

Häufige somatische Probleme bei SubstitutionspatientInnen.

Philipp Bruggmann, ARUD Zürich

p.bruggmann@arud-zh.ch

Das Vorliegen einer Heroinabhängigkeit stellt in der Regel für alle Beteiligten ein komplexes, mehrdimensionales Problem dar. Dementsprechend beinhaltet die gezielte Vermittlung einer individuellen, möglichst auf die Bedürfnisse eines Patienten abgestimmten Therapie (Patient Treatment-Matching) einen vielschichtigen Abklärungsprozess, welcher neben der zu Grunde liegenden Heroinabhängigkeit auch die (Lebens-)umstände, also beispielsweise Mehrfachkonsum, Komorbidität, Beziehungsproblematik, Überforderung und andere therapiehinderliche Situationen, berücksichtigen muss. Eine sinnvolle Indikationsstellung für eine integrative Behandlung eines heroinabhängigen Menschen sollte deshalb Idealerweise von möglichst vielen Fachleuten getragen werden, woraus sich ein klares Votum für die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit ergibt. Es wurden in beiden Workshopdurchgängen die häufigsten somatischen Problemstellungen vorgestellt und lebhaft diskutiert. Nachfolgend eine kurze Zusammenfassung:

Hepatitis C

Häufig und immer mehr gesundheitlich und sozioökonomisch von Bedeutung bei Substitutionspatienten. Leider auch unterdiagnostiziert und untertherapiert. Jeder Drogenpatient sollte getestet und im positiven Fall auf eine Therapie hin gründlich auf- und abgeklärt werden. Therapie auch bei kontrolliertem Beikonsum von Alkohol oder iv Drogen möglich. Entscheidend: Setting. Therapie an gleichem Ort wie Substitution ist anzustreben. Um die Hep C Versorgung von Drogenabhängigen zu verbessern ist noch viel Aufklärungs-, Weiterbildungs- und Strukturarbeit der Versorgungssettings notwendig.

HIV

Versorgungslage besser als bei Hepatitis C, wird sowohl von Patienten wie betreuern „ernster“ genommen bezüglich medizinischer „Bedrohung“. Ansteckung immer mehr sexuell, immer weniger iv. Aufgepasst bei Wechselwirkungen zwischen HIV Medikamenten mit Methadon, Designerdrogen und etlichen häufig abgegebenen Medikamenten (zBsp Protonenpumpenblocker).

Magenprobleme

Sehr häufig, v.a. bei gleichzeitigem Alkoholkonsum. Aufgepasst bei grosszügiger Abgabe von Magensäurehemmern (Protonenpumpenblockern), sie können Ursache kaschieren oder eben mit andern Medikamenten Wechselwirkungen haben.

Verstopfung

Sehr häufig, sollte vermehrt aktiv angesprochen werden, da nicht selten Tabuthema. Grosszügig sein mit Verschreibung von abführenden Medikamenten (Laktulosepräparate), diese aber immer in Begleitung von Allgemeinmassnahmen (ballaststoffreiche Ernährung, Bewegung, genügend Flüssigkeit).

Fieber – Endokarditis – Tuberkulose – Spondylodiscitis

Unterscheidung von harmlosem Fieber („Grippe“, Erkältung) von bedrohlichen Fieberzuständen (Endokarditis, Tuberkulose, Spondylodiscitis). Letztere häufig mit wenig erhöhten Temperaturen, im Vordergrund nicht selten Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Nachtschweiss etc. Bei

Workshop 19

Zusammenfassung

NASUKO2007.ch

Nationale Substitutions-Konferenz
Conférence nationale sur la substitution
6./7. September 2007, Bern

Herzklappenentzündung (Endokarditis) Prophylaxe vor Eingriffen nicht vergessen
(Endokarditisausweis!)

Medikamenteninteraktionen und QT Verlängerung

Viele Medikamente, insbesondere auch Psychopharmaka interagieren mit Methadon und beeinflussen so dessen Blutspiegel/Wirksamkeit. Unter- oder Überdosierungen sind die Folge. Jedes neue Medikament auf diese Möglichkeit hin prüfen. Dasselbe gilt auch für die Möglichkeit vieler Medikamente, die QT Zeit im EKG zu verlängern. Dies geht mit der Gefahr von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen einher. (http://www.ssam.ch/?download=CYP450_Interaktionen-QTc_Verlaengerung_12-2006.pdf)

arud  zürich

arbeitsgemeinschaft für
risikoarmen umgang
mit drogen

konradstrasse 32
8005 zürich

tel. 044 446 50 10
fax 044 446 50 15
e-mail sekretariat@arud-zh.ch