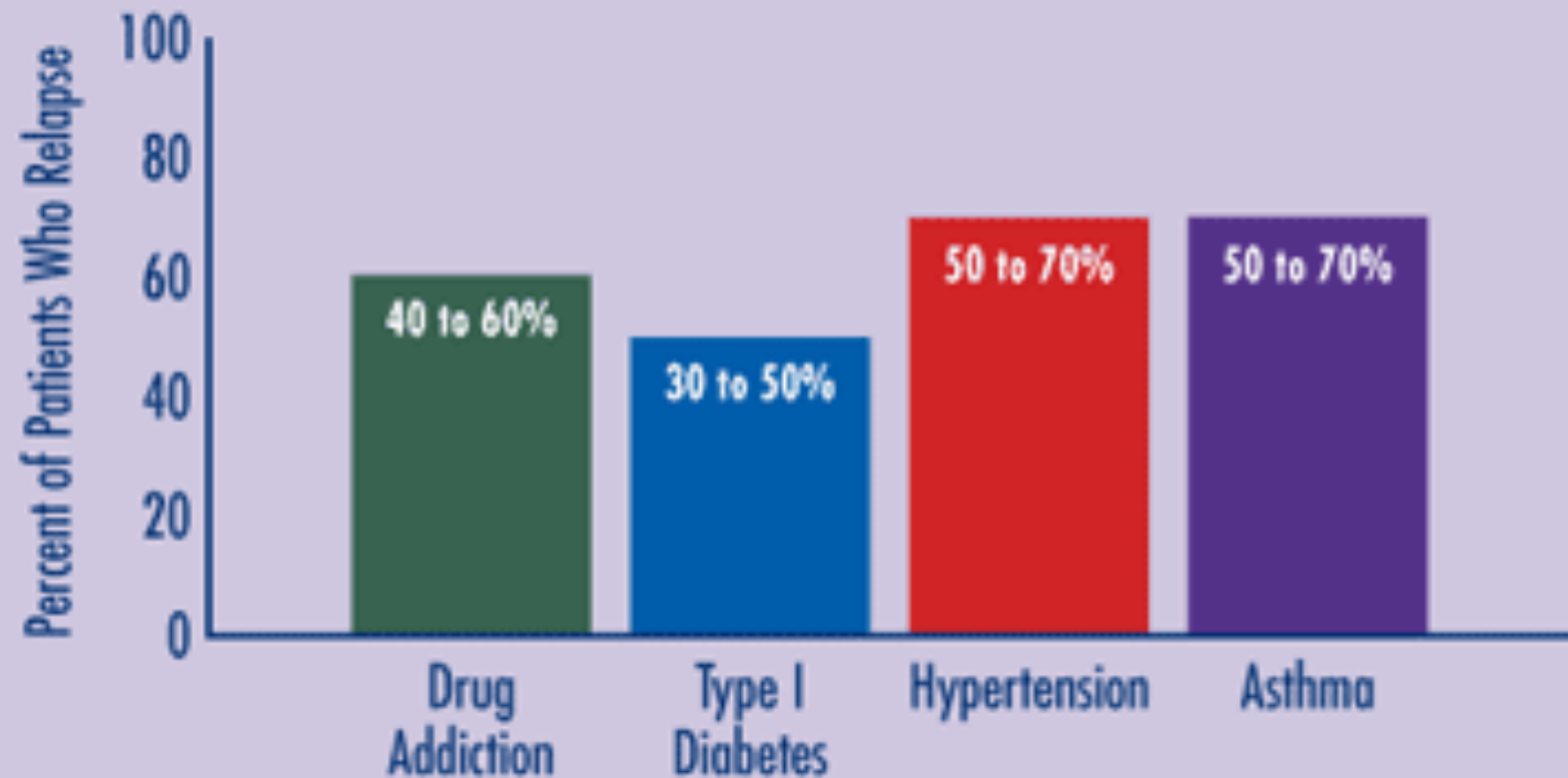
-.....

-Abstinenz



**Wenn die Entzugsbehandlung nicht mehr  
„State of the art“ ist, was ist sie dann?**

## COMPARISON OF RELAPSE RATES BETWEEN DRUG ADDICTION AND OTHER CHRONIC ILLNESSES



Relapse rates for drug-addicted patients are compared with those suffering from diabetes, hypertension, and asthma. Relapse is common and similar across these illnesses (as is adherence to medication). Thus, drug addiction should be treated like any other chronic illness, with relapse serving as a trigger for renewed intervention.



**Ziel jeglicher Behandlung ist die  
Verbesserung der Lebensqualität (auf  
unterschiedlichem Niveau) und nicht die  
Abstinenz (Heilung).**

# Ziel jeglicher Behandlung ist die Verbesserung der Lebensqualität

- Wodurch ist die LQ beeinträchtigt??

- Welche Probleme bestehen?

körperlich, psychisch, sozial, Sucht (Konsumverhalten)

- Welche sind die dringlichsten, gefährlichsten, belastensten...?

- Welche Probleme sind wie, wann, in welcher Reihenfolge anzugehen?

- Zieldefinition

- Therapieplanung: somat., psych., sozial, Konsumverhalten

- incl. Therapiemethode: ambulant, stationär,

- abstinenz/substitutionsgestützt, teilstationär, teilabstinent, .....

# Was sind die Aufgaben der stationären Drogenakutbehandlung?

Mögliche Ziele einer stationäre (Akut-)Behandlung

**körperliche/psychische/soziale Stabilisierung (incl. des Konsumverhaltens), Verbesserung der Lebensqualität, Therapieplanung**

Mögliche therapeutische Interventionen einer stationäre (Akut-)Behandlung

Psychiatrische Behandlung, Somatische Therapie, Unterstützung zur Verbesserung des sozialen Funktionsniveaus, psycho-educative Maßnahmen, skills Training, motivierende Interventionen (MI), Maßnahmen zu Verbesserung der Selbstkontrolle (Verhalten/Konsum), Kompletter Entzug, Teilentzug .....

Indikationen für eine abstinenzenorientierte Therapie (nach AWMF Leitlinien 2004)

1. hohe Motivation für eine Abstinenztherapie (ca. bis zu einem Jahr Dauer)
2. Motivation, den Gebrauch von süchtig machenden Substanzen einzustellen
3. Bereitschaft während der gesamten Behandlungszeit abstinent von süchtig machenden Substanzen zu leben
4. Erst kürzer bestehende Opioidabhängigkeit (weniger als 2 Jahre)
5. Junges Alter der Abhängigen (jünger als 18 Jahre)

Indikation zum Entzug (Seivewright 2009)

- Drogenanamnese von nicht mehr als 18 Monaten
- Geringer Opioidkonsum (weniger als ein Gramm Heroin bei Reinheitsgrad von 20%)
- Kein i.v. Konsum
- Kein signifikanter Beikonsum
- Gute Motivation
- Keine Persönlichkeitsstörungen
- Stützendes soziales Umfeld

Positive Prognosefaktoren für langfristige Abstinenz nach Beendigung einer Substitutionsbehandlung (nach AWMF Leitlinien 2004)

- Kein nachweisbarer Beikonsum (einschließlich Alkohol) seit mehr als einem Jahr
- Stabile Lebensverhältnisse (Arbeit, Wohnung, Partnerschaft, Freundeskreis ohne Suchtprobleme)
- Abstand von illegalen Aktivitäten
- Guter körperlicher und seelischer Zustand

- 
- Sucht ist eine schwere chron. Erkrankung mit einem hohen Anteil komorbider (körperlicher/psychischer/sozialer) Störungen und einer hohen Mortalität.
  - Das Prinzip der Behandlung ist das wie bei jeder anderen (malignen) chron. Erkrankung

# Modifikationen der stationären Therapien

- Rasche Aufnahmemöglichkeit zur Krisenintervention mit „qualifizierter“ Behandlung und individuell gestalteter Aufenthaltsdauer
- Mehrfachaufnahmen sind nicht die Ausnahme sondern die Regel
- Zieloffenes Vorgehen
- Differenziertes therapeutisches Angebot ((„Teil“)Reha, Psychotherapie, pädagogisch-psychoedukativ , medizinisch, u.a.)
- Kombinierte psychosoziale – pharmakologische Angebote (Substitution)
- Bessere Vernetzung mit ambulanten Vor- und NachbehandlerInnen
- Reduzierte Dauer der stationären (Langzeit) Therapie, gefolgt von einer Wiedereingliederungsphase ambulant/teilstationär
- Tagesprogramme / Tageskliniken
  - 
  - 
  -