

Hausarzt/in Drogenkonsument/in Drogendealer

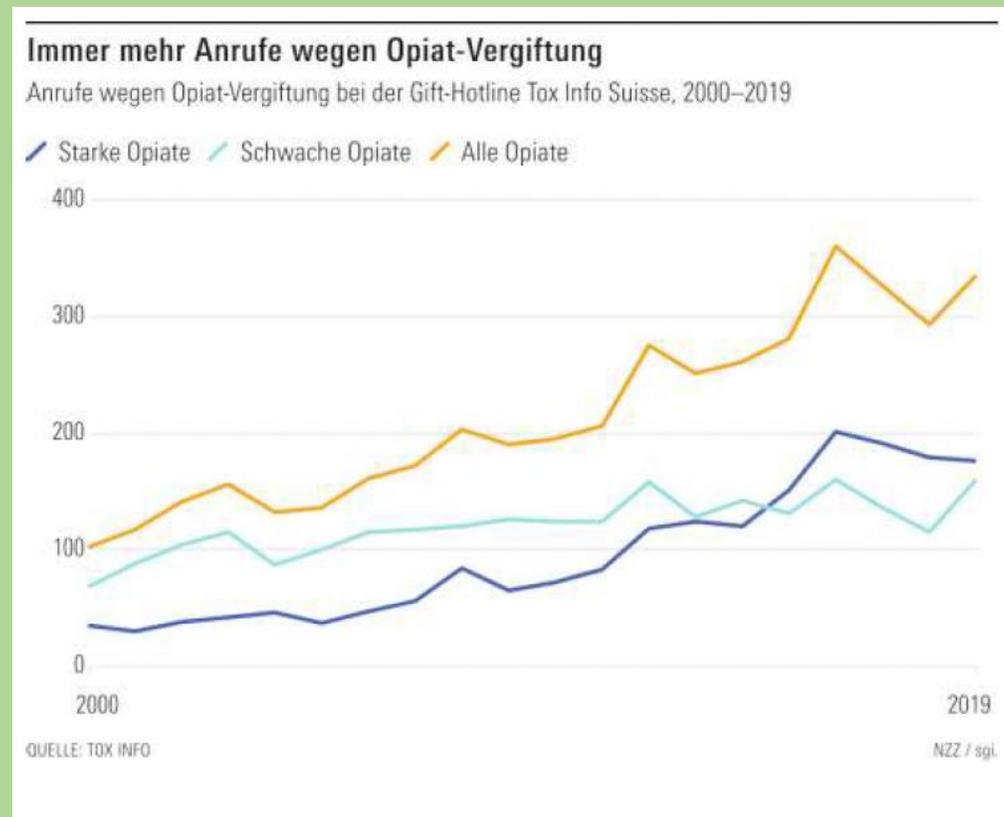
Dr.med. Cyrill Jeger, Olten – 2. Mai 2024

Wir stehen im Spannungsfeld



der NZZ 26. 2. 2024 habe ich folgende drei Grafiken entnommen

Zunahme Anrufe Tox Zentrum wegen Opiatvergiftungen



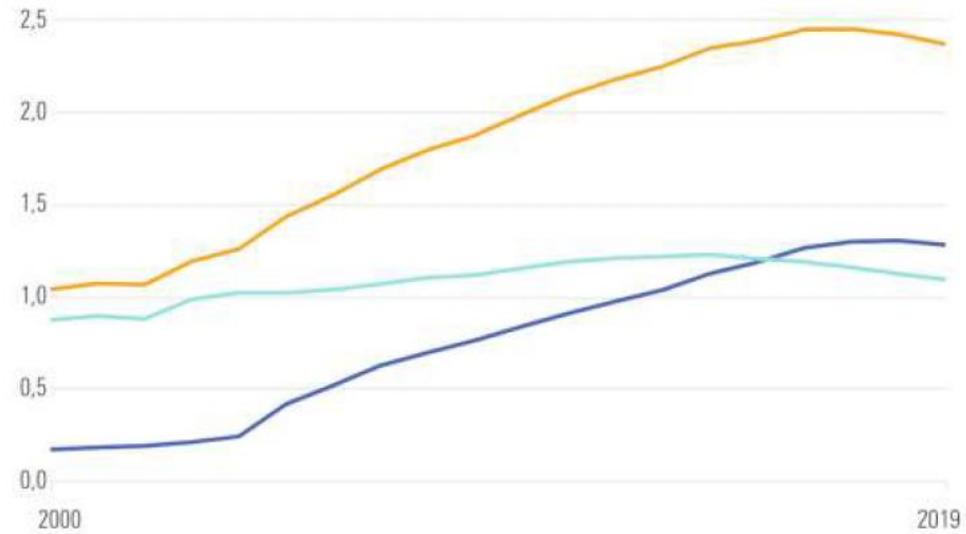
Opiatverkäufe in Schweizer Apotheken

Starkes Wachstum bei Opiat-Verkäufen

Anzahl verkaufte Opioid-Packungen in Schweizer Apotheken, 2000–2019

(in Millionen)

Starke Opiate Schwache Opiate Alle Opiate



QUELLE: PHARMASUISSE

NZZ / sqi

mehr und stärkere Opiatverschreibungen in der Schweiz



Und eine andere Zahl zum Ausmass

Gemäss BAG (vom November 2023) gäbe es in der Schweiz

80'000 Schmerzmittel Abhängige

Und 16'000 Opiat Abhängige

Betreuung von Suchtkranken
ist Kernkompetenz der Grundversorgung

Unser Auftrag ist die primär Schadensminderung

primum nihil nocere

secundum cavere

tertium sanare

Die vier Säulen der schweiz. Drogenpolitik

Schadensminderung

Therapie

Prävention

Repression

Das gilt immer noch ...

... auch wenn unter veränderten Umständen
Anpassungen nötig sind ...

vor allem die Schadensminderung muss
niederschwelliger werden

Wenn ein Patient/in neu in die Sprechstunde kommt...

Ist das immer ein Notfall ...

... denn er/sie hat eine hohe Schwelle überwunden

Der erste Schritt ist Vertrauen aufbauen

Gegen die Macht der Drogen

Gegen die Macht der Verstrickungen

Dass wir – **mit** ihm/ihr – weiterkommen können

Das ist übrigens auch ein Grundsatz des Hippokrates,
dass wir nur **mit** dem Patienten etwas erreichen können

Der zweite Schritt ist stabilisieren

Auf der Basis des therapeutischen Kontrakts – die
„richtige“ Dosis der Substitution finden

Komorbiditäten angehen ...

Zusammentragen von Serologien, Dokumenten...

Die soziale Dimension

Dieser zweite Schritt der Stabilisierung ...

kann länger dauern

und ist ein gegenseitiges Aushalten und Abtasten...

Erst auf Basis der Stabilisierung ...

können weitere therapeutische Schritte entwickelt werden

Das Ziel –
zur Selbstbestimmung der Menschen beizutragen –
nie aus den Augen verlieren

1. Repression

Das gehört eher zur Polizei und Justiz

Und doch arbeiten wir zusammen

Wir wollen ja nicht den Schwarzmarkt beliefern

Wenn die Suchtpatienten saubere (Ersatz-) Medikamente haben...
sind sie weniger im Beschaffungsstress ...

Dann ist das der erste Schritt zur Medizinalisierung

2. Prävention

Eine edle Aufgabe – auch aus der Grundversorgung

In der Sprechstunde brauchen alle PatientInnen genug Raum
um ihre Geschichten zu erzählen

Aber wir müssen auch Fragen stellen:
„Rauchen/Trinken Sie?“ – wieviel ? – warum?

Und ebenso zu Medikamenten

Prävention





**Ring
Praxis**
Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Martin Poller
Dr. med. Cyril Jeger
Dr. med. (BG) Jana Valtcheva Peyer
Dr. med. (BG) Georgi Petrov
Dr. med. Resat Acemoglu
062 212 39 36 ringpraxis-olten.ch

3. Therapie

Klar, das ist nun unser Job

Zuerst aber müssen die (Sucht-) Patienten therapiefähig werden

und das ist erst recht unser Job

Lange nicht alle Patienten brauchen „jede Woche eine Stunde Therapie“

Die „kleine Psychotherapie“ der Hausärztin ist hier wertvoll

3. Therapie

Die Sucht, bzw die Drogen, oder die Medikamente sind stärker als der Hausarzt

Also tauschen wir – dealen – Medikamente nur im Rahmen einer Konsultation,
mit kleinem therapeutischen Ansatz

Auch die Patienten, welche ihre Medikamente in der Apotheke holen gehen, müssen zwischendurch in die Konsultation

3. Therapie

Wir geben nicht auf – sanft und unerbitterlich
versuchen wir die nächsten Schritte (Wohnung, Existenz, Arbeit, Eingliederung....) mit den Patienten zu erarbeiten

Das Ziel ist ein selbstbestimmtes Leben,
keine Fremdbestimmung durch Drogen, Medikamente, Verhältnisse...

klar - nicht alle schaffen das – aber das wissen wir ja nicht zum Voraus
- es gibt doch immer wieder Überraschungen

Gilt noch immer die alte Drittelsregel?

4. Schadensminderung

Ein Suchtpatient, der angemeldet, oder „reingelaufen“
erstmalig in die Sprechstunde kommt,
ist wie bereits gesagt immer ein Notfall, wie eine Pneumonie

Und wie wir doch selbst schon erfahren haben
– nach einer Grippe, oder nach einer Lumbago – wenns wieder aufwärts geht,
dann wissen wir doch auch unsere Gesundheit zu schätzen

4. Schadensminderung

Das ist doch eine der schönen Erfahrungen als Hausarzt,
Die Nachkontrolle der Pneumonie

- oder eben bei den Suchtpatienten... raus aus dem Beschaffungsstress
- das gibt ihnen wieder Raum zum Atmen, zum Leben, zum Angehen grundsätzlicher Probleme

Schadensminderung ist der erste Schritt

Es geht ja weniger um diese oder jene Medikamente...

Die Suchtpatienten haben schon ihre Vorstellungen und Erfahrungen

Schadensminderung ist der erste Schritt

Klar es geht nicht alles: keine kurzwirkenden und rasch anflutende Benzo,
aber auch das wissen sie ja

Mit den Suchtpatienten ist es oft wie mit (kleinen) Kindern,
Sie versuchen die Grenzen auszuloten, sie spüren, wenn wir sie ernst nehmen

Schadensminderung ist der erste Schritt

Ganz im Sinne der Schadensminderung, geht es auch darum
einen Kompromiss zu finden

Lieber Medikamente vom Arzt oder von der Apotheke,
als von der Gasse

Schadensminderung ist der erste Schritt

Und sanft und nach Plan ungünstige Medikationen umstellen

Auch da gibt es immer wieder Kompromisse zu finden

Es geht nicht alles was „ärztlich-medizinisch“ sinnvoll wäre ...

Schadensminderung ist der erste Schritt

nicht aufgeben

nicht Suchtpatienten „verwalten“

– nicht weiter – weg - weisen

Schadensminderung ist der erste Schritt

Eine Kollegin sagte mir vor Jahren – und das schätze ich als Kompliment ein:

„Du hast eine eiserne Faust – aber mit samtigem Handschuh“

Weitere Zusammenarbeit

Bei neuen Patienten müssen Unterlagen (Berichte...) zusammengesucht werden
Aufs Mal flattert ein IV Formular rein – über ein Sozialamt eingefädelt

die Serologie muss aktualisiert werden

Weitere Zusammenarbeit

Sobald die Patienten einigermaßen stabil sind, muss eine spezifische Therapie auf der Infektiologie erfolgen

Auch Verlaufskontrollen dürfen nicht vergessen werden

Medikamente

Doch noch etwas zu den Medikamenten

– da sind ja nicht alle gleich

Als Methadon und Servrelong usw wiederum knapp waren,
da brauchten wir so Umrechnungstabellen ..

100 mg Methadon entspr 600-800 Sevre long / Kapanol

Aber die Patienten haben oft ihre spezifischen Erfahrungen

Subutex - Buprenorphine

Wenn es irgendwie geht stelle ich gerne darauf um

Ist eine kleine Herausforderung – da ein partieller Antagonist

Subutex - Buprenorphine

Es ist wie bei einem unserer ersten Farbfilme
– Ben Hur – ein römisches Pferderennen

Während dem Rennen das Pferd wechseln

Subutex - Buprenorphine

Die Suchtpatienten glauben ja oft nicht,
dass es etwas stärkeres gibt als Heroin usw

Buprenorphine hat aber eine
stärkere Affinität zu den Opiat Rezeptoren

Subutex - Buprenorphine

Also zuerst Methadon (oder Analoges) auf ca 25 mg
runterfahren – wenn es geht ein Tag Pause ...

Dann aufbauend mit Buprenorphine – immer sublingual – ev
noch mit einem Transtec Pflaster

Die ersten ca 2 Std bleiben die Patienten im zweiten Sprechzimmer liegen – mit Akupunktur

Subutex - Buprenorphine

Die stärkere Affinität ist ja auch die Chance von Buprenorphine

die gesättigten Rezeptoren sind abgedeckt – das gibt Schutz

Unter Buprenorphine sind die Patienten wacher klarer ... bewusster nicht so verladen

Das ist auch ein Vorteil bei den Oldies ... die ev doch mal von einer Substitution wegkommen möchten

Subutex - Buprenorphine

Unter Buprenorphine gibt es weniger Medikamenten
Interaktionen, und weniger Überdosierungen

Buprenorphine ist nicht geil auf der Gasse – also kann das
länger mitgegeben werden

Und umgekehrt – je eher die Medis gehandelt werden könnten

– und je unzuverlässiger die Patienten sind

– desto kürzer sind die Mitgabezeiten

Subutex - Buprenorphine

Aber klar – das passt nicht für alle

Einige halten das Leben nicht aus und brauchen – vorerstmal -
eine Scheibe – eine Decke

Subutex - Buprenorphine

Das ist ja auch das Spannende

– grundsätzlich an der Hausarztmedizin –

auch an den Suchtpatienten

Jeder Patient – jede Patientin – ist wieder neu ...

Ausblick

Wenn es immer weniger Grundversorgerinnen gibt...

und erst recht weniger die mit jungen Menschen und ihren
Sorgen arbeiten wollen ...

Und sowieso weniger Psychologinnen... Psychiaters ...

Ausblick

Und erst recht wenn Fentanyl und Cracks immer mehr sich hier
ausbreiten kommen ...

Eine neue Welle sind auch verschiedene Medikamente mit Alkohol

Dann stehen uns herausfordernde Zeiten bevor ...

Nun vorerst mal genug – haben wir noch Zeit für Fragen –Ergänzungen – andere Erfahrungen??