

Merkblatt Methadonbehandlungen für PatientInnen:

Was ist Methadon?: Methadon ist ein vollsynthetisches Opioid, welches als Heroinersatz verwendet wird. Dabei verhindert Methadon die bei bestehender Heroinabhängigkeit und fehlender Einnahme von Heroin entstehenden körperlichen Entzugserscheinungen sowie das ausgeprägte Verlangen nach einer erneuten Einnahme von Heroin (= Craving). Somit wird für die Betroffenen ein Leben ohne Beschaffungsstress und all die damit in Verbindung stehenden Probleme ermöglicht.

Im Unterschied zu Heroin fehlen beim Methadon ein ausgeprägtes Anfluten sowie während dem Tag bestehende Blutspiegelschwankungen, was dazu führt, dass ein Rauschgefühl unter Methadon weitgehend fehlt.

Typische Wirkungen und Nebenwirkungen von Methadon und anderen Opioiden: Hauptwirkung von Methadon ist die Beseitigung eines im Rahmen der Heroinabhängigkeit auftretenden Opiatentzuges. Methadon hat selbst ein starkes Abhängigkeitspotenzial.

Weiterhin wirkt Methadon beruhigend und in höheren Dosen teilweise schlafanstossend.

Methadon ist ein starkes Schmerzmittel.

Methadon führt zu einer Verengung der Augenpupillen, bewirkt häufig Verstopfung, kann zu Übelkeit und Erbrechen führen und wirkt hustendämpfend. Es kann appetithemmend und blutdrucksenkend wirken. Methadon kann ferner zu Potenzstörungen und Störungen der sexuellen Appetenz (= Libidostörungen) führen. Bei Frauen kann es überdies zu Unregelmässigkeiten sowie bis zu Ausbleiben der Regelblutung führen (wobei diesbezüglich zu sagen ist, dass sich vorbestehende Störungen der Regelblutungen häufig erst im Rahmen einer Methadonbehandlung normalisieren). Mitunter treten unter einer Methadonbehandlung plötzlich auftretende Schweissausbrüche auf.

Methadon und Fahrtüchtigkeit: Im Falle eines eingestellten Heroinbeikonsumes bzw. fehlenden Konsumes anderer Drogen ist die

Fahrtüchtigkeit unter Methadon grundsätzlich gegeben. Unter Nachweis von wiederholten unangesagten Urinproben, welche den eingestellten Drogenbeikonsum beweisen müssen, ist somit ein Wiedererlangen des Fahrausweises unter einer Methadonbehandlung möglich.

Opiatüberdosierung: Im Falle einer Überdosierung mit Methadon treten folgende typische Vergiftungserscheinungen auf: Gefühl der Benommenheit, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, Übelkeit und Erbrechen, Blutdruckabfall, erniedrigter Körpertemperatur, Verminderung der Atemtiefe bzw. Verlangsamung des Atemrhythmus, später zunehmende Eintrübung mit Schock, Koma mit Atemstillstand und Tod.

Merke: Eine Überdosierung mit Methadon kann tödliche Folgen haben! Das Methadon ist deshalb stets so aufzubewahren, dass Drittpersonen und insbesondere Kinder keinen Zugang dazu haben.

Opiatentzugssyndrom: Opiatentzugssymptome treten bei ausgebildeter Opiatabhängigkeit i.d.R. 8 Stunden nach der letzten Heroineinnahme bzw. 24-36 Stunden nach letzter Methadoneinnahme auf. Dabei finden sich folgende Beschwerden:

Krankheitsgefühl, Magenkrämpfe, Muskelzuckungen, Kältegefühl und Frösteln, Herzklopfen, Muskelverspannungen, Glieder- und Rückenschmerzen, vermehrtes Gähnen, Tränenfluss, Schlaflosigkeit / Schlafprobleme.

Dauer der Methadonbehandlung: Da bei der Heroinabhängigkeit i.d.R. von einer langjährigen und in das Leben der Betroffenen tief einschneidenden Erkrankung ausgegangen wird, muss in den meisten Fällen auch mit einer **langjährigen Methadonbehandlung** gerechnet werden. **Kurzzeitige Methadonbehandlungen von Wochen bis mehreren Monaten bewähren sich in der Regel nicht und führen in den meisten Fällen zu Rückfällen.** Mit einer langjährigen Methadonbehandlung werden die Voraussetzungen geschaffen, um die Probleme, welche in den verschiedenen Lebensbereichen entstanden sind (Verlust der Arbeitsstelle, Wohnungsverlust, Partnerverlust oder -schwierigkeiten, Beschaffungsprostitution,

Verschuldung, Bussen und drohende Haftstrafen, psychische Probleme wie Depressionen etc., körperliche Probleme wie Hepatitis C oder HIV) sinnvoll anzugehen und so ein notwendiges stabiles Umfeld sowie eine bestmögliche körperliche und psychische Gesundheit zu schaffen. Dabei ist es auch entscheidend, dass die zumeist mannigfachen Probleme, welche die Heroinabhängigkeit mit sich bringt, von verschiedenen Seiten wie Sozialarbeiter, Psychiater, Psychotherapeut, Allgemeinmediziner etc. angegangen werden. Nur mit Erreichen eines stabilen Lebensumfeldes sowie psychisch und körperlichem Wohlbefinden hat der Betroffene in der Regel Aussicht auf eine Stabilisierung seiner Suchterkrankung. Drogenabstinenz *kann* (muss aber nicht!) dann evt. ein langfristig sinnvolles Ziel sein. Für viele Betroffene ist jedoch auch langfristig eine Opiatabstinenz **kein realistisches Ziel** und es sollte vielmehr eine Form gefunden werden, wie sich der Betroffene mit seinem Drogenkonsum am wenigsten schadet.

Merke: Methadon hat langfristig kaum körperschädigende Wirkungen!

Toleranzbildung: Bei der regelmässigen Einnahme von Opiaten (Heroin, Methadon, Buprenorphin (Subutex®), Codein, Morphin etc.) bildet sich nach wenigen Tagen eine körperliche Toleranz aus. Für nicht opiattolerante Personen können Methadondosen zwischen 60-80mg tödlich sein. Im Vergleich dazu steigt für opiattolerante Personen die tödliche Dosis von Methadon auf ca. 1g an!

Da Methadon eine lange Wirkung von 24-36 Stunden aufweist, kann es bei zu rascher anfänglicher Methadondosissteigerung zu einem gefährlichen Anstieg des Methadonblutspiegels kommen, welcher tödliche Folgen haben kann.

Sicherheitsbestimmungen bei Dosiseinstellung: Die Gefahr einer Überdosierung des Methadons ist insbesondere während der Einstellphase am Anfang einer Behandlung aufgrund der oft nur unvollständig ausgebildeten Toleranz am grössten. Für eine sichere Dosiseinstellung wird deshalb eine maximale Anfangsdosis von 30mg empfohlen. Falls nach 3 Stunden noch Entzugerscheinungen

vorhanden sind, darf nochmals 20mg am ersten Tag der Behandlung gegeben werden. Die Methadondosis kann dann pro weiteren Tag um maximal 10mg gesteigert werden.

Wann ist die richtige Methadondosis erreicht?: Eine gute Methadondosis ist dann erreicht wenn:

- 1) Kein Verlangen nach Heroin mehr auftritt
- 2) Keine Zeichen einer Methadonüberdosierung auftreten (siehe oben)
- 3) Im Falle eines Heroinbeikonsumes praktisch keine Heroinwirkung mehr vorhanden ist

Dabei wird in den meisten Fällen eine optimale Wirkung bei Methadondosen zwischen 80-120mg erreicht. Es gilt jedoch anzufügen, dass für einige Betroffene unter Umständen deutlich höhere Tagesdosen (bis zu mehreren Hundertmilligramm pro Tag) notwendig sind!

Toleranzverlust: Genauso schnell wie eine körperliche Toleranz für Opiate entsteht, kann sie auch wieder abnehmen. Pro Tag Bezugsunterbruch nimmt die Opiattoleranz um 20% ab! **Nach 5 Tagen und mehr darf keine Toleranz mehr angenommen werden!** Deshalb sind bei Bezugsunterbrüchen Methadondosisreduktionen notwendig. Dabei darf nach 1 Tag Bezugsunterbruch noch dieselbe Tagesdosis wie am vorigen Tage verabreicht werden. Pro weiteren Tag Bezugsunterbruch muss die Methadondosis um je 20% reduziert werden.

Beispiel: Tägliche Methadondosis von 200mg/die.

- 1.Tag BU: Noch unveränderte Gabe von 200mg zulässig
- 2.Tag BU: $0,8 \times 200\text{mg}$ (=160mg), $0,6 \times 160\text{mg}$ = Gabe von 96mg
- 3.Tag BU: $0,4 \times 96\text{mg}$ = Gabe von 38mg
- 4.Tag BU: $0,2 \times 38\text{mg}$ = 7,6mg; Ab 4. Tag BU Gabe von 30mg

Merke: Falls Sie sich jemals in eine stationäre Entzugsbehandlung begeben und nach Klinikaustritt rückfällig werden sollten, ist es

dringend notwendig, dass Sie nur sehr geringe Heroindosen konsumieren, da Sie nach 5 oder mehr opiatfreien Tagen Ihre Opiattoleranz vollständig verloren haben und eine gleich hohe Heroindosis wie vor dem Entzug tödliche Folgen haben kann!

Schnelle Verstoffwechsler von Methadon: Es ist wichtig zu wissen, dass es in der Normalbevölkerung zwischen 10-15% Personen gibt, die Methadon deutlich schneller als üblich abbauen. Für diese Personen werden i.d.R. *deutlich höhere Methadondosen* notwendig (Wobei nicht alle Personen, welche hohe Methadondosen benötigen, Methadon schnell abbauen).

Medikamente und Methadon: Es ist wichtig zu wissen, dass diverse Medikamente wie bestimmte Mittel gegen Tuberkulose, Mittel zur Behandlung von Epilepsie sowie bestimmte HIV-Medikamente den Abbau von Methadon beschleunigen können, sodass wesentlich höhere Methadondosen notwendig werden. Umgekehrt gibt es auch Medikamente (bestimmte HIV-Medikamente, bestimmte Antibiotika, diverse Antidepressiva etc.), die den Methadonabbau verzögern, weshalb dann unter Umständen eine Methadondosisreduktion notwendig werden kann.