



## Umstellung von Methadon / Polamidon auf Buprenorphin - die Ravensburger Strategie

Dr. med. Frank Matschinski; SchwerPunktPraxis Ravensburg

Viele langjährig zum Teil hochdosierte Methadon/Polamidon-PatientInnen trauen sich nicht zu, nach der üblichen Empfehlung sich abzdosieren und nach entsprechenden Karenztagen auf Buprenorphin umzusteigen. Entsprechend der "Berner Methode" (Hämmig,R 2010\*) wird unter Beibehaltung der Methadon/Polamidondosis langsam überlappend Buprenorphin aufdosiert, bis Methadon/ Polamidon abrupt abgesetzt werden kann. Anhand von 4 Beispielen wird die "Ravensburger Strategie" dargestellt.

**Beispiel 1:** 34 jähr. Patientin., verheiratet, 15 jähr. Tochter; seit 2000 in Polamidonsubstitution, stationäre Umstellung 10/10 auf Bupr. gescheitert. Erhofft sich von Buprenorphin mehr Fitness und weniger Müdigkeit; seit ca. 4 J. Depression bekannt, aktuell mit Duloxetin 60 mg behandelt. Die letzten Monate vor Umstellung mit tägl. **30 mg Polamidon** behandelt. Dosierschema:

Umstellungstag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>Bupr. in mg</b>	0,4	0,8	1,2	1,6	2	2,8	2	2,8	4	6	8	10	12	14	16	16

Am Tag 6 Entzugszeichen mit Unruhe, etwas Schwitzen und Schlafstörung - nach Dosisreduktion am Folgetag problemlose weitere Aufdosierung. Polamidon am Tag 11 auf Null gesetzt. Im weiteren unauff. Verlauf mit tägl. 16 mg Buprenorphin.

**Beispiel 2:** 36 jähr. Patientin, seit 15 Jahren in Substitution, zuletzt mit **70 mg L-Polamidon**, 12 jähr. Tochter, die bei der Oma lebt; rezid. Beikonsum von Pregabalin und Alkohol, erhofft sich durch Umstellung Besserung der Depression (bei Borderline-PKS), aktuell mit Mirtazapin 30 mg behandelt; 2011 erfolgreich Interferontherapie bei chron. Hep. C abgeschlossen. Dosierschema:

Umstellungstag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Bupr. in mg</b>	0,4	0,4	0,4	0,8	0,8	0,8	1,2	1,6	2	2,8	3,2	3,6	4	4,8	0

Umstellungstag	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<b>Bupr. in mg</b>	4	4,4	4,8	4,8	5,2	5,6	6,4	8	10	10	12	14	14	16	20

Am Tag 5 und Tag 15 Entzugssymptome, die Dosisanpassung notwendig machten, ab Tag 20 Polamidon langsam abdosiert, am Tag 30 von 50 mg auf Null gesetzt. Im weiteren unauffälliger Verlauf mit stabiler Dosierung von 16 mg Buprenorphin.

**Beispiel 3:** 50 jähr. Patientin, ca. 7 jähr. inhal. Heroinkonsum, seit 8/09 in Substitution mit zuletzt **55 mg DL-Methadon 1%**, Ehepartner ebenfalls in Substitution, Umstellungswunsch wegen perspektivischer Abdosierung; zusätzl. Behandlung wegen art. Hypertonie und Migräne, sonst keine Begleiterkrankungen. Dosierschema:

Umstellungstag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Bupr. in mg</b>	0,4	0,8	0,8	0,8	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,6	1,6	2	2,4	2,8	4

Umstellungstag	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<b>Bupr. in mg</b>	4	6	6	8	8	10	12	14	16	20	20	16	16	16	12

Keine gravierende Entzugssymptomik, Methadon am Tag 25 abrupt abgesetzt. Pat. toleriert die Umstellung rel. gut, ist jedoch über die rasche Veränderung ihrer Wahrnehmungsfähigkeiten und über den klaren Kopf "erschrocken", hat sich 6 Mon. nach Umstellung erfolgreich ausdosiert.

**Beispiel 4:** 33. jähr. Pat., ca. 16 J. Codein und inhal. Heroinkonsum; seit 3 J. Depression und Angstzustände, seit 1 J. Substitution mit zuletzt **120 mg DL-Methadon 1%**, vor 2 Mon. Einstellung auf Abilify 10 mg wg. atyp. Psychose; erhofft sich von Umstellung Vigilanzsteigerung und bessere Arbeitsfähigkeit. Dosierschema:

Umstellungstag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
<b>Bupr. in mg</b>	0,4	0,4	0,8	1,2	2	2,4	2,8	4	4,8	6	4	4	4	5	5	5	6	6	8

Umstellungstag	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
<b>Bupr. in mg</b>	8	10	6	8	8	8	8	10	10	12	12	12	14	14	16

Am Tag 10 u. 21 wegen Entzugszeichen Dosisanpassung, sonst toleriert der Pat. die Umstellung gut. Er berichtet von ca. 30 Min. "Unwohlsein" ca. 2 h nach Bupr.-Einnahme, das dann jedoch wieder verschwindet. Methadon am Tag 34 von 120 mg auf Null gesetzt. Seit der Umstellung stabil auf 12 mg Buprenorphin.

### Fazit:

Es ist möglich, auch relativ hochdosierte Methadon/ Polamidon-PatientInnen behutsam und ohne gravierende Entzugssymptomatik und ohne vorherige Abdosierung des  $\gamma$ -Agonisten auf Buprenorphin umzustellen. Die in 0,4 mg-Schritten erfolgte Eindosierung von Buprenorphin mit langsamer Dosissteigerung unter Beibehaltung der Methadon-/ Polamidon-Dosis ging mit sehr geringen Nebenwirkungen einher. Diese Strategie eröffnet für langjährig mit Methadon/Polamidon substituierte PatientInnen eine Veränderungsmöglichkeit, die die Ängste vor Destabilisierung durch Abdosierung reduziert und den PatientInnen die Entzugsphase erspart. Die auftretenden Nebenwirkungen sind für die PatientInnen gut tolerabel und durch tägl. Dosisabstimmung gut steuerbar.

(\*) Hämmig R (2010): Einleitung einer Substitutionsbehandlung mit Buprenorphin unter vorübergehender Überlappung mit Heroinkonsum: ein neuer Ansatz ("Berner Methode"); Suchttherapie 3/2010, 129-132.