

André Seidenberg, Dr.med.
8001 Zürich

www.seidenberg.ch

SUBUTEX® FEB 08
BUPRENORPHIN

Mit Subutex® (Buprenorphin) kann ein Entzug durchführen, wer nicht an zu hohe Dosen Heroin oder Methadon gewöhnt ist. Vor allem HeroinraucherInnen oder HeroinsnifferInnen können mit Subutex® ohne Klinikaufenthalt einigermassen gut erträglich entziehen.

Die Behandlungsziele werden in einem Vorgespräch besprochen. Entzug ist kaum je ein realistisches Behandlungsziel. Nur einer verschwindend kleinen Minderheit gelingt es, nie mehr von Heroin oder anderen Opioiden abhängig zu werden. Eine Dauerbehandlung ist erfolgreicher als jegliche Art von Entzug. Für Dauerbehandlungen ist aber Methadon in der Regel besser geeignet und günstiger als Subutex®.

Buprenorphin (Subutex®, Temgesic®) ist ein synthetisches Opioid. Es wirkt wie Heroin, Morphin, Methadon und andere opioide Substanzen an gewissen Nervenzellen des Hirns, Rückenmarks und Darms. Subutex® (8mg, 2mg, 0.4mg) oder Temgesic (0.2 mg) werden sublingual eingenommen: unter der Zunge zergehen lassen. Der Heroinhunger wird durch Subutex® für ein bis zwei Tage unterdrückt. Abhängige sind in der Lage, auf Heroin zu verzichten.

Subutex® kann ähnlich wie Methadon als Ersatz von Heroin eingesetzt werden. Nur für Heroinraucher oder Heroinsniffer nicht aber für Heroinfixer wirkt es schon in den ersten Tagen genügend stark. Subutex® wirkt auch in sehr hohen Dosen nicht so stark wie Heroin oder Methadon. Bei der Umstellung von hohen Dosen Heroin oder Methadon auf Subutex® kann deshalb ein mittelstarkes Entzugssyndrom auftreten (vgl. Abb.1).

Subutex® ist ein starkes Schmerzmittel. Es kann bis zur Gewöhnung etwas müde machen, wirkt in ungewohnt hohen Dosen atemdämpfend, macht enge Pupillen, hemmt die Darmtätigkeit, wirkt euphorisierend und kann deshalb auch selbst süchtig machen. Subutex® ist nach dem Gesetz ein Betäubungsmittel und unterliegt grundsätzlich denselben gesetzlichen Vorschriften wie Methadon oder Morphin.

Einnahme: Die Einnahme erfolgt in unserer Praxis unter Aufsicht des Personals. Bei Dauerbehandlungen kann Subutex® mit nach Hause gegeben werden, wenn die Notwendigkeit dieser Mitgaben nachgewiesen werden kann (Arbeit, Ferien etc.). Mitgaben sind sonst nur für Samstag & Sonntag möglich.

Dosis: Die Dosis wird in den ersten Tagen engmaschig mit dem Arzt besprochen. Die Dosis kann sofort hoch mit 8 mg oder 16 mg / Tag angefangen werden, da die Gefahr einer Überdosierung sehr klein ist. Dosisänderungen werden durch Verdoppelung oder Halbierung ohne Zwischenschritte vorgenommen: 2 → 4 → 8 → 16. Die Maximaldosis ist 16 bis 32 mg. Noch höhere Dosen sind nicht wirksamer.

Dauer: Der Entzug ist mit Subutex® in zwei bis vier Wochen oder noch schneller möglich; ein langsames Entziehen wird aber immer empfohlen. Schnell-schnell hält meist nicht lange. Langzeitbehandlungen mit Subutex® sind erfolgreicher. Langfristig noch besser sind Methadonbehandlungen.

Gefahren: Nehmen Sie während dem Entzug keine anderen Medikamente oder Drogen! Vor allem Benzodiazepine (Rohypnol® etc.) können zusammen mit Subutex® zum Atemstillstand führen.

Entzug selbst ist nicht gefährlich. Aber die Zeit nachher ist die Zeit der Gefährdungen, die Toleranz für grössere Dosen verschwindet und schon relativ kleine Heroinportionen können zu Überdosierung, Atemstillstand und Tod führen. Nur eine sehr kleine Minderheit wird nie mehr von Heroin oder anderen Opioiden abhängig. Nach Entzug ist die Gefahr einer Überdosis besonders gross. Vernichten Sie Ihre Heroin- und anderen Drogenvorräte vor Beginn des Entzugs. ‚Gebunkertes‘ Stoff kann nach geglücktem Entzug zum Tod führen!

Absturz: Falls Sie früher oder später doch wieder Heroin nehmen, kränken Sie sich nicht. Sie können von uns in der Sprechstunde jederzeit wieder Hilfe erwarten. Suchen Sie bei Abstürzen sofort Hilfe: Sofort erneute ambulante Subutex®-Entzugs-Behandlung oder Langzeitbehandlungen mit Subutex® oder Methadon sind jederzeit möglich. Stationäre Entzugsbehandlungen sind nicht erfolgreicher.

Umstellung von Methadon oder hohen Heroin Dosen auf Subutex® führt zu Entzugssymptomen. Subutex® verdrängt alle anderen Opioidmoleküle aus der Bindung am Rezeptor auf der Nervenzelle. Heroin oder Methadon kann so nicht mehr wirken, aber Subutex® wirkt selber auch in hohen Dosen nur schwach (hohe Affinität bei geringer Eigenwirkung). Zur Umstellung sollte die Methadondosis mehrere Tage lang auf 30 mg oder besser noch weniger vermindert worden sein.

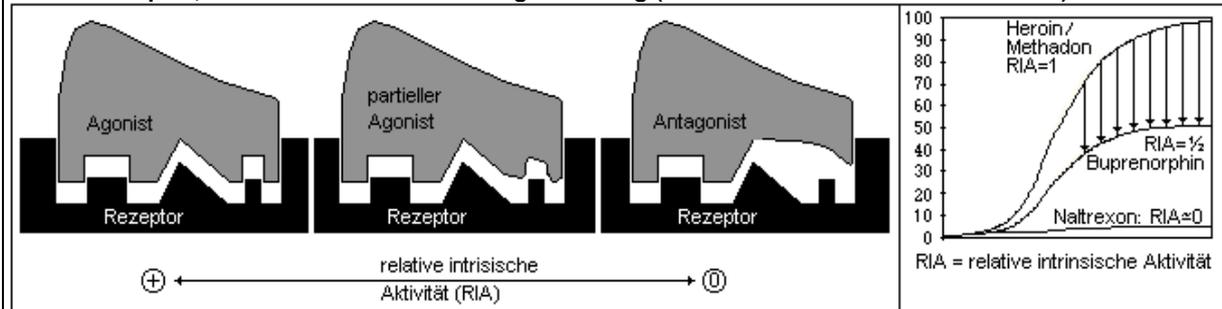
Bezahlung: Subutex®, die Beratungen und Untersuchungen sind Pflichtleistungen der Krankenkassen. 7 Subutex® Sublingualtabletten à 8 mg kosten CHF 52.45. Mit den meisten Krankenkassen können wir praktisch direkt abrechnen. Sollte dies nicht möglich sein, müssen Sie uns entweder eine **Kostengutsprache** des Fürsorgeamtes bringen oder wir verlangen eine Anzahlung von CHF 200.-/Monat als Akonto-Zahlung an unsere Rechnung. Die Krankenkassen können einen Bericht zur Begründung der Behandlung verlangen.

Therapie, Betreuung: Wir erwarten nicht, dass Sie Ihre Probleme sofort lösen. Wenn Sie dazu Hilfe brauchen können wir Sie beraten. Ärztliche Konsultationen können Sie jederzeit Verlangen. Wenn Sie wollen, können Sie auch langfristig therapeutische Gespräche beanspruchen.

Untersuchungen, Impfungen und Behandlungen: Wir untersuchen Sie routinemässig. Wir empfehlen allgemein Laboruntersuchungen und falls keine Immunität besteht drei Impfungen gegen Hepatitis A & B. Mit Ihrem Einverständnis untersuchen wir, ob Sie sich mit dem Aids-Erreger HIV oder C-Hepatitis-Viren (HCV) infiziert haben. Heute können HIV-Infektionen und C-Hepatitisinfektionen erfolversprechend behandelt werden.

Urinproben: Heroin und Kokain können bis zu fünf Tage lang nachgewiesen werden. Urinproben sind grundsätzlich fakultativ. Aber beweisen Sie doch Ihre neu gewonnene Drogenfreiheit!

Abb.1: Rezeptor, Transmitter und relative Eigenwirkung (relative intrinsische Aktivität = RIA)



Körpereigene Botenstoffe oder von aussen zugeführte Agonisten oder Antagonisten binden an den Opioidrezeptor. Agonisten verändern den Zustand des Rezeptors und lösen eine Signalwirkung aus. Antagonisten (z.B. Naltrexon) lösen keine Wirkung aus aber blockieren den Rezeptor, so dass Agonisten nicht am Rezeptor binden und wirken können.

Die Wirkung von Agonisten (Heroin, Morphin, Methadon) kann durch steigern der Dosis nur bis zu einem gewissen Maximum gesteigert werden. Partielle Agonisten (Buprenorphin) wirken auch in hohen Dosen weniger stark und erreichen weniger hohe Maximalwirkungen. Buprenorphin bindet aber stärker an den Opioidrezeptor als Heroin oder Methadon und verdrängt diese vollen Agonisten aus der Rezeptorbindung. Wer von hohen Methadon oder Heroindosierungen plötzlich auf Buprenorphin umsteigt, erleidet deshalb ein mittelstarkes Entzugssyndrom.

Der partielle Agonist Buprenorphin bindet auch stärker an den Rezeptor als der Antagonist Naltrexon. Deshalb kann durch ausschleichende Dosierung von Buprenorphin und parallel steigende Naltrexon-Dosen leicht von von Buprenorphin auf Naltrexon umgestellt werden.

Transmitter sind körpereigene Botenstoffe, welche Signale von einer Nervenzelle auf eine nächste übertragen. Sie binden an Rezeptoren und lösen dort eine Signalwirkung aus. Transmitter sind körpereigene Agonisten.

Rezeptoren sind Eiweisstrukturen auf einer Nervenzelle, in welche gewisse Substanzen wie Schlüssel in ein Schloss hineinpassen. Gewisse 'Schlüssel-Substanzen' sind die körpereigenen Transmitter oder andere sind körperfremde Substanzen wie Heroin, Methadon, Buprenorphin oder auch Substanzen aus anderen Klassen wie Kokain oder Nikotin und Alkohol.

Agonisten aktivieren den Rezeptor: Sie verändern die Struktur der Rezeptoreiweisse so, dass ein Signal durch die Membran der Zelle weitergeleitet wird: Sie aktivieren die postsynaptische Signalkette.

Antagonisten (wie Naltrexon) binden an den Rezeptor aber aktivieren keine Signalkette. Sie besetzen am Rezeptor die gleichen Bindungsstellen wie die Agonisten aber blockieren deren Wirkung. Im Bild vom Schlüssel passt der Schlüssel ins Schloss aber er lässt sich nicht drehen.

Partielle Agonisten (wie Buprenorphin) haben an Rezeptoren eine nur teilweise agonistische Wirkung. Partielle Agonisten haben auch in hohen Dosierungen eine geringere Wirkung als reine Agonisten. Sie können wirksamere Substanzen aus den Rezeptorbindungsstellen verdrängen und wirken dadurch antagonistisch. In Abwesenheit von reinen Agonisten wirken sie aber selbst mehr oder weniger stark agonistisch.