

## **Opioidagonistherapie: Wie nach der Pandemie alles besser werden soll**

**ÖGABS Expert\*innen Web-Konferenz zum Thema „Versorgung von Suchtpatient\*innen während und nach der Corona-Krise. Ein Follow-up im Ländervergleich zwischen Deutschland, Schweiz und Österreich“, 5. März 2021**

**Die in der Opioidagonistherapie (OAT) tätigen Zentren in Österreich, Deutschland und der Schweiz sind bislang gut durch die COVID19-Pandemie gekommen. COVID-Erkrankungen von Patient\*innen in OAT sind die Ausnahme geblieben. Flexibilisierung und Liberalisierung der Therapie wurden durch die Gegebenheiten erzwungen, haben sich bislang aber sogar als vorteilhaft für die Patient\*innen erwiesen. Vieles, was in den letzten Monaten versucht wurde, soll in Zukunft beibehalten werden.**

Eine insgesamt sehr positive Bilanz der vergangenen Monate zogen Expertinnen und Experten für Suchttherapie im Rahmen eines internationalen Online-Meetings. Zur allgemeinen Überraschung erkrankten ihre Patient\*innen insgesamt nur selten an Covid19 und schwere Verläufe waren absolute Raritäten. Dies lag einerseits daran, dass sich ihre Patient\*innen-Klientel sehr diszipliniert an die Corona-Maßnahmen hielt, zum anderen jedoch auch an einem möglichen protektiven Effekt der Opiatagonistherapie. Die hohe Disziplin sowohl auf der Patient\*innen- als auch auf der Behandler\*innenseite wird auch auf die Sorge zurückgeführt, dass bei einer weiteren Ausbreitung des Virus auch die verbleibenden Versorgungsangebote wegbrechen hätten können. So berichtet **Dr. Stephan Walcher** von der Schwerpunktpraxis CONCEPT in München von Reihentests mit rund 700 Patient\*innen, die nur einen einzigen Infektionsfall fanden. Etwaige Ansteckungen erfolgten nicht im Bereich der Opioidagonistherapie (OAT). Diese Erfahrungen macht man auch im Norden Deutschlands, wie **Hans-Günter Meyer-Thompson**, Arzt an der Ambulanz Hamburg Altona, Asklepios Hamburg Nord, ausführt. Es gibt keine Cluster unter den Patient\*innen. Selbst eine Untersuchung an einer Ambulanz für nicht versicherte Patient\*innen zeigte eine niedrige Prävalenz von einem positiven Fall bei 50 Abstrichen.

Das kann in der Schweiz nicht bestätigt werden. **Dr. Thilo Beck**, Chefarzt Psychiatrie am Arud Zentrum für Suchtmedizin in Zürich verweist auf die Ergebnisse der Immunitas Studie, die unter Suchtpatienten eine dreimal höhere SARS-Cov-2-Seroprävalenz zeigt als in der Allgemeinbevölkerung. Offenbar kommt es dabei allerdings so gut wie nie zu schweren oder überhaupt symptomatischen Verläufen. Auch in Wien kam es unter den OAT-Patient\*innen nur in seltenen Einzelfällen zu Covid-19-Infektionen, so **Dr. Hans Haltmayer**, Ärztlicher Leiter der Suchthilfe Wien, Beauftragter für Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien und 1. Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchterkrankungen (ÖGABS). Auch die behandelnden Teams sind größtenteils gut durch Pandemie und Lockdown

gekommen und mittlerweile weitgehend geimpft. Aus der Westschweiz berichtet **Dr. Louise Penzenstadler**, Leitende Oberärztin an der Abteilung für Suchterkrankungen am Universitätsspital Genf, von Covid-Erkrankungen unter den Pflegekräften, nicht jedoch unter den Patient\*innen.

### **Vermehrtes Interesse an der Opioidagonistentherapie**

Die Option der OAT und die damit verbundenen Angebote psychosozialer Betreuung wurden unter den Bedingungen des Lockdowns vermehrt in Anspruch genommen. So bemerkte man in Wien verstärkten Zulauf von Patient\*innen – und zwar sowohl von Patient\*innen, die vor längerer Zeit bereits in OAT waren als auch von an den Einrichtungen bislang unbekanntem Suchtkranken. Auch an der Schwerpunktpraxis CONCEPT in München fiel eine erhöhte Zahl von Patient\*innen, die am Zentrum betreut werden wollen, auf. Ursache dürfte hier auch das vermehrte Ausscheiden älterer niedergelassener Ärztinnen und Ärzte aus den Programmen zur Betreuung Suchtkrankter sein. Genaue Zahlen würden aktuell erhoben, der Notstand ist allerdings offensichtlich. Walcher: „Wir wissen gar nicht, wohin mit den vielen Patient\*innen.“ Auch in Wien bringen diese an sich positiven Entwicklungen die versorgenden Einrichtungen inklusive des niedergelassenen Bereichs unter personellen Druck. Allerdings wurden auch mehr Aufnahmen im stationären Bereich beobachtet, was **PD Dr. Maurice Cabanis**, Leitender Oberarzt an der Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten am Klinikum Stuttgart, auf das Ausfallen unterstützender ambulanter Strukturen wie zum Beispiel Kontaktcafés zurückführt. Es stiegen nicht nur die Aufnahmezahlen, sondern die Patient\*innen kamen in akuterem Zuständen in die Klinik und mussten über längere Zeit hospitalisiert werden. Allein durch die höhere Auslastung stieg damit der Druck auf das Personal. Die Situation beschleunigte zwar die Implementation neuer Technologien wie Videochats, doch konnten diese den persönlichen Kontakt längerfristig nur ungenügend ersetzen. Auch in Tirol werden Online Kontakte kontroversiell diskutiert. Es besteht der Verdacht, dass sie als Sparmaßnahme auf Kosten der Qualität nach der Pandemie weitergeführt werden könnten. **OA Dr. Ekkehard Madlung-Kratzer** von der Station Psychiatrie und Psychotherapie B am Landeskrankenhaus Hall in Tirol sieht viele Vorteile dieser Kommunikationsform, betont jedoch, dass sie den direkten persönlichen Kontakt nicht ersetzen kann. Was jeweils angebracht und sinnvoll ist, müsse individuell und situativ entschieden werden. In Niederösterreich, wo die Opioidagonistentherapie vorwiegend im niedergelassenen Bereich durchgeführt wird, sieht man die neuen Optionen der digitalen Kommunikation vor allem als Chance und beobachtet einen verstärkten Zulauf von Patient\*innen, so **Dr. Wolfgang Werner**, Leiter der Suchtberatungen der PSZ-gGmbH (Niederösterreich). Digitale Angebote werden vor allem im ländlichen Raum mit seinen langen Anreisewegen als hilfreich

wahrgenommen. Allerdings werde man aufpassen müssen, dass dies nicht nach der Pandemie zur Kostenreduktion vorgeschrieben werde. Hinsichtlich des Einsatzes von Telemedizin sollen, so die Experten, Empfehlungen der Fachgesellschaften erarbeitet werden. Auch die Erfassung der Telemedizin im Tarifsystem müsse diskutiert werden. In Österreich ist Telemedizin teilweise verrechenbar. Dies wurde in Wien als Pilotversuch bereits vor Corona begonnen und in Pandemiezeiten vermehrt umgesetzt. Man müsse allerdings darauf achten, so Haltmayer, dass der direkte und persönliche Kontakt nicht zu sehr reduziert werde, da viele Patient\*innen diesen als stabilisierenden Faktor benötigen. In Bayern wurde gleich zu Beginn der Pandemie ein erleichterter Zugang zur Telemedizin ermöglicht, bei dem auch der Erstkontakt virtuell erfolgen und auch abgerechnet werden kann. Allerdings war die Akzeptanz auf Patient\*innenseite begrenzt. Walcher berichtet, dass auch Patient\*innen, die eigentlich Mitnahmelösungen in Anspruch nehmen konnten, lieber in die Praxen oder in die Ambulanz kamen. Einer der Gründe dürfte die mangelnde technische Ausstattung der Patient\*innen sein, die ihre Kommunikation mit dem Arzt nicht über das Smartphone führen wollen.

### **Expertenwünsche für die Zukunft: Mehr Vertrauen**

Ganz generell wird aus den Zentren auch eine sehr positive Erfahrung berichtet. Die letzten Monate haben gezeigt, so Madlung-Kratzer, dass Patienten in OAT deutlich weniger Kontrolle benötigen, als man davor dachte. Die Liberalisierung verschiedener Regelungen wurde generell als hilfreich empfunden. Das attraktivere, weil liberalere, Behandlungsangebot, sei, so Haltmayer auch einer der Gründe für das vermehrte Interesse an dieser Therapieform. Dies betrifft insbesondere die monatliche Vidierung (Bewilligung des Substitutionsrezeptes) durch die Amtsärzt\*innen der Gesundheitsbehörde, die aktuell nicht erforderlich ist. Auch liberalere Mitnahmeregelungen haben weder zu verstärktem Missbrauch noch zu einem Anstieg der Intoxikationen oder zu verstärktem Dealen geführt, so die Experten. Das gilt auch für die Schweiz, die mit der Verschreibung von Diaphin® in der OAT ohnedies einen liberaleren Weg geht als Deutschland oder Österreich. In der besonderen Pandemie-Situation mussten beispielsweise in Basel die Bezugspläne für injizierbares Diaphin® auf eine Injektion am Tag reduziert werden, was von vielen Patient\*innen als sehr belastend empfunden wurde, so **Dr. Hannes Strasser**, Oberarzt und stv. ärztlicher Zentrumsleiter am Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Eine kleine Zahl ausgewählter Patient\*innen kommt jedoch für die Mitnahme von injizierbarem Diaphin® für mehrere Tage in Frage. In Genf wurden Patient\*innen mit hohem Covid-Risiko in ihren Wohnungen versorgt. Penzenstadler: „Es war vor der Pandemie schwer zu erklären, dass man

Diaphin® zu jemandem nach Hause bringt. Tatsächlich hat sich dieser Zugang bewährt und es wäre schon, wenn wir das für manche Patient\*innen und in bestimmten Situationen beibehalten könnten.“ Im Arud Zentrum für Suchtmedizin in Zürich konnte der überwiegende Anteil der Patient\*innen in Diaphin®-Behandlung ohne nennenswerte Komplikationen und mit sehr guten Erfahrungen auf die pandemiebedingt erweiterte Mitgabe von 7 Tagesdosen umgestellt werden. Eine Befragung von 300 der Patient\*innen mit erweiterten Mitgaben zeigte, dass der Zugewinn an Autonomie geschätzt wird und der Beikonsum sogar geringfügig zurückging. Insgesamt stieg die Lebensqualität. Mit der erweiterten Mitgabe stieg in der Schweiz auch das Interesse an einer Diaphin®-Behandlung. In der Schweiz wird in der NASAL Studie die nasale Applikation von flüssigem Diaphin® über einen Vernebler untersucht. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Proband\*innen mit dieser Form der Applikation zufrieden sind, obwohl auf dem nasalen Weg eher geringe Wirkstoffmengen verabreicht werden können, so **PD Dr. Marc Vogel**, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Leitender Arzt im Bereich Abhängigkeitserkrankungen am Spital Thurgau.

Die guten Erfahrungen, die während der Covid-Pandemie mit liberaleren Regelungen in der Opioidagonistentherapie, insbesondere Mitnahmeregelungen, gemacht wurden, sollen nach Ansicht der Teilnehmer Eingang in die zukünftige Praxis finden. Diesbezügliche Bedenken in der Politik, aber auch in der Kollegenschaft, gelte es zu zerstreuen. Meyer-Thompson: „Weniger Kontrolle auszuüben und mehr Vertrauen in die Vernunft unserer Patientinnen und Patienten zu setzen, hat sich in der Pandemie als richtig erwiesen. Das sollte beibehalten werden.“ **Prof. Dr. Alfred Springer**, Psychiater und 2. Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchterkrankungen (ÖGABS) unterstreicht, dass die therapiefeindlichen Effekte einer stigmatisierenden Interpretation von Krankheit in der Literatur gut dokumentiert sind und die Behandlung unterminieren können. Dies wurde bereits in mehreren Dokumenten, unter anderem von der UNO, festgehalten und mit der Forderung nach einem Abbau von Diskriminierung verknüpft.

Beck fordert, dass auch dem Trend zur Zentrumsmedizin in der OAT entgegengewirkt werden und der niedergelassene Bereich stärker eingebunden werden sollen. Die Argumentation sollte am Prinzip der Schadensminderung aufgebaut werden, so Strasser. Die Argumente der Gegner einer liberalen Suchttherapie müssten verstanden werden, damit sie entkräftet werden können. Die Pandemie würde wohl Argumente liefern, doch müssten die Daten wissenschaftlich dokumentiert und ausgewertet werden, damit man sie nützen könne. Strasser: „Wir benötigen Argumente für die Entscheidungsträger, damit wir den Patienten eine individualisierte Therapie mit unterschiedlichen Substanzen und unterschiedlichen Mitnahmeoptionen bieten können.“

## **Ungelöstes Problem: Stimulantien-Konsum**

Springer bestätigt aus seiner psychotherapeutischen Sicht für die Opiatagonistentherapie das aus den Zentren berichtete „friedliche Bild“. Es gibt Hinweise, dass Patient\*innen unter OAT deutlich seltener in den Schwarzmarkt abgleiten als vor der Pandemie. Ganz anders stelle sich die Situation jedoch bei Stimulantien-Konsument\*innen dar, was wiederum die Notwendigkeit zeige, über Amphetamin-Agonistentherapie nachzudenken, damit auch diese Klientel im medizinischen System aufgefangen werden kann. Aktuell bewegen sich die Betroffenen häufig in einem Umfeld, das mit Prostitution und sexuellen Exzessen assoziiert ist, was in Pandemie-Zeiten auch zu einem unkontrollierbaren Covid-Risiko führe. Valide wissenschaftliche Daten dazu fehlen allerdings weitgehend. Aus der Schweiz berichten Strasser und Beck von einem sehr uneinheitlichen Bild in Sachen Stimulantien-Konsum, wobei Amphetamine, von wenigen Hot Spots abgesehen, eine untergeordnete Rolle spielen, während Kokain in der gesamten Schweiz stark verbreitet sei. Möglicherweise sei gerade die leichte Verfügbarkeit von Kokain der Grund für das geringe Interesse an Amphetaminen. Ein ähnlicher Trend sei aktuell auch in München zu beobachten, so Walcher. In der Szene werde spekuliert, ob nicht das Ausfallen von Veranstaltungen während der Pandemie den Kokainmarkt nachfrageseitig unter Druck bringe und damit einen Preisverfall begünstige. Auch in Wien fallen in den Ambulatorien immer wieder Patienten auf, die durch Stimulantiengebrauch in einen sehr instabilen Gesamtzustand geraten sind und denen mit den heute verfügbaren Optionen der OAT auch keine ausreichend wirksamen Angebote gemacht werden können. Verschreibungen von Methylphenidat sind nach wie vor eher die Ausnahme als die Regel. In Zukunft soll diese Strategie jedoch besser evaluiert werden. Auch ein Screening der Patient\*innen auf ADHS mit entsprechender Therapie soll forciert werden. Ob eine Agonistentherapie mit Amphetaminen oder Methylphenidat auch bei kokainabhängigen Patient\*innen ohne ADHS sinnvoll sein kann, ist in Diskussion. Madlung-Kratzer berichtet von einschlägigen guten Erfahrungen. Eine offizielle Anpassung der Verschreibungspraxis wird bereits angedacht. Strasser betont die Vorzüge der ADHS-Diagnostik, da bei positiver Diagnose on label mit Methylphenidat behandelt werden kann, während die Kokainabhängigkeit alleine keine Indikation für die Verschreibung von Methylphenidat darstellt.

Eine Alternative zu Methylphenidat ist Lisdexamfetamin, das aufgrund seiner Pharmakokinetik langsamer anflutet und einen stabileren Effekt zeigt. Gerade dies werde von manchen Patient\*innen geschätzt, während andere das rasche Anfluten von Methylphenidat bevorzugen, wie Cabanis betont. Die Dosierung muss bei Patient\*innen mit Kokainabhängigkeit in aller Regel hoch angesetzt

werden. Mit besserer psychotherapeutischer Betreuung wären Dosisreduktionen leichter zu erreichen. Lisdexamfetamin kommt seltener in den Schwarzmarkt als Methylphenidat.

Bericht: Reno Barth

Mit freundlicher Unterstützung von Mundipharma