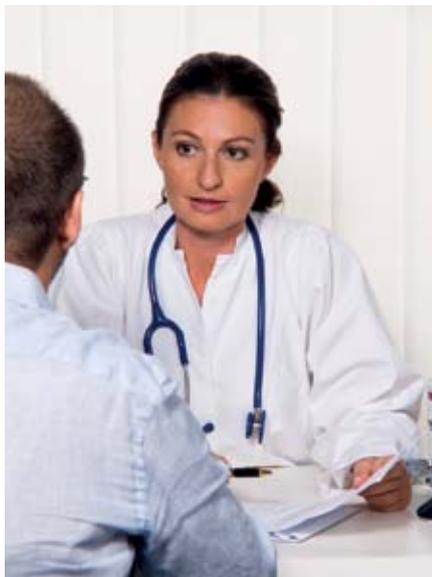


MARKUS BACKMUND, MÜNCHEN

Überlegungen zur Tripletherapie bei suchtkranken Menschen

Die neuen Proteaseinhibitoren wecken auch bei Suchtkranken neue Hoffnungen. Die Tripletherapie stellt jedoch höhere Anforderungen an Arzt und Patient als die konventionelle Behandlung. Dennoch sollten Suchtkranke nicht grundsätzlich von den neuen Therapiemöglichkeiten ausgeschlossen werden.

Seit Einführung der Hepatitis C-Behandlung kämpfen die Therapeuten suchtkranker Menschen dafür, die in den ersten Leitlinien aufgeführte Kontraindikation „Heroin-/Opioidabhängigkeit“ zu revidieren und die Fachwelt davon zu überzeugen, dass suchtkranke Menschen, insbesondere Heroinabhängige in einem geeigneten Setting sehr gut behandelt werden können (Backmund et al. 2001). Durch die Koppelung der Hepatitis-Medikation an die Substitutionsbehandlung kann eine sehr hohe Adhärenz erreicht werden. Die Medikamente werden nahezu 100% verabreicht und eingenommen (Waizmann et al. 2010). Jeder Patient, der wegen der Substitutionsbehandlung täglich in die Praxis kommen muss, kann damit sozusagen optimal behandelt werden.



Quelle: Fotolia

EIGENVERANTWORTLICHE EINNAHME

Bei der Tripletherapie fällt dieser Vorteil weg. Die Patienten müssen in der Lage sein, die HCV-Proteasehemmer eigenverantwortlich dreimal am Tag mit Essen einzunehmen. Prinzipiell gibt Strukturierung Halt und ist deshalb ein wichtiger Pfeiler der Suchttherapie. Kann dies vermittelt werden, könnten die Patienten von der den Tagesablauf strukturierenden Medikamentenvergabe sogar profitieren. Essen bei Tabletteneinnahme stellt - auch wenn es vielleicht befremdlich klingen mag - für einige Patienten, die an der Armutsgrenze leben, ein pekuniäres Problem dar.

LANGE GESPRÄCHE NOTWENDIG

Viele suchtkranke Patientinnen und Patienten haben angespannt und voller Hoffnung auf die neuen Medikamente gewartet. Der Informationsstand der Suchtkranken über die zwei Medikamente und die unterschiedlichen Therapieregime ist allerdings noch sehr gering. Hier muss man sich sehr viel Zeit für Aufklärung und Fragen nehmen. An dieser Stelle sei daher auf die Diskrepanz zwischen Aufwendung und Verantwortung des behandelnden Arztes und der Vergütung innerhalb der hausärztlichen Pauschale hingewiesen.

ERSTE ERFAHRUNGEN

Meinen bisherigen Erfahrungen zufolge sind vor Therapiebeginn mindestens

drei, meistens aber fünf 20 bis 40 Minuten dauernde Gespräche notwendig, je nachdem ob der Patienten die Nebenwirkungen von pegyliertem Interferon und Ribavirin kennt. Die Entscheidung, welcher Proteasehemmer gewählt wird, wurde nach Gegenüberstellen der charakteristischen Unterschiede beider Substanzen gemeinsam getroffen. Als besonders markant wurden von den Patienten die möglichen Nebenwirkungen „Hauterscheinungen“ und „das Essen schmeckt womöglich schlecht“ sowie der unterschiedliche Algorithmus empfunden. Wenn keine Angst vor „Hauterscheinungen“ vorlag, bevorzugten die Patienten den gleichzeitigen Beginn und die kürzere Dauer bei der Tripletherapie. Ob etwas mehr oder weniger Fett zu den Tabletten aufgenommen werden muss, spielte für die Patienten eine untergeordnete Rolle.

Dokumentation und Erfahrungsaustausch, im Idealfall Studien zu Verlauf und Ergebnissen der Tripletherapie bei opioidabhängigen Patienten mit Hepatitis C sind anzustreben und für die Praxis von grundlegender Bedeutung, um Entscheidungssicherheit zu erreichen.

Literatur beim Verfasser

PD Dr. Markus Backmund
Praxiszentrum im Tal (pit)
Tal 9

80331 München

Markus.Backmund@p-i-t.info