

## Flunitrazepam – Missbrauch

Dr. med. Josef Kesting  
Nonnenstr. 44, 04229 Leipzig

Ärzteblatt Sachsen  
Die Redaktion  
22. 9. 2007

Anmerkungen zum Leserbrief von Dr. med. Mario Wernado

Herr Dr. Wernado geht im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2007, auf S. 472 auf einen engagierten Artikel des Kollegen Dr. Lothar Markus ein, der sehr ausführlich einen Einblick in den Flunitrazepam-Missbrauch gab. Dazu schreibt Dr. Wernado: „Was aber soll an die Stelle eines Medikamentes treten, wenn den Kollegen die Vielfalt von sozialem Elend, erlittener Gewalt und Abhängigkeitsproblematik in ihrer Praxis entgegentritt? Augustinus hat formuliert: „Hasse den Irrtum aber liebe den Irrenden.“

Dieser Satz scheint dem Ärztlichen Direktor alltagstauglich, mir allerdings nicht. Auch in seinen weiteren Ausführungen stiftet er mehr Verwirrung, als dass er zum Verständnis der Situation beiträgt und den niedergelassenen Ärzten konkrete Ratschläge an die Hand gibt, weil Augustinus (354 bis 430), der in der katholischen Kirche als Kirchenvater verehrt wird, mit der Situation der Drogenabhängigen so viel zu tun hat, wie Flunitrazepam mit Substitution.

Eine reine Opiatabhängigkeit wird heute kaum mehr beobachtet. Es handelt sich meist um eine Polytoxi-

komanie. Viele Drogenabhängige wechseln vom Heroin zum Flunitrazepam und umgekehrt, je nach Angebot. Oft wird es kombiniert genommen. Und die Auswirkungen des Flunitrazepamgebrauchs sind nach klinischem Eindruck oft schwerer, als die Heroinauswirkungen. Die Verschreibung von Flunitrazepam an Heroinabhängige ist nicht gestattet. In der Not kann man den Patienten einen Umstieg auf Diazepam anbieten und ihn auch einleiten. Das ist legal. Wirklich hilfreich dürfte aber bei der Mehrzahl dieser Patienten die Substitutionsbehandlung mit Methadon, resp. L-Polamidon oder Buprenorphin (Subutex o. Suboxone) sein. „Die Substitutionsbehandlung mit Methadon ist die am besten untersuchte Suchtbehandlung.“ (1). Hier wird das auf der Straße erworbene, gestreckte und verschmutzte Opiat-Benzodiazepingemisch durch das ärztlich verschriebene, lang wirkende und fremdkontrolliert in der Apotheke eingenommenen Methadon (ein Razemat aus dem L-Polamidon und R-Polamidon) ersetzt. Dabei bekommt der Patient das Methadon nur dann, wenn er im Gegenzug sich um soziale Rehabilitation bemüht.

Es ist also eine Verschreibung unter vertraglich fixierten Bedingungen. Kontrollen bezüglich der notwendigen Compliance lassen sich, seitdem der qualitative Nachweis der illegalen Drogen auch im Speichel möglich ist, sehr viel leichter durchführen.

Im Rahmen einer solchen Behandlung gehen Mortalität und Morbidität deutlich zurück. Das wurde in viele Untersuchungen bewiesen (2). Bei diesen Erkrankungen handelt es sich meist um Hepatitiden, Phlebothrombosen, Endocarditiden und psychiatrische Erkrankungen.

Detoxikation und Abstinenz ist das Ziel der Substitution. Doch nicht nur in der Therapie der Polytoxikomanie vom Herointyp klaffen Ideal und die Realität oft weit auseinander.

Es dürfen keine „Flunis“ verschrieben werden. Das ist richtig. In Hannover kostet eine Tablette auf dem Schwarzmarkt 2,5 Euro, in Leipzig inzwischen 5 Euro und am Wochenende auch mal 7 Euro das Stück.

Inzwischen gibt es einen Kurierhandel.

Eine ordnungsgemäße Substitutionsbehandlung hat nicht unbedingt etwas mit Liebe zu tun, ist aber meist die Therapie der Wahl und nach dem gegenwärtigen Wissensstand, auch die effektivste. (3)

Dr. med. Josef Kesting

Literatur:

1. Suchttherapie 2006; 7: Ullmann R.: Schaden substituierende Ärzte der Gesellschaft? 173-178
2. Verthein U, Kalke J, Raschke P. Resultate internationaler und bundesdeutscher Evaluationsstudien zur Substitutionstherapie mit Methadon – eine Übersicht. Psychother. Psychosom med Psychol 1994; 44: 128-136
3. Zentrale Ergebnisse der COBRA-Studie (Cost Benefit and Risk Appraisal of Substitution Treatment) Suchttherapie 2006, 7