

Vielversprechend: Suchtexpert*innen präsentieren erste Praxis-Erfahrungen mit Depot Buvidal®

Mannheim/Lund, 07.08.2019 – Seit Anfang des Jahres in Deutschland verfügbar, liegen nun erste Erfahrungen mit dem neuen Buprenorphin-Depot Buvidal® zur Behandlung der Opioidabhängigkeit bei unterschiedlichen Patiententypen vor. Beim 20. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin Anfang Juli in München gaben Expert*innen aus der Praxis Einblick in ihre vielfältigen Patienten-Fälle.

Das Mittagssymposium „Das Depot – neue Wege in der Behandlung der Opioidabhängigkeit“ am 6. Juli 2019 stieß auf großes Interesse – trotz hochsommerlicher Temperaturen am Samstagmittag war der Raum mit rund 200 Zuhörer*innen prall gefüllt. Die Beiträge von Dr. Nazifa Qurishi (Köln), Dipl.-Med. Peter Jeschke (Halle/Saale) und Michael Gierse (Dortmund) machten deutlich, dass sich das Depot des schwedischen Pharma- und Biotechnologieunternehmens Camurus für eine Vielzahl sehr unterschiedlicher Patiententypen eignet.

„Ichühl‘ mich einfach gut.“

Dr. Nazifa Qurishi, niedergelassene Internistin mit Schwerpunkt Suchtmedizin aus Köln, legte den Fokus ihres Vortrags auf das klinische Entwicklungsprogramm zu Buvidal® und seine pharmakokinetischen Eigenschaften. Herausragende Merkmale sind hier unter anderem das schnelle Erreichen des therapeutischen Spiegels von Buprenorphin rund eine Stunde nach der Injektion des auf der neuartigen FluidCrystal® Technologie basierenden Präparats sowie die langanhaltende Wirkstoff-Freisetzung. Zuletzt veröffentlicht wurde eine umfangreiche 48-wöchige Langzeitstudie mit 227 Patienten in sieben Ländern, an der sowohl zuvor nicht Substituierte als auch von sublingualem Buprenorphin umgestellte Patient*innen teilgenommen haben [1]. Eine der wesentlichen Erkenntnisse der Untersuchung ist die hohe Patientenzufriedenheit. 83 Prozent der auf Buvidal® umgestellten Studienteilnehmer*innen fühlten sich nach 12 Monaten „etwas besser“ oder „deutlich besser“ als unter sublingualem Buprenorphin. Diese Daten untermauerte Nazifa Qurishi eindrücklich mit den Erfahrungen einer ihrer mit Buvidal® substituierten Patientinnen, die sagt: „Für mich ist das eine super Lösung, weil ich berufstätig bin und jetzt nicht mehr täglich zum Arzt muss. Ichühl‘ mich einfach gut, bin stabil und ausgeglichener.“ Eine frühere Vergleichsstudie hatte bereits gezeigt, dass Buvidal® gegenüber sublingualem Buprenorphin hinsichtlich des Anteils Opioid-negativer Urinproben nicht unterlegen ist. Auch werden bei hoher Haltequote Entzugserscheinungen und Suchtdruck dauerhaft unterdrückt [2].

Positive Resonanz, aber vereinzelt auch Skepsis

Dipl.-Med. Peter Jeschke, Poliklinik Silberhöhe in Halle/Saale, erfuhr anfänglich von rund 30 seiner 150 Substitutionspatient*innen grundsätzliches Interesse am Buprenorphin-Depot, hörte allerdings auch Bedenken – etwa von Patient*innen, die sich engmaschigen Kontakt zur Praxis wünschen oder für die die Tabletteneinnahme eine Art Ritual darstellt. In seinem Vortrag beim Suchtmedizinkongress präsentierte er Erfahrungen mit neun seit Mai 2019 auf Buvidal® eingestellten Substituierten. Darunter ist etwa eine 36-Jährige, die seit mehr als zehn Jahren eine konstante Dosis von 4-mal täglich 2mg sublingualem Buprenorphin

einnahme. Die versuchte Umstellung auf einmal täglich 8 mg war nicht erfolgreich, weil die Patientin zu den „Rapid Metabolizern“ gehört. Der Wechsel zu wöchentlichem Buvidal® zeigte dagegen bereits nach wenigen Wochen sehr gute Resultate. Anfangs bestand bei der Dosis 16 mg/Woche noch Craving am siebten Tag nach der Injektion, so dass mit 4 mg sublingualem Buprenorphin nachdosiert wurde. Nun wurde sie auf 24 mg/Woche umgestellt und ist – trotz rapid metabolizing – frei von Craving. Die Patientin berichtet von einem Wohlbefinden „wie noch nie“ und wird aktuell auf die monatliche Dosierung des Depots eingestellt.

In einem anderen Fall leidet die 50-jährige Patientin bereits seit 20 Jahren unter iatrogenen Opioidabhängigkeit infolge eines Rückenleidens und wird seit 15 Jahren substituiert, zuletzt mit einer konstanten Dosis von 10 mg sublingualem Buprenorphin am Tag. Bei dieser Patientin bestand nach der Umstellung auf das wöchentliche Depot die besondere Herausforderung darin, dass aufgrund ihrer Anorexie nur wenige Injektionsstellen möglich sind – am Gesäß sowie am Oberschenkel. Geplant ist daher die Umstellung auf monatliches Buvidal®. Angesichts der vielfältigen Lebenssituationen und therapeutischen Rahmenbedingungen zog Jeschke ein optimistisches Fazit zur Substitution mit dem neuen Depotpräparat: „Es läuft ganz gut und mitunter anders als man denkt.“

Gefragt sind individuelle Lösungsansätze

Auch Michael Gierse, Diplom-Sozialarbeiter und Geschäftsführer der Drogenhilfe PUR gGmbH in Dortmund, betonte, dass es nur selten einfache Antworten auf die komplexen Zusammenhänge der Substitutionstherapie gebe. Eindrücklich schilderte er den Fall eines 39-jährigen Patienten, der aufgrund seiner Tätigkeit im Baugewerbe häufig kurzfristig und für längere Zeiträume auf Montage im gesamten Bundesgebiet eingesetzt ist. Die tägliche Substitution in Tablettenform und die bei unerwartet längerer beruflicher Abwesenheit (und damit Überschreitung des geplanten Take Home-Zeitraums) nötige Suche eines Arztes vor Ort führen zu skeptischen Fragen der Arbeitskollegen. Für diesen Patienten könnte die Umstellung auf das Monatsdepot mehrere Vorteile bieten: problemlose Abwesenheit für bis zu vier Wochen, keine spontanen Arztbesuche am aktuellen Dienort sowie keine Risiken beim Transport des Substitutionsmittels. Hinzu kommt, dass zum Ende des vierwöchigen Depots infolge der schweren körperlichen Arbeit am Bau Wirkungsdefizite auftreten könnten. Für den seit langem stabilen Patienten bietet sich aus Sicht des Referenten daher an, ihn außerhalb der Montagetätigkeit auf das Wochen-Depot einzustellen, so dass ein spontanerer Reisebeginn möglich ist.

Diese und die weiteren von Michael Gierse diskutierten Fälle zeigen, wie wichtig es ist, die Patient*innen im Vorfeld umfassend über die zu erwartenden Wirkungen des Depots, mögliche Unterschiede zu ihrer bisherigen Therapie und auch das Thema Sicherheit aufzuklären. Ziel ist dabei stets die patientenindividuelle Bewertung von Vor- und Nachteilen, um für jede*n eine möglichst optimale Behandlung zu erreichen.

Depot für Übergangssituationen nutzen

In der kurzen, aber lebhaften Diskussion beim Symposium äußerten die Teilnehmer*innen Fragen unter anderem zum Thema Vergütung, zum Risiko von Beikonsum oder zu den Vorteilen des Monatsdepots gegenüber der Take Home-Vergabe über 30 Tage. Bei der Frage, ob durch das Depot-Buprenorphin Substituierte auch sozial besser integriert seien, verwiesen die Referent*innen auf die erst sehr kurze Erfahrung mit Buvidal®. Michael Gierse ergänzte, man wolle das Depot in seiner Einrichtung auch niedrigschwellig nutzen, um Menschen zu erreichen, die bislang noch gar nicht substituiert werden, um sie damit langsam aus „ihrer“ Szene herauszuführen. Auch für Übergangssituationen, etwa in Haft, nach Haftentlassung oder auch bei Kur- und Reha-Aufenthalten sowie im Urlaub, werden aufgrund seiner Eigenschaften Vorteile des Depots gegenüber anderen Formen der Substitution erwartet.

Quellen

[1] Frost M, Bailey GL, Lintzeris N, et al., Long-term safety of a weekly and monthly subcutaneous buprenorphine depot (CAM 2038) in the treatment of adult out-patients with opioid use disorder. *Addiction* 2019, April 23, doi: 10.1111/add.14636

[2] Lofwall MR, Walsh SL, Nunes EV, et al. Weekly and monthly subcutaneous buprenorphine depot formulations vs daily sublingual buprenorphine with naloxone for treatment of opioid use disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Inter Med.* 2018; 178(6)764–773.

Weitere Informationen für medizinische Fachkreise auch unter www.buvidal.de

Über Camurus

Camurus ist ein schwedisches Pharma- und Biotechnologieunternehmen mit wissenschaftlichem Fokus. Das übergeordnete Ziel des Unternehmens ist die Entwicklung und Vermarktung innovativer und differenzierter Arzneimittel zur Behandlung schwerer und chronischer Erkrankungen. Mit der Camurus eigenen einzigartigen FluidCrystal® Technologie zur Wirkstofffreisetzung und der umfassenden F&E-Kompetenz des Unternehmens entstehen hier neue Präparate, die das Potenzial dazu haben, führend in ihrer Wirkstoffklasse zu werden. In der klinischen Pipeline von Camurus befinden sich Produkte zur Behandlung von Krebs, endokrinen Krankheiten, Schmerzen und Abhängigkeiten. Die Entwicklung erfolgt sowohl intern als auch in Kooperation mit internationalen pharmazeutischen Unternehmen. Das Unternehmen wird an der NASDAQ-Börse Stockholm unter dem Tickersymbol CAMX geführt. Weitere Informationen finden Sie unter www.camurus.com.

Weitere Informationen

Fredrik Tiberg, President & CEO / Tel. +46 (0)46 286 46 92 / fredrik.tiberg@camurus.com

Unternehmenskontakt in Deutschland

Camurus GmbH / Carl-Reuther-Str. 1 / 68305 Mannheim / www.camurus.de

Pressekontakt

Dr. Martina Neunecker / martina.neunecker@accente.de / +49 (0)611 4080619

Buvidal 8 mg/ -16 mg/ -24 mg/ -32 mg/ -64 mg/ -96 mg/ -128 mg Depot-Injektionslösung.

Wirkstoff: Buprenorphin. **Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enthält 8 mg/ 16 mg/ 24 mg/ 32 mg/ 64 mg/ 96 mg /128 mg Buprenorphin. **Sonstige Bestandteile:** *Stärken: 8 mg/ 16 mg/ 24 mg/ 32 mg:* (3-sn-Phosphatidyl)cholin (aus Sojabohnen), Glyceroldioleat, Ethanol. *Stärken: 64 mg/ 96 mg/ 128 mg:* (3-sn-Phosphatidyl)cholin (aus Sojabohnen), Glyceroldioleat, N-Methylpyrrolidon (Ph.Eur.).

Anwendungsgebiet: Behandlung von Opioidabhängigkeit im Rahmen medizinischer, sozialer und psychotherapeutischer Maßnahmen. Die Behandlung ist für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahren bestimmt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, schwere respiratorische Insuffizienz, schwere Leberfunktionsstörung, akuter Alkoholismus oder Delirium tremens. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Schlaflosigk., Kopfschm., Übelkeit, Hyperhidrosis, Arzneimittelentzugssyndrom, Schmerzen. *Häufig:* Infektionen, Influenza, Pharyngit., Rhinit., Lymphadenopath., Überempfindlichk., vermind. Appetit, Angstgefühl, Agitiertheit, Depressionen, Feindseligk., Nervosität, abnormes Denken, Paranoia, medicin. Abhängigk., Somnolenz, Schwindel, Migräne, Parästhesie, Synkope, Tremor, Hyperton., Sprachstör., Tränenflussstör., Mydriasis, Miosis, Palpitationen, Vasodil., Hypoton., Husten, Dyspnoe, Gähnen, Asthma, Bronchitis, Verstopf., Erbrechen, Abdominalschmerzen, Flatulenz, Dyspepsie, Mundtrockenh., Durchfall, Erkrank. d. Gastroint.-Trakts, Hautausschlag, Pruritus, Urtikaria, Arthralgie, Rückenschm., Myalgie, Muskelspasmen, Nackenschmerzen, Knochenschmerzen, Dysmenorrhoe, abnorme Leberfunktionstests, periph. Ödem, Asthenie, Unwohlsein, Fieber, Schüttelfrost, neonat. Arzneimittelentzugssyndrom, Schmerzen im Brustkorb, an d. Inj.-stelle: Schmerzen, Juckreiz, Erythem, Schwellung, Reaktionen, Verhärtung, Raumforderung. *Gelegentlich:* Vertigo, Makulöser Ausschlag, durch Eingriff bedingter Schwindel, erhöhte Alanin-Aminotransferase, Aspartat-Aminotransferase u. Leberenzyme, a.d. Inj.-stelle: Zellulitis, Entzündung, Bluterguss, Urtikaria. *Nicht bekannt:* Halluzinationen, euphor. Stimmung, Erythem, Harnretention.

Abgabestatus: Verschreibungspflichtig, Betäubungsmittel. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Camurus AB, Ideon Science Park, SE-223 70 Lund, Schweden. **Stand:** Juni 2019