

Heroinstudie

Dr. med. Josef Kesting
Nonnenstr. 44, 04229 Leipzig
Leipzig, 20. 8. 2007

Ärzteblatt Sachsen,
Redaktion

Sehr geehrte Damen und Herren!
Richtigstellungen zum Artikel „Heroinvergabe oder Behandlung“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2007, S. 428

Der Artikel enthält Fehlinformationen und ist sehr ressentimentgeladen, teilweise auch diffamierend, sodass er nicht unwidersprochen bleiben kann und eine Richtigstellung erfolgen muss:

„Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger (Heroinstudie)“ erfolgte als klinisch kontrollierte Vergleichsuntersuchung und wurde getragen vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg. Die Kooperationspartner waren neben noch mehreren anderen Forschungsinstituten unter anderem das Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München und das Institut für Kriminologie der Universität Gießen. (1)

Der Problemhintergrund

Die heroingestützte Behandlung begründet sich in den Grenzen des bestehenden Versorgungssystems und gilt als „ultima ratio“. Die Risiken einer nicht behandelten Opiatabhängigkeit sind auf individueller, sozialer und gesellschaftlicher Ebene sehr hoch. Insbesondere langjährig Opiatabhängige, die sich in keiner systematischen Behandlung befinden, haben ein hohes Mortalitätsrisiko und sind stark von chronischen Erkrankungen wie Hepatitis, HIV/Aids, Endocarditiden, Phlebothrombosen, anderen Infekten und psychiatrischen Störungen betroffen. Durch bestehende Infektionen wird das soziale Umfeld gesundheitlich gefährdet. Auf gesellschaftlicher Ebene verursacht die Opiatabhängigkeit beträchtliche Kosten durch Kriminalität und die Behandlung von Begleitkrankheiten.

(Sozialmedizinischen Studien zeigen: „Der teuerste Suchtpatient ist der unbehandelte Suchtpatient.“)

Die Vorgeschichte der Studie Über die Durchführung der Studie wurde wegen eines eskalierenden Drogenproblems mit offener Szene seit Beginn der neunziger Jahre diskutiert. Einer der Höhepunkte war die Bundesratsinitiative seitens mehrerer Großstädte und ein Engagement bekannter Persönlichkeiten wie des damaligen Hamburger Bürgermeisters Henning Voscherau. Auch das finanzielle Engagement der beteiligten Kommunen war Voraussetzung, um die damalige Bundesregierung in diesem kontroversen Feld zum Handeln zu motivieren. Administrative Schwierigkeiten verzögerten den Beginn.

Trotzdem gelang es, 1032 Patienten zu rekrutieren.

Die Studie sollte strengen methodischen Ansprüchen genügen und neben der pharmakologischen Intervention auch psychosoziale Begleitmaßnahmen mit untersuchen.

Die beiden Zielgruppen

Zur Aufnahme in die Studie kamen entweder Personen, die vom bisherigen Drogenhilfesystem therapeutisch nicht wirksam erreicht wurden, oder die, die von der bisherigen Substitutionsbehandlung nicht ausreichend profitierten. Die Einschlusskriterien ergaben sich aus der Länge der Drogenkarriere sowie gravierende Formen gesundheitlicher, psychischer und sozialer Verelendung. In der suchtmmedizinischen Terminologie sind das die „Schwerstabhängigen“ mit täglichem, vorwiegend intravenösem Heroinkonsum oder negativem Verlauf einer gemäß den Leitlinien der Bundesärztekammer durchgeführten Substitutionsbehandlung.

Die zentrale Hypothesen der Studie: Die heroingestützte Behandlung ist eine sinnvolle Ergänzung des Drogenhilfesystems bei der Behandlung von „Schwerstabhängigen“. Sie führt bei diesen Patienten zu einer Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes, zum Rückgang des illegalen Drogenkonsums und der Delinquenz,

zur Erhöhung der Haltekraft für die Therapie, zur Loslösung aus dem Drogenkontext, zur sozialen Stabilisierung: Aufnahme drogenfreier Kontakte, verbesserter Arbeitsfähigkeit, finanzieller Sicherung, Stabilisierung der Wohnsituation und Aufnahme weiterer Therapien.

Die Untersuchungsgruppen

Die Studienbehandlung erfolgte bei den beiden Zielgruppen jeweils zur Hälfte mit i.v. Heroin (Experimentalgruppe) und oralem Methadon (Kontrollgruppe). Darüber hinaus wurden für beide Gruppen begleitende Verfahren der psychosozialen Betreuung eingesetzt.

Die Ergebnisse der Studie

Es lassen sich bisher nicht in das Behandlungssystem integrierte oder erfolglos in der Methadonsubstitution behandelte chronische und vorwiegend i.v. konsumierende Opiatabhängige erreichen. Die Mortalität war gering. Es gab keinen Todesfall im Zusammenhang mit der Prüfmedikation Diazetylmorphin (Heroin). Die Dosis des Diazetylmorphins pendelte sich stabil ein und lag unterhalb der Maximaldosis von einem Gramm pro Tag. Die Durchschnittsdosis lag bei rund 440 mg pro Tag. Die beiden unterschiedlichen Formen der psychosozialen Begleitbehandlung zeigten beide gleich positive Effekte. Der Beikonsum anderer psychotroper Substanzen erfolgte erwartungsgemäß weiterhin, ging aber zurück. Der Kokainkonsum ging zurück, der Alkoholkonsum ebenso. Benzodiazepine wurden weiterhin in höhere Dosen eingenommen. Der Gesundheitszustand verbesserte sich teilweise dramatisch. Es entwickelte sich keine Konkurrenz zu den abstinenzorientierten Behandlungsformen. Ein nur kleiner Teil der Schwerstabhängigen ging in die Entgiftungs- oder Abstinenztherapie. Die Delinquenz der Betroffenen ging deutlich zurück. Berücksichtigt man die gesellschaftlichen Kosten aus der Strafverfolgung, so sind die Angebote der heroingestützten Behandlung eine deutliche Ersparnis, trotz Jahresbehandlungskosten von ca. 18.000 Euro für eine Behandlung.

Die Zukunft der heroingestützten Behandlung Substitution ob mit L-Polamidon, Methadon, Subutex oder Diazetylmorphin ist noch immer ein Politikum. Die Reaktionen auf diese Studienergebnisse verdeutlichen, dass es oft nicht um die Verbesserung der Situation der Betroffenen geht. Abhängige, besonders aber die Heroinabhängigen, unterliegen einem Stigma, das ihre angemessene Behandlung und Reintegration behindert, Vorurteile kultivieren hilft und ausgrenzt, auch bei Suchtbeauftragten von Ärztekammern.

Dennoch: „Mit der bisherigen Forschung zur heroingestützten Behandlung wurde ein wichtiger Zwischenstand erreicht, der die Machbarkeit und Effektivität des Behandlungsansatzes belegt. ... Folgerichtig wäre es, der Frage nach der Differenzialindikation nachzugehen, zumal die Anforderungen für die Teilnahme an der Studie recht hochschwellig waren. ... Die Entscheidung der Schweizerischen und Niederländischen Regierungen Ende 2006 die heroingestützte Behandlung gesetzlich zu verankern, ist ein großer Schritt in diese Richtung, dem die deutsche Politik hoffentlich folgen wird“. (2)

Literatur:

1. www.heroinstudie.de
2. Krausz, M. Uchtenhagen, A.: Heroingestützte Behandlung in Europa – Forschungsstand und Perspektiven. Suchttherapie 2007; 8: 2-11.

Mit einem freundlichen Gruß
Dr. med. Josef Kesting

Anmerkung zum Leserbrief von Dr. Kesting

Dr. Frank Härtel
5. 9. 2007

Herr Kesting beginnt seinen Leserbrief mit groben Vorwürfen, die jedoch inhaltlich unscharf bleiben. Welche angeblichen Fehlinformationen, welche Diffamierungen, welche Vorurteile er erkennt, bleibt offen. Deshalb ist dazu eine direkte Stellungnahme nicht möglich. Der Stil

allerdings ist zu kommentieren: Nur so viel – der Austausch über Meinungsverschiedenheiten zu fachlichen Themen – und um solche handelt es sich hier – sollte jedenfalls ohne persönliche Angriffe möglich sein.

Im weiteren stellt Herr Kesting dann nochmals den Ansatz, die Entwicklung und die Ergebnisse der Heroinstudie positiv beleuchtet dar. Das ist nicht neu und nur begrenzt nach meinem Beitrag im Heft 8/2007 des „Ärzteblatt Sachsen“ nochmals zu kommentieren. Ich beziehe mich deshalb in meiner Antwort nur ergänzend auf das Design und die Ergebnisse der Studie zur Heroingabe sowie die sächsische Substitutionspraxis.

Beikonsum wurde in der Studie nicht engmaschig erfasst. Die Probanden kamen ja mehrfach täglich zur Ausgabe und Entgegennahme des Heroins in die Einrichtungen. Die gewählten Kontrollintervalle von Kokain- und Alkoholbeikonsum erlauben, bedingt durch die Metabolisations- und Eliminationsgeschwindigkeit der Substanzen, keine klare Abbildung des Beikonsums. Wegen der Kumulation und der Halbwertszeit von Benzodiazepinen fielen diese typischerweise öfter unter Nachweis. Dieser Beikonsum wurde offensichtlich weithin toleriert. Knapp ein Drittel der Heroinversorgten erhielt zusätzlich noch Methadon. Inwieweit noch Straßenheroin beikonsumiert wurde, kann nicht erfasst werden. Das bedeutet in summa: Polytoxikomane Verhaltensweisen und damit ein Weiterlaufen der Suchterkrankung waren studienimmanent.

Andererseits wirkte die Heroingabe, als „ultima ratio“ ausgewiesen, bei einem Drittel der Probanden nicht so toll, dass es ohne Methadon ging. Meines Erachtens wird hier deutlich, dass wir mit der Suche nach immer besseren Substituten auf dem Holzweg sind.

(Drogen-)abhängigkeit lässt sich nicht mit dem auf die Substanz fokussierten Blick umfassend behandeln. Wir erleben zur Zeit im Ergebnis der Heroinstudie eine euphorische Überbewertung pharmakologisch kopflastigen Vorgehens. Abhängigkeit

ist stets eine bio-psycho-soziale Erkrankung, die ebensolcher Therapieansätze bedarf. Und immer ist auch die Entscheidung zur Abstinenz für die Patienten möglich. Opiatabhängigkeit ist ebenso eine Suchterkrankung wie Kokain- oder Alkoholabhängigkeit. Deshalb wäre Forschung über die Verbesserung des Zugangs und die Durchführung abstinenzorientierter Therapien mit einem ebensovolumen wie bei der Heroinstudie für Opiatabhängige sehr zu wünschen.

Nun zu den Ergebnissen, auf die Herr Kesting rekurriert: Dort wird die Toleranz gegenüber Beikonsum, die ich angeführt habe, von ihm bestätigt. Den Ausstieg in Richtung Abstinenz fand in der Studie „nur ein kleiner Teil“, wie Herr Kesting schrieb. Das kontrastiert mit dem Fernziel Abstinenz der Studie. Konnte aber auch kaum anders erwartet werden. Ich verweise hier auf meine früheren Ausführungen. Herausgehoben werden muss bei den Ergebnissen, dass die Methadonsubstitution letztlich gut abschnitt, in Teilen sogar, was zum Beispiel die Teilnahmedauer der Probanden anging, besser als bei Heroinversorgten. Mit der Methadonsubstitution steht also erwiesenermaßen ein wirksames Verfahren zur Verfügung.

Allerdings gilt auch hier: „Gut gemeint, ist noch nicht gut gemacht!“ Das schreibe ich mit dem Blick auf die sächsische Substitutionspraxis, die dringender Verbesserungen bedarf, wie sich aus dem Bericht „Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven“ vom Februar 2007 ergibt.

Im Kern geht es in Sachsen darum: Die Quote der Substituierten pro Arzt ist in Leipzig, einen Negativrekord in Deutschland setzend, höher als nach den einschlägigen Richtlinien vorgesehen, die psychosoziale Begleitung Substituierter sank in Sachsen von 2005 zu 2006 nochmals deutlich von unter 50 Prozent auf inakzeptable 31 Prozent der Fälle. Hier gibt es zu tun – vor allem was regelkonforme Substitution, die ja Qualität bedeutet, angeht. Bevor wir also Höhenflüge diskutieren, sollten wir erst die Hausaufgaben machen.

Resümee: Eine zwingende Überlegenheit der Heroingabe, die sie für die Praxis unabdingbar machte, ist aus der Studie, die unter bestausgestatteten Forschungsbedingungen erfolgte, nicht zu sehen. Außerdem stehen Behandlungsergebnisse später in der Praxis regelhaft hinter den der betreffenden Forschungsprojekte zurück.

Dr. med. Frank Härtel
Suchtbeauftragter der Sächsischen
Landesärztekammer
