ZUM THEMA

Fentanyl-Missbrauch durch Drogenabhängige

Was sollten Ärzte bei der Verschreibung von Betäubungsmitteln beachten?

Seit Jahren ist bekannt, dass Drogenabhängige Fentanyl als Ersatzdroge missbrauchen. Sie kauen handelsübliche Fentanyl-Pflaster oder injizieren sich die Flüssigkeit, die sie durch das Auskochen von solchen Pflastern gewinnen. Beim Spritzen der Kochflüssigkeit kommt es leicht zu Überdosierungen – so wird inzwischen bei mindestens einem Viertel der Drogentoten in Bayern eine mitursächliche Beteiligung durch Fentanyl-Missbrauch festgestellt. Daher bitten die Polizei und die Gesundheitsämter niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, besonders sorgfältig bei der Verschreibung und der Entsorgung von Fentanyl-Pflastern zu sein. Denn die Drogenabhängigen kommen offenbar vor allem auf zwei Wegen an die Pflaster: Sie stellen sich mit angeblichen chronischen Schmerzen bei niedergelassenen Ärzten vor und bitten um ein Fentanyl-Rezept oder sie durchsuchen sogar Abfallbehälter von Krankenhäusern und Altenheimen auf der Suche nach gebrauchten Pflastern, die noch Reste des Wirkstoffs enthalten. In den Münchner Ärztlichen Anzeigen (MÄA) wurde im Jahr 2009 zum ersten Mal über das Problem des Fentanyl-Missbrauchs berichtet. Damals hatten der Niedergelassene Dr. Frank Schaefer und Prof. Dr. Dr. Dr. Tretter, Chefarzt am Kompetenzzentrum Sucht des Isar-Amper-Klinikums, in einem Leserbrief vor Opiatabhängigen gewarnt, die Schmerzsymptome vortäuschen, um von niedergelassenen Ärzten Fentanyl-Pflaster zu erhalten. Seitdem erreichen den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München (ÄKBV) immer wieder Anfragen von Münchner Ärzten, die nach Empfehlungen für die Verordnung von Fentanyl-Pflastern fragen. Solche Empfehlungen wurden in den vergangenen Jahren von verschiedenen Stellen – z. B. von der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS) und dem Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München (RGU) – formuliert. Auf Seite 4 dieser Ausgabe sind sie im Überblick abgedruckt.
Von Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter wollten die MÄA wissen, wie sich das Problem des Fentanyl-Missbrauchs in den letzten Jahren entwickelt hat und wie Ärzte damit umgehen sollten.

Herr Professor Tretter, vor vier Jahren haben Sie zusammen mit Dr. Schaefer in den MÄA zum ersten Mal auf das Thema Fentanyl-Missbrauch aufmerksam gemacht. Haben die Fälle seitdem eher ab- oder zugenommen?

In den letzten Jahren nimmt das offenbar weiterhin zu. Bei 20 bis 30 Prozent der Drogentoten in Bayern wird Fentanyl positiv nachgewiesen und anhand dieser Quote sehen wir, dass es viele Missbrauchsfälle gibt. Wir wissen nicht genau, was in der Drogenszene läuft, weil der Handel mit Fentanyl natürlich im Dunkelfeld stattfindet. Aber wir haben Hinweise, dass die Quellen vor allem gutgläubige Ärzte sind, die ungewollt Suchtkranken, die sich Fentanyl erschleichen wollen, Rezepte ausstellen. Das erzählen uns auch opiatabhängige Patienten, die wir auf unserer Entzugsstation sehen.

Gibt es eine bestimmte Masche, auf die man als Arzt nicht hereinfallen sollte?

Häufig kommen die Patienten Freitagnachmittag, geben ein schweres Schmerzsyndrom vor und sagen, ihr eigentlich behandelnder Arzt sei im Urlaub. Auf diese Weise versuchen sie, die Niedergelassenen moralisch unter Druck zu setzen.

Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter ist Chefarzt am Kompetenzzentrum Sucht des Isar-Amper-Klinikums Klinikum München-Ost und 2. Vorsitzender des Vorstands der Bayerischen Akademie für Suchtfragen (BAS).

Was kann man in so einem Fall tun?

Wichtig ist, dass man eine etwas ausführlichere Anamnese erhebt und dass man versucht, einen genannten Vorbehandler ausfindig zu machen, bei dem die Schmerzsymptomatik objektiviert worden ist. Außerdem sollte man bei Erstverordnungen möglichst kleine Mengen rezeptieren. Gegebenenfalls kann ein Drogenschnelltest Aufschluss über ein eventuell vorhandenes Suchtverhalten geben. Auch eine körperliche Untersuchung ist sinnvoll. Man sollte schauen, ob die Patienten Einstichstellen haben. Häufig sind das dann Heroinabhängige, die noch nicht richtig im Hilfesystem angekommen sind und auch Angst haben, im Hilfesystem aufzutauchen. Zunächst einmal sind sie nur motiviert, das medizinische System zu benutzen, um an Ersatzstoffe zu kommen. Aber wenn es sich ergibt, würde ich dringlich empfehlen, solche Patienten z. B. an die Clearingstelle der Stadt München weiterzuverweisen, wo sie dann einer Substitutionsbehandlung zugeführt werden können.

Was kann man tun, wenn man erst hinterher merkt, dass man möglicherweise einem Betrüger aufgesessen ist?

Solange alles ordnungsgemäß abgelaufen ist, also über eine Versicherungskarte und mit einer normal rezeptierten Menge, kann man nicht viel tun, solange man keine Schweigepflichtsentbindung des Patienten hat. Deswegen empfehlen wir, bei suspekten Patienten gleich eine Schweigepflichtsentbindung zu fordern, damit man bei der Krankenkasse nachfragen kann. Darüber hinaus soll man als präventive Maßnahme die gebrauchten Pflaster zurückfordern, obgleich solche Patienten dann kaum mehr wiederkommen. Auf eine aktuelle Alkoholisierung ist zu achten, sie wäre ein weiterer Hinderungsgrund der

Verordnung. Sollte man im Nachhinein eine unmittelbare Gefährdung des Patienten erkennen, wenn man z. B. eine zu große Menge rezeptiert hat und die Gefahr einer Überdosis besteht, sollte man die Polizei verständigen.

Müsste man diese Erfahrungen und Verdachtsfälle nicht irgendwo sammeln, um Informationen über das Ausmaß des Problems zu bekommen und um Strategien zur Problemlösung entwickeln zu können?

Es ist schon seit Jahren notwendig, dass ein interdisziplinäres Gespräch zwischen Suchtmedizin, Hausärzten und Schmerzmedizin stattfindet. Vielleicht könnte der ÄKBV dafür eine geeignete Plattform sein. Bei der Bayerischen Akademie für Suchtfragen (BAS) haben wir aufgrund von Informationen, die wir von Hausärzten und Apothekern erhalten haben, bereits versucht, umsichtige Empfehlungen für den Umgang mit Fentanyl zu formulieren. Aber auch Empfehlungen können unerwünschte Nebenwirkungen haben und das müsste diskutiert werden. Es darf nämlich nicht sein, dass die realen Schmerzpatienten darunter leiden, dass ihnen sehr wirksame Schmerzmitteln vorenthalten werden, weil sich im Zuge von immer strengeren Regulierungen die Verordnungspraxis so schwierig gestaltet, dass die Patienten, die es fachlich indiziert brauchen, dann kein Fentanyl mehr bekommen.

Mit Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter sprach Dr. phil. Caroline Mayer

Empfehlungen zur Verordnung von Fentanyl-Pflastern

Ausführliche Anamnese:

Beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt sollte vor einer Verordnung nach Vorbefunden gefragt werden, die auf chronische Schmerzen hinweisen. Dies gilt besonders bei jüngeren Patienten, die nur in Ausnahmefällen zum Personenkreis der chronisch Schmerzkranken zählen. Kann der Patient bzw. die Patientin keine Vorbefunde vorlegen, sollte man im Zweifelsfall Befunde selbstständig einholen und/oder eine Schweigepflichtsentbindung des Patienten fordern (Beispiel: „Schweigepflichtentbindung gegenüber der Krankenkasse: Herr/Frau ....., geb. am ....., entbindet seine/ihre Krankenkasse ..... und Dr. ..... gegenseitig von der Schweigepflicht. Dies bezieht sich insbesondere auf die Medikamentenverordnungen.“)

Diagnostik:

Bei Verdacht auf Drogenmissbrauch sollte ein Drogenschnelltest über den Urin durchgeführt werden. Da mit dem Test auch andere Substanzen als Opioide/Opiate angezeigt werden, kann man sich schnell einen Überblick über das evtl. vorhandene Suchtverhalten verschaffen.

Kleinste Packungsgrößen:

Bei Erstverordnungen von Fentanyl-Pflastern sollte möglichst immer die kleinste Einheit rezeptiert werden (im Betäubungsmittelbereich sind die verschreibenden Ärzte nicht an Packungsgrößen gebunden, d. h. die Apotheke muss auch einzelne Pflaster abgeben).

Rücknahme:

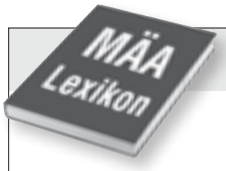
Bereits gebrauchter Pflaster: Um die Gefahr eines Missbrauchs zu reduzieren, können Ärzte vor einer erneuten Verordnung die Rückgabe der bereits benutzten Pflaster fordern.

Grundsätzlich gilt:

Bei Vorsprache durch eine auffallende Patienten (er/sie kommt während Stoßzeit, gibt an, der Hausarzt sei im Urlaub, ist nervös, da er/sie angeblich unter Zeitdruck steht, ist aggressiv, laut, hat ein auffallendes Erscheinungsbild) sollte man deutlich machen, dass aufgrund des Verhaltens ggf. kein Betäubungsmittel oder nur ein einziges Pflaster mit niedriger Wirkstoffmenge verordnet werden kann.

(Nach Empfehlungen der BAS und des RGU)

Weitere Informationen:
www.bas-muenchen.de → Publikationen → Papiere & Empfehlungen → Empfehlungen zur Verordnung von Fentanylpflastern



MÄA-Lexikon

Fentanyl

Fentanyl ist ein hochpotentes synthetisches Opioid, das sehr stark analgetisch und sedierend wirkt. Es wird bei Narkosen und bei der Behandlung starker chronischer Schmerzen eingesetzt. Fentanyl fällt in Deutschland unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), deshalb müssen alle Fentanyl-Fertigarzneimittel über ein BtM-Rezept verordnet werden. Zu beachten ist, dass zusätzlicher Alkoholkonsum eine vital bedrohliche Atemdepression verstärkt.
In der Schmerztherapie verwendet man Fentanyl-haltige Pflaster mit unterschiedlichen Wirkstoffmengen. Die Pflaster werden auf die Haut aufgeklebt und nach drei Tagen wieder entfernt. In dieser Zeit wird der Wirkstoff kontinuierlich von der Haut absorbiert.

Da in gebrauchten Pflastern noch bis zu 70 Prozent der ursprünglichen Wirkstoffmenge enthalten sein kann, ist eine sichere Entsorgung wichtig. Immer wieder wird auch von Vergiftungen bei Kindern berichtet, die mit gebrauchten Pflastern gespielt haben. Deswegen empfehlen die Hersteller, Pflaster nach dem Gebrauch mit den Klebeflächen aneinanderzukleben, bevor man sie wegwirft.
Seit einigen Jahren gibt es Hinweise, dass Fentanyl von Opiatabhängigen als Ersatzdroge missbraucht wird. Dabei werden Fentanyl-Pflaster zerschnitten und in Wasser aufgekocht, anschließend wird die Kochflüssigkeit i. v. injiziert.

Caroline Mayer