

Einleitung

In Deutschland machen Methadon (in flüssiger oder Tablettenform) 54,8%, Levomethadon (Sirupform) 25,4% und Buprenorphin (Sublingualtabletten) 19,2% der Substitutionsmittelverschreibungen aus^[1]. Trotz der Substitutionsversuche geht die Opioidabhängigkeit häufig mit Drogenmischkonsum einher. Außerdem ist der nicht bestimmungsgemäße Gebrauch von Substitutionsmitteln unter Opioidabhängigen weit verbreitet und gut dokumentiert. Substitutionsmittel werden u.a. intravenös appliziert, geschneift, auf dem Schwarzmarkt gehandelt und durch Ärztehopping erworben^[2-11]. Dennoch sind die Merkmale des nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs von Substitutionsmitteln sowie die Faktoren, die diesen vorhersagen, weniger bekannt.

Die zwei Hauptziele dieser Studie sind:

- 1) die Merkmale eines nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs von Levomethadon, Methadon und Buprenorphin unter opioidabhängigen Personen in Behandlung zu vergleichen und
- 2) unterschiedliche prädiktive Faktoren des nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs zu erforschen.

Methoden

Daten aus dem Phar-Mon Projekt von 2007-2011 wurden für die Analyse verwendet. Die Stichprobe beinhaltete 34 Suchthilfeeinrichtungen, die eine repräsentative Stichprobe der ambulanten Einrichtungen der Deutschen Suchthilfe Statistik bilden. Neue Zugänge der Einrichtungen, bei denen mithilfe des ICD-10 eine Opioidabhängigkeit diagnostiziert wurden, wurden anhand der Phar-Mon Fragebögen zum Substitutionsmittelkonsum befragt.

Klienten, bei denen ein nicht bestimmungsgemäßer Gebrauch festgestellt wurde, sind in die weitere Analyse einbezogen worden. Die Kriterien eines nicht bestimmungsgemäßen Substitutionsmittelkonsums wurden anhand der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der Substitutionsbehandlung^[12] ausgewählt.

Gruppenunterschiede bezüglich der Muster des nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs wurden mittels eines Chi-Quadrat-Tests untersucht. Außerdem wurde eine explorative Analyse der prädiktiven Faktoren des Gebrauchs mittels multinomialer logistischer Regressionen durchgeführt.

Ergebnisse

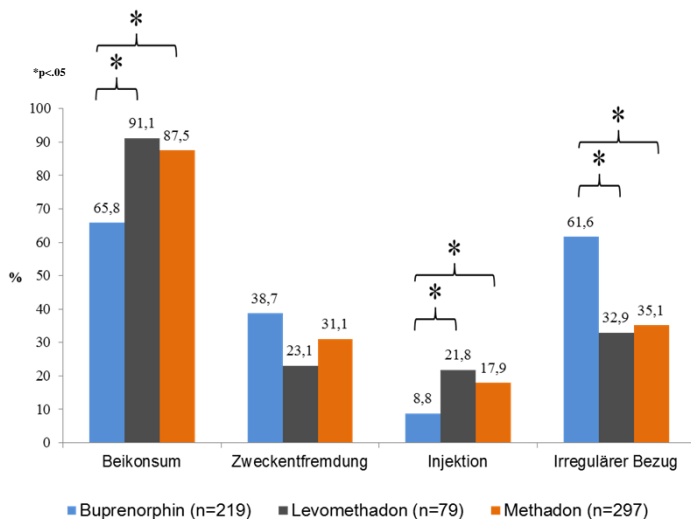


Abbildung 1. Muster des nicht bestimmungsgemäßen Substitutionsmittelgebrauchs

Unabhängige Variablen	Levomethadon vs. Buprenorphin	Methadon vs. Buprenorphin	Levomethadon vs. Methadon
Alter	1.05 (1.02-1.08)*	1.01 (0.99-1.04)	1.04 (1.01-1.07)*
Geschlecht	0.21 (0.10-0.43)*	0.45 (0.25-0.80)*	0.47 (0.26-0.85)*
Konsumtage in den letzten 30 Tagen der Einnahme	1.07 (1.02-1.13)*	1.06 (1.04-1.09)*	1.01 (0.96-1.06)
Einnahmegründe			
Sedierung	1.46 (0.80-2.68)	1.23 (0.81-1.87)	1.18 (0.68-2.07)
Euphorisierung	0.58 (0.16-2.09)	0.87 (0.42-1.81)	0.67 (0.20-2.23)
Angstreduktion	0.95 (0.46-1.94)	0.85 (0.52-1.39)	1.11 (0.57-2.16)
Vermeidung von Entzugerscheinungen	2.66 (0.57-12.39)	2.84 (1.23-6.58)*	0.94 (0.19-4.58)
Anregung	0.84 (0.20-3.46)	1.30 (0.57-3.00)	0.64 (0.17-2.38)
Schmerzreduktion	1.05 (0.34-3.29)	1.88 (0.85-4.14)	0.56 (0.21-1.49)
Leistungssteigerung	1.93 (0.47-7.97)	1.74 (0.68-4.47)	1.11 (0.31-3.97)
Modulation der Wirkung anderer Substanzen	5.73 (2.42-13.55)*	1.86 (0.97-3.60)	3.08 (1.47-6.44)*
Stimmungsaufhellung	0.31 (0.14-0.71)*	0.74 (0.45-1.20)	0.42 (0.19-0.92)*

Tabelle 1. Exploration prädiktiver Faktoren

Im ersten Modell (Spalte eins und zwei) diente Buprenorphin als Referenzgruppe. Im zweiten Modell (dritte Spalte) war Methadon die Referenzgruppe. *p<0.05

Schlussfolgerungen

Der nicht bestimmungsgemäße Gebrauch von Substitutionsmitteln unterscheidet sich hinsichtlich der Substanzen. Der Gebrauch von Levomethadon und Methadon war charakterisiert durch einen häufigeren Beikonsum anderer psychoaktiver Substanzen sowie intravenösen Gebrauch, wohingegen Buprenorphin öfter ohne Rezept beschafft wurde. Hinsichtlich der prädiktiven Faktoren wurde Methadon öfter als Buprenorphin zur Linderung von Entzugerscheinungen eingenommen und Levomethadon wurde häufiger zur Modulation der Wirkung anderer Substanzen und seltener zur Stimmungsaufhellung eingenommen. Aus diesen Ergebnissen folgen einige Implikationen für Prävention, Behandlung und Suchtpolitik:

Zunächst ist es entscheidend, einen Rückgang des intravenösen Gebrauchs der Substitutionsmittel zu bewirken sowie die Konsumenten über die Risiken einer solchen Verwendung aufzuklären. Hierzu sind die weitere Beobachtung der Entwicklung von Präparatformen, die einen nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch verhindern, sowie weitere Untersuchungen der Effekte der Produktform auf einen nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch notwendig.

Außerdem müssen die Erhaltungsdosen der Substitutionsmittel – insbesondere für Methadon – kritisch geprüft werden. Gegebenenfalls ist bei bestehenden Entzugerscheinungen eine Dosiserhöhung sinnvoll, um die Compliance der Substitutionsbehandlung zu erhöhen.

Letztlich sind immer noch Optimierungen in der Diagnostik und der Behandlung von komorbiden psychischen Erkrankungen wünschenswert, vor allem bei affektiven Störungen. Dies könnte einen Beitrag dazu leisten, den nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch von Substitutionsmitteln zum Zweck der Selbstmedikation von psychiatrischen Symptomen zu reduzieren.

Literatur

1. BfArM: Bericht zum Substitutionsregister. Bonn: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte; 2012.
2. Alho H, Sirciacar D, Vuori E, Holopainen A: Abuse liability of buprenorphine/naloxone tablets in treated IV drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 2007; 88: 75-78.
3. Moratti E, Khatirpour H, Lombardi T, Maisto M: Intravenous misuse of buprenorphine: characteristics and extent among patients undergoing drug maintenance therapy. *Clinical Drug Investigation* 2010; 30: 5-11.
4. Roche A, McCabe S, Smyth B: Illicit methadone use and abuse in young people accessing treatment for opiate dependence. *European Addiction Research* 2009; 14: 219-225.
5. Håkansson A, Medvedev A, Andersson M, Berglund M: Buprenorphine misuse among heroin and amphetamine users in Malmö, Sweden: purpose of misuse and route of administration. *European Addiction Research* 2007; 13: 207-215.
6. Cazorla C, de Cardenas D, Schulmscher H, Thomas L, Wack A, May T et al: Infectious complications and misuse of high-dose buprenorphine. *Presse Médicale* 2005; 34: 719-724.
7. Wastvogel D, Figner B, Eich D: Illicit methadone injecting during methadone maintenance treatment in a specialized out-patient clinic. *Swiss Medical Weekly* 2005; 135: 644-646.
8. Reimer J: Kurzfassung der Folgestudie zur nicht bestimmungsgemäßen Verwendung von Substitutionsmitteln in Deutschland. 2011. Hamburg, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg.
9. Johnson C, Adkins C, di Menna S, Schuster C: Diversion and abuse of buprenorphine: Findings from national surveys of treatment patients and physicians. *Drug and Alcohol Dependence* 2011; 120: 190-195.
10. Yokell M, Zaller N, Green T, Rich J: Buprenorphine and buprenorphine/naloxone diversion, misuse, and illicit use: an international review. *Current Drug Abuse Reviews* 2011; 4: 25-41.
11. Man LH, Best D, Gossop M, Stillew G, Strang J: Relationship between prescribing and risk of opiate overdose among drug users in and out of maintenance treatment. *Eur Addict Res* 2004; 10: 35-40.
12. Bundesärztekammer: Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituitionsstützten Behandlung Opiatabhängiger. *Deutsches Ärzteblatt* 2012; 107: 511-516.

Poster basiert auf folgender Publikation: Casati, A., Piontek, D. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). Patterns of non-compliant buprenorphine, levomethadone, and methadone use among opioid dependent persons in treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9, 19.

Kontakt: casati@ift.de