

# Forcierter Opiatentzug mit Naltrexon unter Narkose (FOEN) : Erkenntnisse eines Projekts

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **25 (1999)**

Heft 4

PDF erstellt am: **23.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800997>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Forcierter Opiatentzug mit Naltrexon unter Narkose (FOEN) – Erkenntnisse eines Projekts

Die beim Absetzen opiathaltiger Suchtmittel auftretenden unangenehmen bis schmerzhaften Begleiterscheinungen werden von vielen entzugswilligen Personen gefürchtet. Die Idee des forcierten Opiatentzugs mittels eines Antagonisten setzt hier an und versucht, die akute Entzugsphase unter Einsatz von Narkose erträglicher zu gestalten.

## ARBEITSGRUPPE FOEN\*

Bereits Mitte der 70er-Jahre wurde erstmals über eine Verkürzung der Dauer eines Opiatentzugs durch die Verabreichung von Opiatantagonisten berichtet, wobei die Entzugssymptomatik durch Verabreichung des Alpha-2-Antagonisten Clonidin gelindert wurde. 1989 wurde das bisher bekannte Verfahren erstmals mit einer Nar-

kose und dem Opiatantagonisten Naltrexon kombiniert. In den folgenden Jahren boten private Kliniken in Israel, Italien und Spanien das inzwischen als ROD (rapid opiate detoxification) oder RODA (rapid opiate detoxification under anesthesia) bekannte Entzugsverfahren an. In den Jahren 1995 und 1996 sammelten verschiedene staatliche Kliniken auch in der Schweiz, Deutschland, England und Österreich erste Erfahrungen mit diesem oder ähnlichen Verfahren.

## Wieder einmal eine «Lösung»

1995 berichteten die Medien erstmals breit und teilweise in euphorisch-kritikloser Form über diese «neue» Entzugsmethode (Blitzentzug, Turboentzug). Einerseits wurden so bei drogenabhängigen Personen Hoffnungen auf einen raschen und problemlosen Ausstieg aus der Drogensucht geweckt, andererseits entstand in der Öffentlichkeit die Vorstellung, damit eine schnelle und endgültige Lösung der Drogenproblematik gefunden zu haben. Die Nachfragen nach dem forcierten Opiatentzug nahmen auch in der Schweiz rapide zu.

## Versuche im Kanton St.Gallen ...

Das Interesse für diese Entzugsmethode war damit auch im Kanton St.Gallen geweckt. Seit anfangs 1997 wurde im Rahmen eines vom Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen unterstützten Projekts der «Forcierte Opiatentzug mit Naltrexon unter Narkose» (FOEN) als Behandlungsform angeboten. In Absprache mit dem Kantonsarzt des Kantons St.Gallen wurden die Spitäler Uznach und Wil zur Durchführung dieser Entzugsmethode bestimmt. Die Standortwahl ergab sich aufgrund der Aufteilung der psychiatrischen Versorgungsgebiete im Kan-

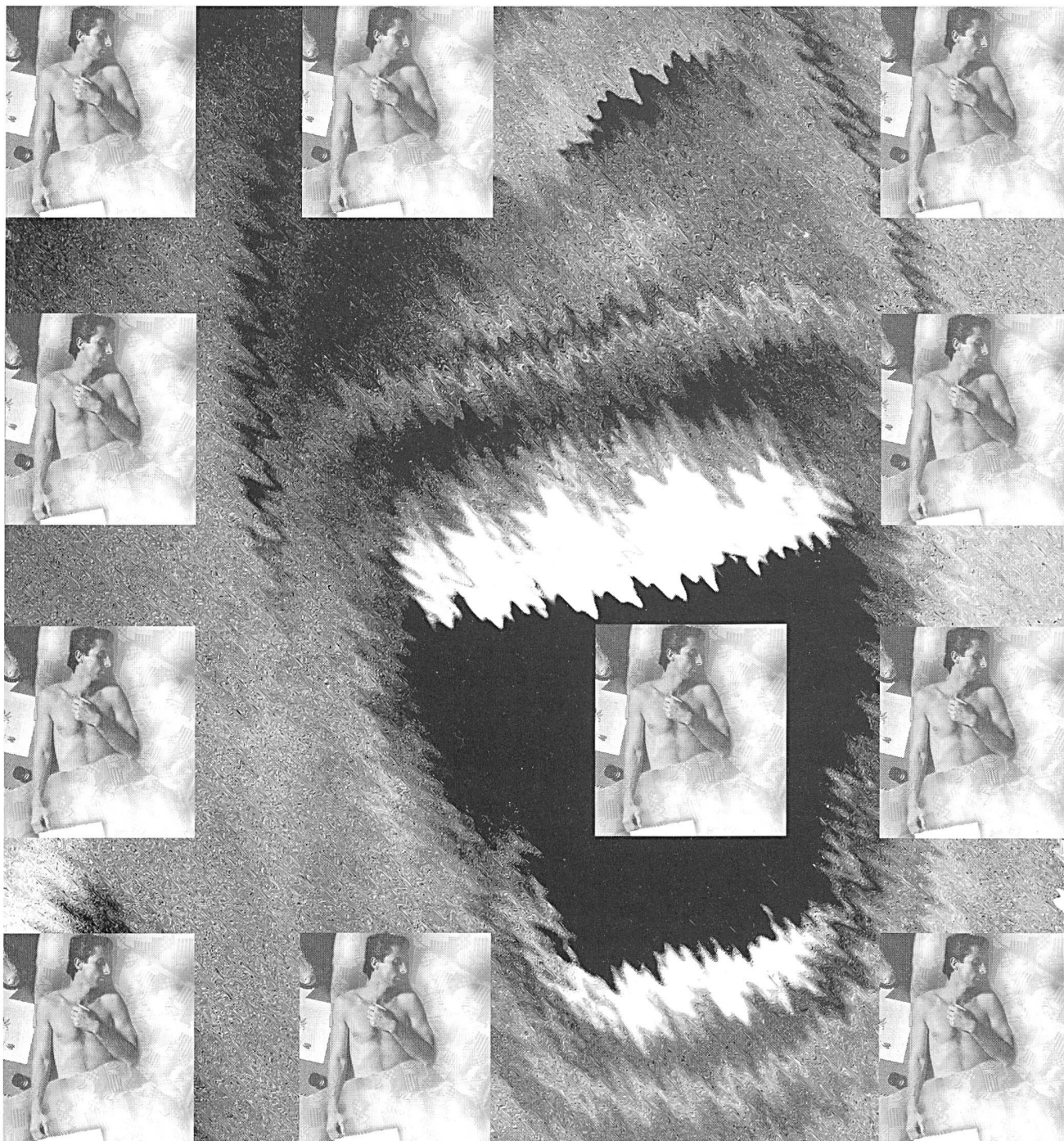
ton in einen Süd- und Nordsektor. Die Indikationsstellung erfolgt im Sektor Nord durch die Kantonale Psychiatrische Klinik Wil, im Sektor Süd durch die Regionale Beratungsstelle Linthgebiet in Jona. Der erste forcierte Opiatentzug unter Narkose im Kanton St.Gallen erfolgte am 22. April 1997 im Spital Wil. Bis Ende 1998 wurden in den Spitälern Uznach und Wil in Zusammenarbeit mit den beiden genannten Indikationsstellen insgesamt 44 Opiatentzüge unter Narkose nach einem gemeinsamen Behandlungskonzept durchgeführt.

## ... mit ansprechenden Resultaten

Aufgrund der gemachten Erfahrungen war sich die das Projekt durchführende Arbeitsgruppe FOEN einig, dass der forcierte Opiatentzug unter Narkose für ein Teilsegment von drogenkonsumierenden Personen eine adäquate Behandlungsmöglichkeit darstellt. Das Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen konnte sich dieser Ansicht anschliessen und nahm diese Behandlungsmöglichkeit per Januar 1999 als festen Bestandteil in das Angebot der Suchthilfe im Kanton St.Gallen und – im Sinne einer Kostenpauschale – in die Taxordnung der Spitäler und der Psychiatrischen Kliniken auf. Der Opiatentzug unter Narkose ist zum heutigen Zeitpunkt – im Gegensatz zum Opiatentzug unter tiefer Sedation – gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung keine Pflichtleistung der Krankenpflege-Grundversicherung. Dieser fachlich nicht nachvollziehbare Entscheid des Eidgenössischen Departements des Innern führt dazu, dass die Kosten von den PatientInnen oder allenfalls von deren Zusatzversicherung zu übernehmen sind.

Die Durchführung des forcierten Opiatentzugs unter Narkose soll vorläufig auf die beiden genannten Spitäler

\* Herbert Bamert, Beauftragter für Suchtfragen des Kantons St.Gallen, St.Gallen • Felix Hof, Stellenleiter Regionale Beratungsstelle Linthgebiet, Jona • Dr.med. Pascal Meyer, Chefarzt Anästhesie, Spital, Wil • Dr.med. Nikola Petrov, Chefarzt Anästhesie, Kant. Spital, Uznach • Dr.med. Zorislav Pevalek, Suchtfachstelle, St.Gallen • Dr.med. Hans Siegwart, Anästhesie, Klinik Stephanshorn, St.Gallen • Dr.med. Daniel Suter, Leitender Arzt, Kant. Psych. Klinik, Wil



und Indikationsstellen beschränkt bleiben. Grundsätzlich ist es aber möglich, dass auch weitere Spitäler des Kantons St.Gallen diese Behandlungsmöglichkeit auf der Basis des nachfolgend beschriebenen Konzepts in ihr Angebot aufnehmen.

### Der Ablauf von FOEN

Die FOEN-Behandlungen im Kanton St.Gallen gliedern sich in drei Phasen:

- Die Information, Indikation und Vorbereitung (ambulant)
- Der eigentliche forcierte Entzug (stationär)

- Die Nachkontrolle, Nachbetreuung, Evaluation (ambulant)

Die nachfolgende Projektbeschreibung gliedert sich in drei entsprechende Teile.

### Der Weg zum FOEN

FOEN-Interessierte melden sich in der Regel telefonisch bei den Indikationsstellen in Jona oder Wil. Bereits anlässlich dieses Kontaktes erfolgt eine erste Selektion: Sind unerlässliche Kriterien erfüllt wie Monotoxikomanie mit Opiat, psychosoziale Stabilität, Distanz von der Drogenszene?

### Indikation

Die eigentliche Indikationsstellung (oder der Ausschluss von Kontraindikationen wie Polytoxikomanie, psychosoziale Desintegration, ernsthafte psychiatrische/somatische Krankheitsbilder, Schwangerschaft) für den FOEN erfolgt im Rahmen von mindestens drei bis vier Vorgesprächen in Jona oder Wil.

Der umfassenden Information nicht nur über den Entzug selber, sondern vor allem auch über dessen Einbettung in ein ambulantes therapeutisches Setting, räumen wir grosse Bedeutung ein.

So werden vor- und nachbehandelnde Institutionen (Hausärzte/-innen, PsychotherapeutInnen, Suchtberatungsstellen, etc.) bereits frühzeitig und verbindlich in die Planung der Behandlung einbezogen. Die Monotoxikomanie wird durch Urin-Drogenscreenings dokumentiert, eine ausreichende Leberfunktion durch entsprechende Laboruntersuchungen, durch die auch ein regelmässiger erhöhter Alkoholkonsum ausgeschlossen wird. Weitere medizinische Untersuchungen sind routinemässig nicht notwendig.

### Vorbereitung

Eines der Vorgespräche findet im Spital (Uznach resp. Wil) statt, um die PatientInnen mit dem jeweiligen Anästhesisten, aber auch mit den Räumlichkeiten, in denen der FOEN stattfinden wird, bekannt zu machen. Die Phase der Vorbereitung erstreckt sich über einen Zeitraum von 1 bis 4 Monaten, in dem das notwendige Vertrauen zwischen allen am geplanten FOEN Beteiligten heranwachsen kann. Angehörige werden bei Bedarf in die Behandlung einbezogen.

Ein weiterer zentraler Inhalt der Vorbereitungsphase ist die Organisation der Nachbetreuung. Wir erwarten von den PatientInnen, dass eine professionelle Nachbetreuung (Suchtberatungsstelle, PsychotherapeutIn, etc.) nicht nur geplant ist, sondern vor dem FOEN bereits eingespielt funktioniert und (wie auch der Hausarzt oder die Hausärztin) nach Spitalaustritt verfügbar ist. Insbesondere die ersten Tage nach Spitalaustritt bedürfen einer minutiösen Planung: Ist eine Tagesstruktur gegeben? Welche Anlaufstellen sind für welche Problemstellungen verfügbar? etc. Ein ein- bis zweiwöchiger Kur- oder Ferientaufenthalt ist aus unserer Sicht empfehlenswert (Rekonvaleszenz); volle Arbeitsfähigkeit besteht

in der Regel frühestens 10 – 14 Tage nach FOEN.

### Wer lässt sich auf den FOEN ein?

12 Frauen und 32 Männer absolvierten in den Jahren 1997/98 in Uznach und Wil einen FOEN. Die meisten von ihnen waren 30 – 39, 10% 40 – 49 Jahre alt. Alle konsumierten täglich Opiate: 66% standen in einem Methadon-Programm, 34% konsumierten demnach Heroin oder opiathaltige Schmerzmittel. Alle Befragten waren RaucherInnen; die meisten konsumierten Cannabis regelmässig, Alkohol, Kokain, Beruhigungs- und Schmerzmittel hingegen höchstens gelegentlich. Der grösste Teil unserer PatientInnen verfügte über eine breite Erfahrung früherer Opiatentzüge: Rund drei Viertel hatten bereits mehrere Entzüge selbstständig, etwa die Hälfte auch stationär unternommen. Ein Drittel von diesen wiesen nachfolgend opiatabstinente Intervalle von mehr als 6 Monaten vor. Rund 15% hatten in der Vergangenheit bereits ein Programm mit Nemexin® absolviert.

### Weitere Angaben

Die früher erlebten Entzugssymptome wurden von zwei Drittel unserer PatientInnen als «schwer» und tendenziell überfordernd qualifiziert. Erwähnt wurden dabei vornehmlich hartnäckige Schlafstörungen, Durchfall, Hitze-/Kältegefühl, Glieder-/Bauch-/Rückenschmerzen, anfallsweise auftretendes Niessen und Gähnen.

Zur psychosozialen Integration ergab sich folgendes Bild: Rund ein Drittel unserer PatientInnen lebte zusammen mit den Eltern, zwei Drittel alleine, in fester Partnerschaft oder eigener Familie. 85% der PatientInnen von Wil und 52% derjenigen von Uznach arbeiteten regelmässig und in fester Anstel-

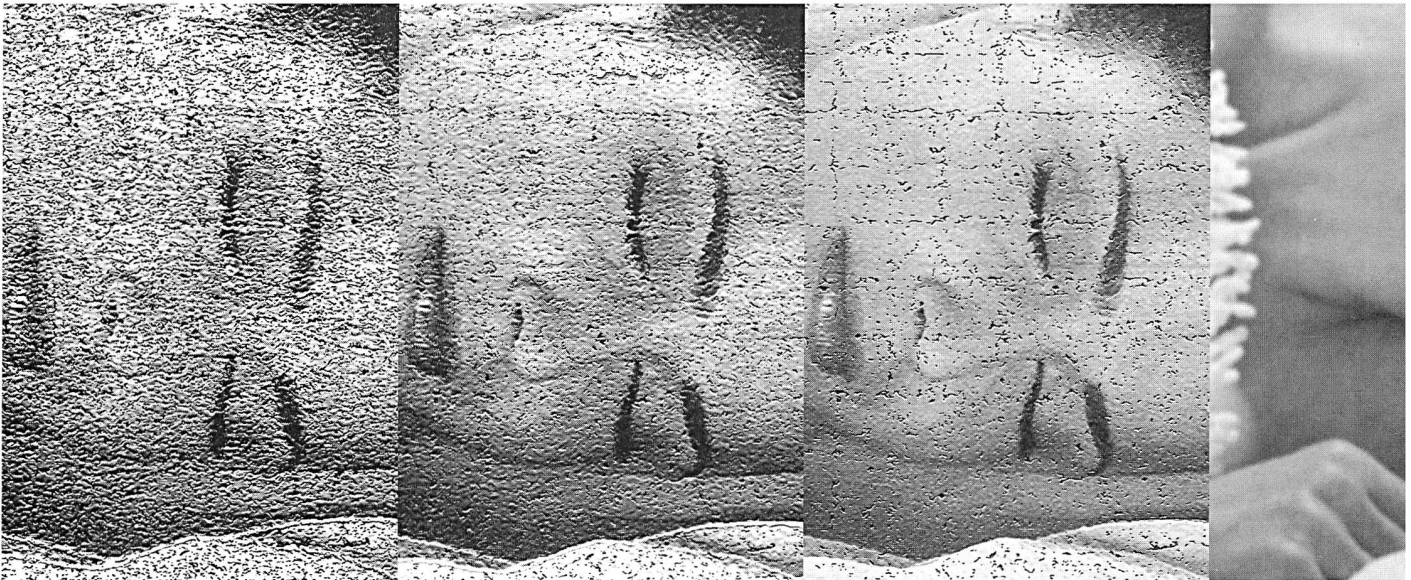
lung ganztags oder teilzeitlich. Die meisten unserer PatientInnen verfügten über tragfähige Beziehungen sowohl zu ihren Herkunftsfamilien (Eltern, Geschwister) wie auch zu nicht süchtigen Bekannten. Sie waren mehrheitlich ledig, jedoch in fester Zweierbeziehung und erlebten diese als unterstützend und hilfreich.

Zusammenfassend ergibt sich somit das Bild eines Segmentes von weitgehend gesellschaftlich integrierten, opiatakonsumierenden Menschen, die trotz chronifizierter Sucht über einen stabilen psychosozialen Rahmen verfügen. Nebst Opiatabhängigkeit besteht regelmässiger Tabak- und Cannabiskonsum. Alkohol, Kokain und Medikamente haben keine Suchtrelevanz. Es besteht meist ausgedehnte Erfahrung mit als schwer und überfordernd erlebten früheren Opiatentzügen. Dies dürfte auch eines der Hauptmotive sein, sich für den FOEN zu interessieren.

### Die Narkose ...

Alle PatientInnen werden vom zuständigen Anästhesisten etwa eine Woche vor dem Entzug in einem persönlichen Gespräch über das Entzugsverfahren, den zu erwartenden Entzugsverlauf sowie über administrative Fragen informiert. Für die Narkosefähigkeit gelten die gleichen Kriterien wie bei einem operativen Eingriff. Akute Erkrankungen wie akute Leberentzündung, Herzklappenentzündung usw. – wie sie bei drogenabhängigen PatientInnen häufig vorkommen – müssen ausgeschlossen werden, bei Frauen eine Schwangerschaft.

Zur Vorbereitung treten die PatientInnen einen Tag vor dem eigentlichen Entzug ins Spital ein. Bis zu diesem Zeitpunkt nehmen sie ihre gewohnte Opiatdosis ein. Die Narkoseführung erfolgt wie üblich. Alle PatientInnen



erhalten eine Infusion – in einigen Fällen muss wegen schlechten Venen ein zentralvenöser Zugang gelegt werden (Subclaviakatheter). Zur Standardüberwachung gehören EKG, Blutdruckmessung, CO<sub>2</sub>- und Sauerstoffmessung.

Die Narkosedauer liegt zwischen 4 und 7 Std. 40 Min. Alle PatientInnen erhalten auch Schmerzmittel sowie muskelrelaxierende und brechreizhemmende Medikamente. Zur Dämmung der Entzugssymptome wird während 24 Std. Clonidin verabreicht.

### ... und das Naltrexon

Naltrexon wird kurz vor der Narkoseeinleitung verabreicht. Durch Einnahme des Opiatantagonisten werden Opiate (Heroin, Methadon, Morphin usw.) von den Opiatrezeptoren verdrängt; Naltrexon hat dabei keine Eigenwirkung. Etwa 10 bis 45 Minuten nach Einnahme von Naltrexon (100 mg) erfolgt ein akuter Opiatentzug mit zum Teil heftigen Entzugssymptomen. Damit die PatientInnen diese Entzugssymptomatik nicht bewusst miterleben muss, ist eine tiefe Sedation oder – besser und sicherer – eine Narkose notwendig (geringere Aspirationsgefahr, kontrollierte Beatmung usw.).

### Resultate

Im Spital Wil wurden in der Zeit vom April 1997 bis November 1998 bei 24 PatientInnen ein FOEN durchgeführt, in Uznach waren es vom August 1997 bis Dezember 1998 deren 20.

Während der Narkose konnte bei einem grossen Teil der PatientInnen Entzugssymptome beobachtet werden. Sehr häufig waren starker Speichelfluss (59%) und erhöhte Magensaftproduktion (63%), Schwitzen (54%), Tränenfluss (61%) und Gänsehaut (59%) festzustellen. Durchfall trat bei 75% der PatientInnen auf, stellte nach routinemässiger Darmvorbereitung vor dem Entzug aber kein allzu grosses Problem mehr dar. Ein massiver Blutdruckanstieg trat in 75% der Fälle auf. Die Aufwachphase war mehrheitlich ruhig, ähnlich einer Aufwachphase nach operativen Eingriffen. Hingegen stellte sich bei den meisten PatientInnen sehr rasch ( $\frac{1}{2}$  bis 1 Std. nach Aufwachen) eine quälende psychomotorische Unruhe ein. Ebenso klagten einige PatientInnen über Schmerzen (Waden, Gelenke, Rücken, Abdomen), Kältegefühl/Frieren und Schlafstörungen; diese persistierten meistens tagelang. Alle diese Beschwerden wurden bei Bedarf – mindestens in der Anfangsphase – symptomatisch medikamentös behandelt. Übelkeit, Erbrechen und Diarrhoe waren häufig und mussten oft behandelt werden.

### Die Schattenseiten des FOEN

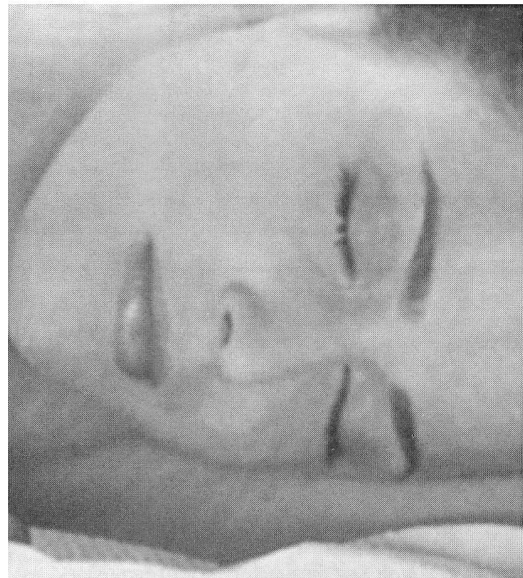
Trotz ausführlicher vorgängiger Aufklärung waren die meisten PatientInnen über den doch nicht ganz nebenwirkungslosen Verlauf beim FOEN erstaunt, beurteilten dieses Entzugsverfahren im Vergleich mit bisherigen durchgemachten Opiatentzügen aber dennoch als weit weniger unangenehm; insbesondere wurde das wesent-

lich raschere Abklingen der Entzugssymptome als Positivum empfunden. Bei zwei PatientInnen traten schwerwiegende Nebenwirkungen auf. Am zweiten Tag nach dem Entzug trat bei einer Frau ein erstmaliger epileptiformer Krampfanfall auf. Die durchgeführten Untersuchungen erbrachten keine genauere Diagnose. Wir mussten an ein Anfallsgeschehen im Rahmen des Opiatentzugs bei gleichzeitigem Absetzen der von der Patientin ebenfalls konsumierten Benzodiazepine denken. Bei der zweiten Patientin stellten wir ebenfalls am zweiten Tag nach Entzug eine schwere psychische Störung mit stuporösem Zustandsbild fest. Die Aufhellung erfolgte spontan nach einem Tag. Laboruntersuchungen zeigten keine Hinweise für eine vermutete Elektrolyt- oder Stoffwechselstörung. Die Patientin hatte für dieses Ereignis eine praktisch vollständige Amnesie. Eine spezielle Therapie war in beiden Fällen nicht notwendig.

### Lorbeeren für den FOEN

Im Spital Uznach wurde allen PatientInnen die Möglichkeit gegeben, nach dem Entzug und während des darauf folgenden Spitalaufenthalts eine ihm nahestehende Person als Zusatzbetreuung mitzubringen. Dies und die sorgfältige Betreuung durch das Personal der Medizinischen Klinik wurde von allen PatientInnen sehr geschätzt und hatte einen positiven Einfluss auf die psychische Stabilisierung nach dem Entzug.

Trotz eindeutig reduziertem Allgemeinzustand, innerer Unruhe und



Schlaflosigkeit äusserten nur wenige PatientInnen ein dringendes Verlangen nach Opiaten. In einem Fall nahm ein Patient noch während dem Spitalaufenthalt einen «Joint» (Heroin). Dessen Wirkung blieb wegen der Einnahme von Nemexin® allerdings aus.

Dank ausgezeichneter Zusammenarbeit aller MitarbeiterInnen von Anästhesie und Medizin konnte eine optimale Betreuung und Pflege garantiert werden. Pflegerisch stellten die PatientInnen – trotz anfänglicher Bedenken aller Beteiligten – keine allzu grossen Probleme dar. Immerhin muss dazu bemerkt werden, dass der zeitliche Aufwand für Gespräche deutlich grösser sein kann als bei «gewöhnlichen» PatientInnen.

### FOEN-PatientInnen: Wo sind sie geblieben?

Wir führten durchschnittlich 9 Monate (4 – 18 Monate) nach absolviertem FOEN eine standardisierte Nachbefragung durch. Von insgesamt 44 FOEN-PatientInnen gelang uns eine vollständige Befragung jedoch nur bei deren 25. Erfragt wurden Substanzkonsum, Entzugs- und Anpassungssymptome nach Spitalaustritt, Erfahrungen mit Nemexin®, die allgemeine Zufriedenheit mit dem absolvierten FOEN und Veränderungen der sozialen Situation.

### Substanzkonsum

45% der Befragten lebten seit FOEN opiatabstinent. 13 waren wieder opiatabhängig; 12 im Rahmen einer Methadon-Substitution und eine Person

von Heroin. Am Konsumverhalten hinsichtlich Alkohol, Kokain, Schmerz- und Beruhigungsmitteln hatte sich nichts verändert: Es war in keinem Fall zu Suchtverlagerung gekommen.

### Entzugs- und Anpassungs-symptome nach Spitalaustritt

5 PatientInnen erwähnten gelegentliches Erbrechen bis eine Woche nach Spitalaustritt. Etwas mehr als die Hälfte litt an Durchfällen noch Wochen bis 2 Monate nach absolviertem FOEN.

Ebenfalls die Hälfte der PatientInnen erwähnte gelegentliche innere Unruhe bis 2 Monate, Schlafstörungen bis 3 Monate nach Spitalaustritt, seltener und weniger lang wurden Heiss-/Kaltgefühle, Zittern und Schwitzen erwähnt.

Ersichtlich wird aus diesen Erfahrungen, dass wenige Tage nach FOEN die klassische Entzugssymptomatik (wohl bedingt durch die Befreiung der Opiatrezeptoren) zwar weitgehend abgeklungen ist. Wie nach «konventionellen» Entzügen bestehen jedoch

### Entzugsschema von FOEN

#### Eintrittstag:

Eintritt auf Medizin, üblicher Eintrittsstatus

#### Labor:

Hb, Leberenzyme, Creatinin  
ev. Hepatitiserologie und HIV-Test  
Drogenscreening  
SS-Test

#### Vorbereitung:

Darmentleerung: X-prep, Practocliss, Einlauf  
Leichtes Nachtessen, trinken bis Mitternacht  
Prämedikation mit Zantic nocte®, 300 mg, Prepulsid® 20 mg  
In Uznach: Liquemin® s.c. 2500 I.E.

#### Behandlungstag:

Prämedikation: Zantic® 300 mg p.o.  
Imodium® 20 mg p.o.

#### Narkose:

Übliche Narkosevorbereitung  
Nemexin® 100 mg (2 Tabl.p.o.),  
Dormicum® 5 mg i.v.  
Disoprivan® (Perfusor)  
Pavulon® (oder Tracrium®, Nimbex®)  
Catapresan®, kontinuierlich 12.5 bis 50 mg/h L)  
In Uznach: 2.2g Augmentin®

Narkosedauer 4 bis 7 Std., ca. 1 Std. vor Narkoseende 10 mg Paspertin® und 5 mg Navoban® (oder 8 mg Zofran®), dann 0.2 mg Robinul® und 1 ml Robinul®/Neostigmin Extubation nach üblichen Kriterien.

Nach Extubation 0.4 bis 0.8 mg Naloxon (Narcan®) i.v.

#### Verlaufskontrolle:

Kreislauf, Atmung,  
Protokollieren und behandeln von Entzugssymptomen

#### Folgetag nach Entzug:

Nemexin® 100 mg p.o., event. 30 Min. vor Einnahme 10 mg Paspertin®  
Hypnotika, Sedativa, Antiemetika, Psychopharmaka usw. nach spezieller Verordnung

während Wochen bis Monaten Störungen der Befindlichkeit, die als vegetative Adaptationsstörungen interpretiert und als Einbalancierung eines opiatfreien körperlichen und seelischen Gleichgewichtes verstanden werden können (innere Unruhe, Schlafstörungen, etc.). Ob zuletzt die lange andauernden Verdauungsstörungen nicht als «relative Durchfälle» nach jahrelanger opiatbedingter Verstopfung zu verstehen sind, bleibt dahingestellt; zudem könnte es sich dabei auch um eine Nebenwirkung des Nemexin® handeln.

### Hohe Zufriedenheit

Die allgemeine Zufriedenheit mit dem absolvierten FOEN war hoch: 18 PatientInnen würden FOEN ein zweites Mal machen. 6 mal wurde der FOEN als «sehr unangenehm» beschrieben, 5 mal «schlechter als erwartet», 6 mal «besser» und 8 mal «wie erwartet».

### Die Entwicklung der sozialen Situation

Die soziale Situation (Arbeit, Wohnen, Finanzen, Beziehung) verschlechterte sich in 3 Fällen: 1 mal bezogen auf die Arbeit, 2 mal kam es zur Auflösung einer Beziehung. In allen anderen 20 Fällen blieb die soziale Situation ungefähr hälftig unverändert oder es kam zu einer Verbesserung; Dies angesichts einer schon vor FOEN in der Regel als befriedigend erlebten sozialen Situation und unabhängig von der Frage der längerfristigen Opiatfreiheit nach FOEN.

### Die Erfahrungen mit Naltrexon

Nemexin® wurde von 20% unserer PatientInnen nur während einer Woche nach Spitalaustritt eingenommen; 50% nahmen es 1 – 3 Wochen, 32%

1 – 6 Monate ein. 64% klagten über mögliche Nebenwirkungen wie Durchfall, Bauchweh, Kraftlosigkeit, Müdigkeit, um nur einige Symptome einer breiten Palette zu erwähnen.

### 2 Jahre FOEN – Ein Fazit

Die praktischen Erfahrungen mit FOEN haben uns die Möglichkeit gegeben, Vor- und Nachteile dieses Verfahrens gegeneinander abzuwägen. Die noch vor wenigen Jahren unwidersprochenen euphorischen Meldungen über den «Blitz-» und «Turbo-Entzug», über die «Heilung über Nacht» müssen einer realistischen Beurteilung Platz machen.

Die durch die forcierte Rezeptorbefreiung erreichte Zeitersparnis gegenüber konventionellen Entzügen kommt vor allem Opiatabhängigen zu gute, die über lange Zeit hoch dosiert Methadon-substituiert waren. Die seelisch-körperliche Adaptation an den Zustand der Opiatfreiheit lässt sich freilich auch durch FOEN nicht beeinflussen: Unabhängig vom Entzugsverfahren braucht diese Anpassung Zeit; wir rechnen mit 2 – 6 Wochen. Sinnvoll erscheint FOEN für Süchtige, deren innere und äussere Lebensbedingungen die längerfristige Opiatabstinenz als realistische Zielformulierung zulassen, für die ein konventioneller Entzug jedoch unvorstellbar ist.

### Die Schwierigkeit von Prognosen

In diesem Zusammenhang schmerzlich spürbar geworden ist unser Unvermögen, diesbezüglich prognostische Aussagen zu machen: Es sind uns keine Methoden, Testverfahren oder andere «Werkzeuge» bekannt, die Aussagen über «die Zeit danach», insbesondere die seelische Verfassung, das psychische Gleichgewicht, erlauben würden. Dieses Defizit erklärt auch die Tatsa-

che, dass über 50% unserer gewiss hoch motivierten PatientInnen trotz vorgängig rigider Selektion schliesslich zum früheren Opiatkonsum zurückkehrten: Die Erfahrung der Nüchternheit hat ihnen gezeigt, dass ein Leben ohne Opiate vorerst (noch) nicht möglich ist.

Das Kriterium der Abstinenz darf jedoch nicht überbewertet und schon gar nicht zum alleinigen Parameter einer erfolgreichen Suchtbehandlung gemacht werden: Viel wichtiger und überzeugender ist unsere Erfahrung, dass rund 90% der PatientInnen ihre psychosoziale Situation nach FOEN zumindest unverändert und befriedigend erleben, wenn nicht gar eine Verbesserung beschreiben. Fast alle unserer PatientInnen haben den FOEN als sinnvolle therapeutische Intervention erlebt, die meisten als einziges für sie in Frage kommendes Entzugsverfahren.

### FOEN bleibt im Angebot

So werden wir in Uznach und Wil den FOEN weiterhin anbieten und praktizieren. Wir werden insbesondere daran arbeiten, Verfahren zu entwickeln, die prognostische Aussagen hinsichtlich längerfristiger Abstinenzfähigkeit nach erfolgtem Entzug zulassen. Wünschenswert wäre ein verbreitetes Interesse an diesem Entzugsverfahren, damit dieses Angebot dezentral zur Verfügung steht. Voraussetzung dafür ist die Zusammenarbeit von Institutionen der Suchtberatung/Psychiatrie mit überall in der Schweiz vorhandenen Spitälern. Wir hoffen, dass unser Bericht dazu einen Beitrag leisten kann. ■