

Ideologie und Diskriminierung verzögern immer wieder anerkannt gute, neue Therapieangebote für suchtkranke Menschen

Markus Backmund

Städtisches Klinikum München GmbH

Korrespondenzadresse: Priv.-Doz. Dr. med. Markus Backmund, Leiter Bereich Suchtmedizin, Städtisches Klinikum München GmbH, Krankenhaus München Schwabing, Kölner Platz 1, 80804 München; E-Mail: markus.backmund@kms.mhn.de

In der Suchtmedizin scheint es so schwierig wie in keinem anderen Fachgebiet zu sein, eine Therapie zu etablieren, sei sie auch noch so gut überprüft. Erinnert sei hier an den mühsamen Weg bis zur offiziellen Genehmigung der Substitutionsbehandlung mit Methadon, die letztes Jahr 40-jährigen Geburtstag feierte (Dole und Nyswander 1965, Dole et al. 1966, Kuehn 2005). Dennoch mussten und müssen sich Ärzte immer wieder rechtfertigen, wenn sie Methadon oder Buprenorphin verschreiben, der Beweis der Wirksamkeit muss in stetig neuen Studien angetreten werden. Als Ende der 1980er Jahre das Methadonprobungsverfahren die guten Erfahrungen aus den USA bestätigte, durften mit Methadon dennoch nur schwerstkranken, bevorzugt an AIDS erkrankte Drogenabhängige behandelt werden. Erst Anfang dieses Jahrtausends gelang es, dass die Diagnose der Opioidabhängigkeit an sich ausreicht, eine Substitutionsbehandlung als Kassenleistung anzubieten. Immer noch wird der Abstinenzgedanke ideologisch gefordert, ohne sich zu überlegen, welche individuelle Behandlung die beste zu einem bestimmten Zeitpunkt ist.

Die Geschichte der Entzugsbehandlung stellt ein weiteres Beispiel ungeprüfter ideologischer Haltung dar – auch der Ärzte selbst. Bis Ende der 80er Jahre wurde der Entzugsbehandlung keine Bedeutung beigemessen; vielmehr mussten sich die Patienten selbst darum kümmern, entgiftet zu können. Medizinische Angebote gab es kaum. Es herrschte die Fachmeinung vor, der Entzug solle schmerzhaft sein, da dies die Patienten vor einem Rückfall bewahre. Dass die Patienten aus Angst vor den Entzugssymptomen oder, weil sie nicht imstande waren, sich zu bewerben, in der Szene bleiben mussten, wurde vernachlässigt. So versuchten viele – auch namhafte – Suchttherapeuten und Ärzte, den Einsatz von Methadon zur Linderung der Entzugssymptome zu verhindern. Glücklicherweise setzte sich das Team der Villa vor 15 Jahren durch (siehe

Backmund et al., S. n in dieser Ausgabe), als sie im Rahmen des Bundesmodellprogramms "Kompakttherapie im Verbund der Drogenhilfe" die Charakteristika für eine qualifizierte Entzugsbehandlung erarbeiteten. Die "qualifizierte Entzugsbehandlung" hat sich als damals neuer Baustein im Suchthilfesystem etabliert. Viele Stationen mit einem Angebot einer qualifizierten Entzugsbehandlung haben in den 1990er Jahren neu eröffnet.

Die chronische Hepatitis C entwickelte sich rasch zu der häufigsten somatischen Erkrankung Opioidabhängiger (Backmund et al. 2005). Dennoch wurde eine Behandlung opioidabhängiger Menschen abgelehnt. Erst als Studien belegten, dass Opioidabhängige mindestens so erfolgreich behandelt werden können wie Nicht-Abhängige wurden einige Therapieempfehlungen verändert und überarbeitet.

Mit Spannung darf die Umsetzung der Ergebnisse des Heroinerprobungsverfahrens erwartet werden und, versteht sich, die sicherlich auch von Politikern geführte ideologische Debatte darüber.

Literatur

- Backmund M, Meyer K, von Zielonka M, Eichenlaub D (2001): Treatment of Hepatitis C Infection in Injection Drug Users. *Hepatology* 34, 188-193
- Backmund M, Reimer J, Meyer K, Gerlach JT, Zacheval R (2005): Hepatitis C and Substance Abuse: Treatment of IDUs. *Clin Infect Dis* 40 Suppl 5, S330-335
- Dole VP, Nyswander M (1965): A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction – a clinical trial with methadone hydrochloride. *JAMA* 193, 80-84
- Dole VP, Nyswander M, Kreek MJ (1966): *Arch Intern Med* 118, 304-309
- Kuehn BM (2005): Methadone treatment marks 40 years. *JAMA* 294, 887-889