

Die langfristigen Erfolgschancen von Entzugsbehandlungen werden allgemein drastisch überschätzt. Nicht der Entzug ist schwierig, sondern nie mehr rückfällig zu werden. Wichtiger als Abstinenz ('Drogenfreiheit') ist das Leben selber und einen Weg zu finden, seine Sachen anzupacken! Entzug und Therapie ist oft Vorwand und Entschuldigung, die drängendsten Probleme nicht anzugehen: 'Ich mache ja jetzt eine Therapie' aber verliere deswegen die Wohnung, den Job ...

Ambulante Entzüge {→} sind möglich und gegenüber stationären Behandlungen langfristig nicht unterlegen. Eine ambulante Entzugsbehandlung empfiehlt sich vor allem für berufstätige Patienten und solche, deren Umfeld und soziales Netz nicht nur von Drogen bestimmt sind.

Subutex® {→}: Wenn die gewohnte Heroindosis gering ist (Sniffen, Rauchen), empfiehlt sich für den Entzug Subutex® (Buprenorphin). Subutex® kann sofort voll dosiert schon in wenigen Tagen entzogen werden. Subutexentzug ist vergleichsweise mild und sogar ein sofortiges Absetzen wird meist ziemlich gut ertragen.

Methadonabbau{→}: Wegen seiner langen Halbwertszeit ist Methadon für kurze Anwendungen, als Überbrückung oder zum Entzug nicht ideal. Wenn Sie entziehen oder die Dosis abbauen wollen empfehlen wir, die Dosis langsam abzubauen. (Schema vgl. Rückseite)

Stationäre Entzüge {→} werden von mir eher nicht empfohlen. Sie sind bei Mehrfachsubstanzabhängigkeit gelegentlich sinnvoll. Teilentzug von Alkohol, Benzodiazepinen und Kokain unter Weiterführung einer genügend dosierten Methadonbehandlung ermöglichen manchmal eine anhaltende Veränderung der Lebenssituation. Bei Mehrfachsubstanzabhängigkeit empfiehlt sich der gleichzeitige Entzug von Opioiden nicht; Methadon muss weiter genommen werden. Stationäre Entzüge oder Teilentzüge können in jeder psychiatrischen Klinik gemacht werden; auf Anfrage schreibe ich für Sie eine Überweisung. Sie müssen aber selber dort anrufen (morgens 10 Uhr!!):

- Psychiatrische Universitätsklinik Burghölzli Zürich, 044 384 21 11
- Psychiatrische Klinik Hard Embrach, 044 866 11 11
- Psychiatrische Klinik Sanatorium Kilchberg, 044 716 42 42
- Drogenstation Frankental / Bombach, Frankentalerstr. 55, 8049 Zürich, 044 341 26 26

Stationäre Langzeittherapie im Anschluss an einen Entzug erhöht die Erfolgschancen und vermindert plötzliche Todesfälle durch Überdosis bei Rückfällen. Fragen Sie:

- Die Alternative (Ulmenhof), 8913 Ottenbach ZH, 01 763 40 80
- Lilith, (für Frauen) 4625 Oberbuchsitten, 062 393 10 50
- Casa Fidelio (für Männer), Jurastr. 330, 4626 Niederbuchsitten SO, 062 / 389 88 77
- Start Again: Steinwiesstr.24, 8032 Zürich, 044 267 50 20, F: 044 267 50 45

Aus meiner Erfahrung ist für den Erfolg einer Therapiestation die Nachbetreuung fast am wichtigsten. Der Einstieg und Wiedereinstieg in ein normales Leben, das ist der Punkt. Wie will ich leben? das ist die tägliche Frage, die normale Schwierigkeit für jeden Menschen ob er nun Drogen nimmt oder nicht.

Naltrexon (Nemexin® / Naltrexin®) {→} ist ein Opioidantagonist. Es blockiert die Wirkung von Opioiden wie Heroin, Morphin und Methadon an ihren Wirkorten im Hirn, Rückenmark und Darm. **Wir empfehlen Naltrexon nicht.**

Methadonerhaltungsbehandlung {→}: Langfristig am erfolgreichsten ist eine hochdosierte, anhaltende Methadonbehandlung. Wenn Sie fast ein Jahr lang oder besser noch viel länger nichts mehr anderes genommen haben und auch sonst ihr Leben wieder besser stimmt, können Sie Methadon über viele Monate langsam, praktisch ohne Entzugsbeschwerden abbauen.

Methadon-Abbauschema: Methadon ist am erfolgreichsten, wenn es genügend lange, also für viele Jahre eingenommen wird. Nur einer verschwindend kleinen Minderheit gelingt es, nie mehr von Heroin oder anderen Opioiden abhängig zu werden.

Wegen seiner langen Halbwertszeit ist Methadon für kurze Anwendungen, als Überbrückung oder zum Entzug nicht ideal. Wenn Sie entziehen oder die Dosis abbauen wollen empfehlen wir, die Dosis langsam abzubauen: 100 → 80 → 70 → 60 → 55 → 50 → 45 → 40 → 35 → 30 → 28 → 26 → 24 → 22 → 20 → 18 → 16 → 14 → 12 → 10 → 9 → 8 → 7 → 6 → 5 → 4 → 3 → 2 → 1 → 0mg. Wenn Sie sich nach jedem Schritt mehrere Tage oder Wochen Zeit lassen ist das besser als täglich weiter abzubauen. Täglicher Abbau nach obigem Schema ist aber möglich. Der schnellstmögliche Abbau von der Maximaldosis auf Null ist ohne erhebliche Beeinträchtigung durch Entzugsbeschwerden innerhalb eines Monats möglich.

Schema mit 5 mg Tabletten

mg	Tbl.	mg	Tbl.	mg	Tbl.	mg	Tbl.	mg	Tbl.	mg	Tbl.	mg	Tbl.	Woche
100	20	80	16	70	14	60	12	50	10	45	9	40	8	1
35	7	35	7	35	7	30	6	30	6	30	6	30	6	2
25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	20	4	20	4	3
20	4	20	4	20	4	20	4	20	4	15	3	15	3	4
15	3	15	3	15	3	15	3	15	3	15	3	15	3	5
15	3	15	3	15	3	15	3	15	3	15	3	15	3	6
10	2	10	2	10	2	10	2	10	2	10	2	10	2	7
10	2	10	2	10	2	10	2	10	2	10	2	10	2	8
10	2	10	2	10	2	10	2	10	2	10	2	10	2	9
5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	10
5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	11
5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	12
5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	0	0	0	0	...

Dieses Schema soll so langsam wie möglich durchgezogen werden. Vor allem in den tiefen Dosisbereichen lohnt es sich, länger zu warten bis keine Beschwerden und Unsicherheiten mehr da sind. Und wenn es nicht geht, geht es nicht: wo eine Wand ist, ist eine Wand!

Sie müssen die überzähligen Methadontabletten unbedingt vernichten und nicht bunkern! Gebunkerter Dope hat schon manchen zu Tode gebracht!