

Substitutionsbehandlung von Heroinabhängigen

Neue Praxis-Software soll die Meldung und Dokumentation erleichtern

Zunehmend wird es für heroinabhängige Patienten schwieriger, einen geeigneten Therapieplatz für die Substitution zu finden. Grund für die mangelnde Bereitschaft vieler Ärzte, diese Patienten zu betreuen, könnten unter anderem der hohe bürokratische Aufwand und die Angst vor rechtlichen Konsequenzen bei Fehlern sein. Mit Unterstützung des Unternehmens Mundipharma wurde eine spezielle Praxis-Software zur Unterstützung der Dokumentation und Meldung dieser Patienten entwickelt, die die Betreuung vereinfachen soll.

Für Heroinabhängige bietet die Substitutionstherapie mit Substanzen wie Methadon oder retardiertem Morphin (Substitol®) nicht nur eine Verbesserung ihrer Gesundheit – sie ermöglicht in vielen Fällen auch eine psychosoziale Stabilisierung und verhindert die Beschaffungskriminalität. Von etwa 200 000 bundesdeutschen Heroinabhängigen sind zurzeit knapp 77 300 als Substitutionspatienten gemeldet. Vor allem außerhalb der großen Städte wie Frankfurt, Berlin oder Hamburg wird es immer schwerer, einen geeigneten Substitutionsplatz zu finden. Zurzeit gibt es bundesweit 2600 Ärzte, die Substitutionspatienten betreuen – die Zahl geht seit Jahren zurück. 6200 Ärzte hätten zwar eigentlich die notwendige suchttherapeutische Qualifikation – betreuen aber in ihrer Praxis keine Substitutionspatienten. In den nächsten Jahren könnte sich die Situation noch verschärfen, da bis zu 50% der substituierenden Ärzte den Ruhestand erreichen werden.

Strenge Melde- und Dokumentationsvorschriften

Als einen wichtigen Grund für die Entscheidung gegen die Betreuung von Substitutionspatienten nannte Wolf-Dieter Hofmeister, substituierender Arzt aus Offenbach, die mit der Substitution verbundenen strengen Dokumentations- und Meldevorschriften. Meldung, Indikationsstellung, Rezeptierung, Durchführung und Dokumentation sind durch zahlreiche Bestimmungen geregelt, die sich zum Teil auch noch je nach Kassenärztlicher Vereinigung (KV) unterscheiden. Das Betäubungsmittelge-

setz (BtMG), die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), das Arzneimittelgesetz (AMG), die Richtlinien der Bundesärztekammer (RL BÄK), die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu Methoden vertragsärztlicher Versorgung, insbesondere Anlage I, Nr. 2 „Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger“, und die Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur „Herstellung und Abgabe der Betäubungsmittel zur Opiatsubstitution“ müssen berücksichtigt werden. Bei Nichtbeachtung einzelner Vorschriften können leicht rechtliche und wirtschaftliche Konsequenzen drohen.

„START“ als Wegweiser durch den Bürokratie-Dschungel

Einen Wegweiser durch den Dschungel der zahlreichen Formulare und Vor-

schriften bietet jetzt die digitale Melde- und Dokumentationshilfe „START“ (SubstitutionsTherapie Anfangen: Routinen und Templates). Die browserbasierte Anwendung funktioniert auf dem Praxiscomputer ähnlich wie eine App – eine Installation auf dem eigenen Computer ist nicht erforderlich und sensible Patientendaten sind zu keinem Zeitpunkt online. Dem substituierenden Arzt wird die Arbeit hier durch zahlreiche gut verständliche Algorithmen und eine auf die jeweils zuständige KV zugeschnittene und nach Therapiephasen geordnete Dokumentenstruktur erleichtert. Dies kann vor allem bei dem Einstieg in die Substitutionstherapie hilfreich sein. Aber auch erfahrene Substitutionsärzte profitieren davon, dass einmal eingegebene Patientendaten von Formular zu Formular weitergegeben werden und alle Daten übersichtlich dokumentiert werden.

Quelle

Dr. med. Uwe Neumann, Berlin, Wolf-Dieter Hofmeister, Offenbach, Bastian Appel, Bad Homburg, Launch-Presskonferenz „START: Hürden überwinden, Versorgung sichern“, unterstützt von Mundipharma, Berlin, 31. Mai 2016.

Maria Weiß,
Berlin

Kognitionsminderung und Demenz

Einfluss von Anticholinergika auf Kognition, Gehirnstoffwechsel und Gehirnatrophie

Anticholinerg wirksame Arzneistoffe (neben Parasympatholytika z. B. auch trizyklische Antidepressiva, sedierende Antihistaminika, Phenothiazin-Neuroleptika) können die kognitive Leistungsfähigkeit bei bisher nicht beeinträchtigten Personen negativ beeinflussen. In der vorliegenden Studie wurden unter Therapie unter anderem verminderte Gedächtnisleistungen, Glucose-Hypometabolismus im Gehirn und Gehirnatrophie gezeigt.

Die Behandlung von kognitiv nicht beeinträchtigten Patienten mit Anticholinergika ist mit einer Verschlechterung der Kognition und einem erhöhten

Risiko für die Entwicklung einer Demenz verbunden. Die Ursachen hierfür sind nicht hinreichend bekannt. Da das cholinerge System wichtig für die

kognitive Funktion ist, wird die Schädigung cholinergischer Neurone durch entsprechende Arzneimittel als möglicher Grund angesehen; weiterhin diskutiert wird ein Zusammenhang zwischen Anticholinergika, Gehirnvolumen und Kognition. Einige Tierversuche haben gezeigt, dass verminderte cholinerge Aktivität zu Verlust von Synapsen und Neurodegeneration führen kann.

In der vorliegenden Untersuchung wurden Daten aus der Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative (ADNI) und der Indiana Memory and Aging Study (IMAS) ausgewertet. Festgestellt werden sollte, ob der Gebrauch von Anticholinergika im Zusammenhang mit der kognitiven Leistungsfähigkeit, dem Glucosestoffwechsel im Gehirn, Hirnatrophie sowie der Entwicklung von leichten kognitiven Beeinträchtigungen oder Morbus Alzheimer steht.

Patienten

Eingeschlossen wurden 402 ältere Patienten mit normaler kognitiver Funktion aus der ADNI-Studie und 49 Patienten aus der IMAS-Studie. Davon wurden 60 (ADNI: 52; IMAS: 8) der Anticholinergika-Gruppe zugeordnet, definiert als Patienten, die zu Beginn der Untersuchung mindestens einen Monat lang Arzneimittel mit mittlerer oder starker anticholinergischer Wirkung eingenommen hatten. Zudem wurde die anticholinerge Belastung durch die Arzneimittel anhand einer vom Zentrum für Altersforschung der Indiana University entwickelten Skala (ACB [anticholinergic cognitive burden] score) quantifiziert.

Anhand verschiedener Skalen und bildgebender Verfahren wurden die zu untersuchenden Parameter bewertet. Die Ergebnisse wurden jeweils adjustiert (z. B. Begleiterkrankungen, Komedikation).

Ergebnisse

Kognitive Funktionen

Sowohl im Trail Making Test B zur Bestimmung exekutiver Funktionen als auch auf der Wechsler-Skala zur Messung von Gedächtnisfunktionen schnitten Patienten der Anticholinergika-

Gruppe signifikant schlechter ab als nicht behandelte Patienten (jeweils $p=0,04$; Patienten der ADNI-Studie).

Glucosestoffwechsel

Mittels Positronenemissionstomographie mit ^{18}F -Fluorodesoxyglucose (FDG-PET) wurde eine verminderte Glucoseverwertung im Gehirn in der Anticholinergika-Gruppe festgestellt ($p=0,03$).

Hirnatrophie

In verschiedenen Bereichen des Gehirns und besonders im Schläfenlappen, der wichtige Funktionen in der Gedächtnisbildung übernimmt, wurden unter Anticholinergika verstärkt Atrophien beobachtet (Untersuchung erfolgte mittels Magnetresonanztomographie).

Kognitive Beeinträchtigungen oder Morbus Alzheimer

Im weiteren Verlauf der Studie traten während einer mittleren Beobachtungsdauer von 32,1 Monaten kognitive Beeinträchtigungen oder Morbus Alzheimer ebenfalls signifikant häufiger bei mit Anticholinergika behandelten Per-

sonen auf (Hazard-Ratio 2,47; $p=0,01$; ADNI-Population). Dieser Effekt war besonders ausgeprägt, wenn die Patienten zusätzlich Amyloid-positiv waren.

Diskussion

In allen untersuchten Bereichen konnte ein negativer Einfluss durch die Anticholinergika-Therapie festgestellt werden. Bei den exekutiven Funktionen waren diese Effekte umso stärker, je höher die anticholinerge Belastung war; das Gleiche galt auch für das Ausmaß der Atrophien.

Fazit der Studienautoren

Die Studie unterstreiche, wie wichtig es sei, bei älteren Patienten zuerst die Risiken für kognitive Verschlechterungen abzuwägen, bevor man sich für die Behandlung mit Anticholinergika entscheidet.

Quelle

Risacher SL, et al. Association between anticholinergic medication use and cognition, brain metabolism, and brain atrophy in cognitively normal older adults. *JAMA Neurol* 2016;73:721–32.

Solvejg Langer,
Stuttgart

Schmerztherapie

Botulinumtoxin A zur Behandlung chronisch neuropathischer peripherer Schmerzen

Zwei lokale Injektionen von Botulinumtoxin A bei Patienten mit chronisch neuropathischen, durch periphere Nervenläsion bedingten Schmerzen sind einer Behandlung mit Placebo überlegen, so das Ergebnis einer in der Zeitschrift *Lancet Neurology* veröffentlichten Studie. Eine Allodynie scheint einen prädiagnostischen Wert für den Therapieerfolg zu haben.



Mit einem Kommentar von Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

Botulinumtoxin A (Botox®) ist seit Langem zur Behandlung von Dystonien und seit einiger Zeit auch zur Behandlung der Spastik zugelassen. Eine weitere Zulassung besteht für die chronische Migräne. Die klinische Erfahrung in der Vergangenheit hatte immer wieder gezeigt, dass Patienten, bei

denen eine Dystonie im Rahmen einer peripheren Nervenschädigung auftrat, nicht nur über eine Reduktion der dystonen Muskelbewegungen und der Muskelkrämpfe berichteten, sondern auch über eine Reduktion ihrer Schmerzen. Physiologischer Hintergrund der Wirkung von Botulinumtoxin in diesen