

Stellungnahme zur ärztlichen Heroinverschreibung

Ausgearbeitet von Prof. Dr. N. Scherbaum (Essen),
im Auftrag der DG-Sucht

1. Ausgangspunkt

Die ärztliche Heroinverschreibung ist nur dann diskutabel, wenn die evaluierten und eingeführten Therapien für Opiatabhängige lokal zur Verfügung stehen. Nur unter dieser Voraussetzung ist die Heroinverschreibung eine Möglichkeit, Drogenabhängige zu behandeln, die bei den üblichen Therapiemethoden nicht erfolgreich waren oder von diesen langfristig nicht erreicht wurden. Nach diesem grundsätzlichen Verständnis ist nur eine Minderheit unter den Opiatabhängigen Zielgruppe der ärztlichen Heroinverschreibung.

2. Deutsche Untersuchung

a) Methodik:

Die deutsche Untersuchung genügt als multi-zentrische, randomisierte und kontrollierte Untersuchung den üblichen Kriterien einer Wirksamkeitsprüfung für ein neues Medikament.

b) Ergebnisse:

Im Hinblick auf die gewählten Zielkriterien (körperliche Gesundheit, Heroinkonsum) sind die Patienten der Heroingruppe erfolgreicher als die Patienten der Substitutionsgruppe. Ein Einfluss der gewählten Form der psychosozialen Betreuung auf das primäre Zielkriterium bestand nicht. Angesichts der hohen Drop-out-Quote in der Substitutionsgruppe wurde auch eine Per Protocol-Analyse durchgeführt (d. h., es wurden nur die Patienten berücksichtigt, die tatsächlich entsprechend dem Studienprotokoll behandelt

wurden). Hierbei war die Überlegenheit der Heroingruppe sogar noch deutlicher ausgeprägt als in der Standardauswertung nach den Prinzipien des Intention-to-Treat (Auswertung aller Patienten, die in die Studie aufgenommen wurden) sowie des Last observations carried forward (Auswertung der vorzeitig ausgeschiedenen Patienten durch Fortschreibung der letzten verfügbaren Daten).

c) Diskussion der Untersuchung:

Ähnlich wie die Studien in der Schweiz und in den Niederlanden belegt auch die deutsche Untersuchung die Wirksamkeit der ärztlichen Heroinverschreibung. Diskussionswürdig ist allenfalls das vergleichsweise „großzügige“ Erfolgskriterium im Hinblick auf den Heroinbeigebrauch (zwei und weniger heroinpositive Drogenurinscreenings aus fünf Drogenurinscreenings im letzten Behandlungsmonat der zwölfmonatigen Untersuchung).

3. Praktische Schlussfolgerung

- a) In Regionen mit ausgebautem Therapieangebot für Opiatabhängige erscheint es prinzipiell sinnvoll und möglich, die ärztliche Heroinverschreibung als nachrangige Behandlungsform zu implementieren. Vorrangig sind weiterhin abstinenzorientierte Therapien bzw. die Substitutionsbehandlung mit Opiatersatzstoffen. Angesichts begrenzter Ressourcen und der hohen Therapiekosten für die ärztliche Heroinverschreibung sind die etablierten Therapieverfahren auch finanziell vorrangig auszustatten.
- b) Indikation: Nach Einschätzung von Experten aus der Schweiz und den Niederlanden ist bei einer Minderheit von 1 – 5 % der Opiatabhängigen eine ärztliche Heroinverschreibung indiziert. Die Details der Indikation sind allerdings noch zu klären. Jenseits der Tatsache, dass die in Frage kommenden Patienten bereits erfolglos eine Substitutionsbehandlung durchlaufen haben, wären die Indikationskriterien analog zu den Kriterien einer Substitutionsbehandlung zu definieren (v.a. Volljährigkeit, Mindestdauer der Abhängigkeit 2 Jahre). Bei Abhängigen, die bislang noch keine suchtspezifische Behandlung durchlaufen haben, sollte eine längere Dauer der Abhängigkeit vorausgesetzt werden, z. B. von fünf Jahren. Unklar ist bei der Indikationsstellung, wie eine erfolglose Substitutionsbehandlung genau zu definieren ist, insbesondere unter Berücksichtigung der Gründe, die zu einem Scheitern der

Substitutionsbehandlung geführt haben, z.B. unbehandelter Gebrauch weiterer Suchtmittel, schwerwiegende psychiatrische Komorbidität, instabile soziale Situation. Insbesondere in Großstädten mit einer großen und heterogenen Gruppe von Opiatabhängigen ist die Einführung von Substitutionsbehandlung unterschiedlicher Intensität zu bedenken (z.B. mit gezielter Behandlung des sog. Beigebrauchs).

- c) **Procedere:** Die ärztliche Heroinverschreibung sollte analog zur Substitutionsbehandlung durchgeführt werden (regelmäßige ärztliche Kontakte, regelmäßige Drogenurinscreenings, psychosoziale Betreuung etc.). Hier ist darauf zu achten, dass es nicht zu einer Abwanderung von der Substitutionsbehandlung zur Heroinverschreibung kommt, weil möglicherweise die Ansprüche an Patienten in ärztlicher Heroinverschreibung diejenigen an Patienten in Substitutionsbehandlung unterlaufen.
- c) **Alternativen:** Heroin hat im Vergleich zu Methadon eine kurze Halbwertszeit. Dies führt zur Notwendigkeit der mehrfach täglichen Einnahme zur Unterdrückung von Entzugsbeschwerden im Gegensatz zur einmal täglichen Gabe der Substitutionsmittel Methadon und Buprenorphin. Eine Folge der kurzen Halbwertszeit ist der Aufwand für die ärztliche Verschreibung von Heroin, insbesondere die langen Öffnungszeiten der Ambulanzen. Vor diesem Hintergrund sind die Ergebnisse der Forschung zum Einsatz von intravenös zu applizierendem Methadon zu verfolgen.

Prof. Dr. N. Scherbaum