

griffbereit

Suchtmedizin kompakt

Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis - griffbereit -

Bearbeitet von
Felix Tretter

3., erweiterte und überarbeitete Auflage 2016. Buch. 310 S. Softcover

ISBN 978 3 7945 3162 2

Format (B x L): 14,5 x 22 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete > Psychiatrie,
Sozialpsychiatrie, Suchttherapie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Der Wirkungseintritt liegt bei wenigen Minuten nach intravenöser Injektion, 30 bis 45 Minuten nach oraler/sublingualer Applikation sowie bei bis zu einer Stunde nach intramuskulärer Injektion. Für Patienten, die unzureichend schlucken können bzw. nicht schlucken wollen (Notfallmedizin), stehen mit Tavor® Expidet® (Deutschland) bzw. Temesta® Expidet® (Schweiz, Österreich) sublinguale Verabreichungsformen zur Verfügung. Die sublinguale Form wird gleich schnell wie die Tabletten aufgenommen. Die Wirkungsdauer beträgt ca. 6 bis 12 Stunden. Die Halbwertszeit liegt zwischen 11 und 18 Stunden. Es gibt keine aktiven Metaboliten. Für die Entzugsbehandlung ist dieses Benzodiazepin besonders gut geeignet.

Buprenorphin

► **Präparate (Beispiele)** Subutex®, Suboxone®

► **Chemie** Subutex® enthält als Wirkstoff nur Buprenorphin, bei Suboxone® ist zum besseren Schutz gegen missbräuchliche Verwendung noch der Opiatantagonist Naloxon hinzugefügt.

► **Verabreichungsform** Subutex®-Sublingualtabletten mit 0,4, 2 bzw. 8 mg Buprenorphin; Suboxone®-Sublingualtabletten mit 2 bzw. 8 mg Buprenorphin und 0,5 mg bzw. 2 mg Naloxon

► **Indikation** Substitutionstherapie bei Opioid-Abhängigkeit im Rahmen medizinischer, sozialer und psychotherapeutischer Maßnahmen, insbesondere für die Substitutionstherapie von Opioid-Abhängigen mit kürzerer Dauer der Suchterkrankung und weniger verfestigten Suchterkrankten

► **Dosierung** Initialdosis 1 bis 2 Sublingualtabletten zu 2 mg Buprenorphin, Erhaltungsdosis: max. 24 mg Buprenorphin

► **Wirkungen** Buprenorphin bindet mit hoher Affinität an μ -Opioidrezeptoren und

wirkt dort als Partialagonist. Am κ -Opioidrezeptor wirkt Buprenorphin als partieller Agonist und sehr wirksamer Antagonist. Buprenorphin weist einen sog. Ceiling-Effekt (Sättigungseffekt) für die Atemdepression auf, d. h. dass eine Dosissteigerung kaum eine Erhöhung des Risikos einer Atemdepression bewirkt. Buprenorphin gilt bei Überdosierung als sicherer im Vergleich zu anderen Opioiden, v. a. nach abgeschlossenem Opioid-Entzug.

► **Nebenwirkungen** ► Kap. 7 »Opiate«

► **Kontraindikationen** Es gelten die üblichen Kontraindikationen für zentral wirksame Analgetika.

► **Pharmakokinetik** Buprenorphin wird aufgrund seiner hohen Lipophilie im Körper gespeichert und nur langsam aufgrund seiner trägen Rezeptorkinetik sowie seines desenterohepatischen Kreislaufs ausgeschieden. Es hat nach oraler Gabe eine schlechte Bioverfügbarkeit, bedingt durch einen ausgeprägten First-Pass-Effekt. Buprenorphin-Wechselwirkungen sind wegen der Interaktion mit dem CYP-System mit zahlreichen Medikamenten möglich. Die Ausscheidung erfolgt zum überwiegenden Teil über die Gallenblase und damit über die Fäzes und nur zu etwa 10 bis 30 % über die Nieren und damit über den Urin. Die Plasmahalbwertszeit für Buprenorphin liegt zwischen 3 und 44 Stunden. Wegen der lang anhaltenden Rezeptorbindung korreliert die Wirkdauer nicht unmittelbar mit den Blutkonzentrationen oder der Plasmahalbwertszeit von Buprenorphin. Die Wirkdauer ist mit 24 bis 69 Stunden mindestens ebenso lang wie die von Methadon.

Bupropion

► **Präparate (Beispiele)** Zyban®, Elontril®

► **Chemie** Bupropion gehört zu den Phenethylaminen und ist nahe verwandt mit dem Amphetamin.

- ▶ **Verbreichungsform** Retardtabletten 150 mg
- ▶ **Indikationen** Es zählt zu den atypischen Antidepressiva und ist zur Behandlung von Episoden einer Major-Depression zugelassen. Darüber hinaus wird es zur Raucherentwöhnung eingesetzt.
- ▶ **Dosierung** Eine Retardtablette Zyban® enthält 150 mg Bupropion. In Absprache mit dem Arzt beginnt der Patient die Einnahme von Bupropion 7 bis 14 Tage vor dem Rauchstopdatum. Diese Zeit braucht die Substanz, um ihre Wirkung zu entfalten. In den ersten 6 Tagen wird eine Retardtablette eingenommen, ab dem siebten Tag steigert man auf zwei Tabletten täglich.
- ▶ **Anwendungsdauer** Die Anwendungsdauer beträgt im Allgemeinen 7 bis 12 Wochen.
- ▶ **Wirkungen** Zwei placebokontrollierte Studien konnten signifikante Effekte von Bupropion nachweisen. Hurt et al. (1997) beobachteten einen dosisabhängigen Effekt: Nach einer 6-monatigen täglichen Einnahme von mindestens 300 mg Bupropion waren 19 % der Alkoholabhängigen abstinent, in der Placebo-Gruppe 11 %. Jorenby et al. (1999) verglichen die Abstinenzraten nach 6 Monaten auch mit der von Nicotinplastern und fanden Abstinenzraten von 34,8 % bei Behandlung mit Bupropion, 38,8 % bei der Kombinationsbehandlung mit Bupropion und Nicotinplaster, 21,3 % bei Behandlung mit Nicotinplaster und 18,8 % bei Behandlung mit Placebo. Kritisch gesehen wurde das häufige Auftreten unerwünschter Ereignisse. Wu et al. (2015) beurteilten in einer vergleichenden Studie die Wirksamkeit von Bupropion deutlich zurückhaltender.
- ▶ **Nebenwirkungen** Bupropion unterscheidet sich in seinem Nebenwirkungsprofil sehr von den meisten anderen Antidepressiva, weil v. a. typische Nebenwirkungen von Psychostimulanzien vorkommen. Am

häufigsten werden Mundtrockenheit und Schlaflosigkeit genannt. Weitere Nebenwirkungen können u. a. sein: Kopfschmerzen, Benommenheit, Appetitlosigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen, Zittern, Angst, Konzentrationsstörungen, Verwirrtheit. Außerdem kann Bupropion Priapismus auslösen sowie Hypertonien und Tachykardien bewirken. Besonders zu beachten ist eine evtl. sich entwickelnde Suizidalität unter der Gabe von Bupropion. Bei längerer oder häufiger Anwendung kann ein Suchtverhalten nicht gänzlich ausgeschlossen werden. In einer Studie der Innsbrucker Universitätsklinik wurde herausgefunden, dass etwa 6 % aller Probanden ein »High«-Gefühl durch Bupropion bekamen.

- ▶ **Wechselwirkungen** Unter der Einnahme von Bupropion können epileptische Anfälle auftreten. Daher sollten Medikamente, die ebenfalls diese Nebenwirkung besitzen, möglichst gemieden werden. Dazu zählen Corticoide, Antimalariamittel, Chinolon-Antibiotika, Antihistaminika, Tramadol und Theophyllin. Bupropion führt zu einer Wirkungsverstärkung von β -Rezeptoren-Blockern und Antiarrhythmika sowie trizyklischen Antidepressiva und Neuroleptika.

- ▶ **Kontraindikationen** Da Bupropion in geringem Maße Epilepsien hervorrufen kann, darf es bei diesen Anfallsleiden und Zuständen, die das Risiko dafür erhöhen, nicht eingesetzt werden. Dazu zählen u. a. die Einnahme bestimmter Arzneimittel, exzessiver Alkoholkonsum, Drogensucht und Gehirntumoren. Auch eine manische Depression, Bulimie oder Magersucht sind Gründe, die gegen eine Behandlung sprechen. Bei Allergien auf Bupropion muss das Präparat abgesetzt werden. Außerdem gelten folgende weitere Kontraindikationen: gleichzeitige Einnahme von MAO-Hemmern, Leberzirrhose, Schwangerschaft und Stillzeit.