# illegale Drogen (Opiate)

stationäre Behandlung von PatientInnen in Zusammenhang mit Konsum/ Abhängigkeit von illegalen Drogen

## Zusammenfassung

**ambulante Behandlung**von PatientInnen mit aktuellem Substanzkonsum nur in Notfällen: medikamentöse Behandlung akuter Entzugssymptomatik (Clonidin, Betablocker, niedrigpotenten Antipsychotika).   
CAVE: keine ambulante Verschreibung von Opiaten oder Benzodiazepinen

**stationäre Behandlung**alle PatientInnen mit aktuellem, legalen (substituiert) und / oder illegalen Drogenkonsum, auch mit komorbiden psychiatrischen Störungen bei denen die Drogenproblematik klinisch im Vordergrund steht werden an die Landesnervenklinik Linz verwiesen.

Voraussetzung für eine stationäre Aufnahme von PatientInnen mit aktuellem Drogenkonsum sind **akut stationär behandlungsbedürftige** komorbide psychiatrische Störungen.   
Bitte beachten: nur Notfälle, in denen die psychiatrische Komorbidität eine UbG gegen Verlangen erfordert, werden ohne Verzögerung aufgenommen alle übrigen Aufnahmen müssen vorher im Team besprochen werden

Aufnahme ohne Ausnahme auf Akutstation im Überwachungs - Bereich

Alle PatientInnen müssen der UbG auf Verlangen und den Aufenthaltsbedingungen  
schriftlich zustimmen:

🗎 UbG-Freiwillig-Drogen.doc

Formular auf Laufwerk 🡪\\wgrefsoffice“\Psychiatrie\Formulare\UbG\

generelles Besuchsverbot!   
Ausnahmen nur für ein (bis maximal 2) engste Familienangehörige (z.B. Eltern)

🖐 **Infektionsgefahr**

ausschließlich nicht-substituierte Entzugsbehandlung (Clonidin, AP, BDZ) pharmakologische Therapie der komorbiden Störung

**passagere Substitution nur in Notfällen** (siehe Behandlung)

### Einleitung

die sichere Betreuung von PatientInnen mit schädlichem Gebrauch illegaler psychotroper Substanzen oder manifeste Drogenabhängigkeit erfordert besondere Verhaltensweisen und Sicherheitsmaßnahmen: Konsum illegaler Substanzen im stationären Bereich muss verlässlich verhindert, Kontakte zu Personen aus der Drogenszene im Interesse aller PatientInnen der Abteilung vermieden werden.  
SOP (Standard Operating Procedures) sollen als verbindliche Vorgangsweisen effektive und sichere Betreuung dieser Patientengruppe ermöglichen.

### Definition SUD

SUD „Substance Use Disorder“ = substanzinduzierte psychische Störung: durch wiederholten Konsum psychotroper Substanzen auftretende Verhaltensänderungen, die zum Teil für die jeweilige Substanz typisch sind. Daneben kann der Konsum illegaler psychotroper Substanzen (Drogen) zum Auftreten neuer akuter psychiatrischer Krankheitsbilder (z.B. drogeninduzierte psychotische Störungen) und bei bestehenden Erkrankungen zu Verschlechterung oder neuen Krankheitsepisoden führen.  
Substanzinduzierte psychische Störungen treten bei chronischen psychischen Erkrankungen häufig als komorbide Störung auf und verschlechtern Verlauf und Prognose: bipolare Störungen z.B. weisen in mehr als 50% komorbiden Substanzkonsum auf.

### Versorgung

für stationäre Aufenthalte in Zusammenhang mit illegalen Drogen ist die Landesnervenklinik Linz überregional zuständig, vor allem für PatientInnen, die einen stationären Entzug mit oder ohne Substitutionswunsch planen.   
Alle PatientInnen mit aktuellem, legalen (Substitution) oder illegalen Drogenkonsum werden in der Regel an die dafür zuständige Abteilung der Landesnervenklinik Linz verwiesen. Dies gilt auch für jene Patienten, bei denen zwar eine psychiatrische Komorbidität besteht, diese aber aktuell keine stationäre Aufnahme erfordert und die Drogenproblematik somit klinisch eindeutig im Vordergrund steht.   
Von dieser Regelung sind Ausnahmen nur in begründeten Fällen möglich 🡪

### Kriterien für stationäre Aufnahmen in Wels

Voraussetzung für eine stationäre Aufnahmen von PatientInnen mit aktuellem legalem (substituierten) und/oder illegalem Drogenkonsum sind aktuell stationär behandlungsbedürftige komorbide psychiatrische Störungen. Bitte beachten:

nur Notfälle bei denen die akute psychiatrische Symptomatik eine Unterbringung **gegen** Verlangen nach UbG erfordert können / müssen jederzeit aufgenommen werden alle übrigen geplanten / ungeplanten Aufnahmen wegen stationär behandlungsbedürftiger, akuter oder chronischer psychiatrischer Komorbidität müssen vorher im Team besprochen und vereinbart werden

### Stationäre Aufnahme

Patienten mit aktuellem Drogenkonsum können u.a. aus folgenden Gründen auf Normalstationen nicht aufgenommen werden:  
unkontrollierte Besuche ermöglichen Kontakt zur Drogenszene notwendige Substanzkarenz kann nicht sicher gewährleistet werden  
Beikonsum (BDZ) kann nicht kontrolliert werden

Die Aufnahme dieser Patientengruppe erfolgt ohne Ausnahme auf der Akutstation im Überwachungsbereich

### Unterbringung (UbG) auf Verlangen

PatientInnen, bei denen eine Unterbringung ohne Verlangen nicht erforderlich ist, können deshalb nur über eine (freiwillige) **Unterbringung auf Verlangen** stationär im Überwachungsbereich aufgenommen werden.   
PatientInnen, die der UbG auf Verlangen nicht zustimmen können nicht stationär aufgenommen, jene die ihre Zustimmung widerrufen müssen entlassen werden.

Bei UbG auf Verlangen wegen schwerer SUD müssen Patienten den damit verbundenen Aufenthaltsbedingungen auf dem dafür bestimmten Formular „UbG-Freiwillig-Drogen“ schriftlich zustimmen. Die Aufenthaltsbedingungen umfassen u.a. den Verzicht auf jeglichen Besuch und die sofortige Entlassung bei Widerruf der Unterbringung auf Verlangen. Eine medizinisch sinnvolle Alternative zu dieser Regelung wäre ein auf einige Tage zeitlich begrenzter Verzicht auf dieses Widerrufsrecht (z.B. für die Dauer des körperlichen Entzugs), dies ist aus formal-juristischen Gründen derzeit leider nicht möglich.

Das Formular findet sich auf dem Laufwerk

🗎🡪 \\wgrefsoffice“\Psychiatrie\Formulare\UbG\UbG-Freiwillig-Drogen.docx

### Aufenthaltsbedingungen

Kontrolle von Kleidung und Gepäck auf illegale Substanzen bei Aufnahme und während des Aufenthaltes im Beisein der PatientInnen

Gemeinsame Vorgehensweise und Absprache im Team ist besonders bei schwierigen Patienten notwendig, Vereinbarungen und Ausnahmeregelungen (z.B. Rauchen nach 22 Uhr) sind gemeinsam mit dem Pflegepersonal zu treffen.

Keine Diskussionen mit aktuell substanzbeeinträchtigten PatientInnen, da sie nicht paktfähig sind und Vereinbarungen nach kurzer Zeit vergessen.

### Besuchsregelung

Wegen des Risikos, die Besuche durch Mitglieder der Drogenszene für Betroffene und Mitpatienten durch Einschleusen von psychoaktiven Substanzen darstellen, ist eine sichere Betreuung dieser Patientengruppe nur unter einem generellen Besuchsverbot notwendig. Für ein (bis maximal 2) engste Familienangehörige (z.B. Eltern) können / sollen Ausnahmen gemacht werden.

Diese Besuchsregelung gilt für alle PatientInnen, die im Zusammenhang mit illegalen Substanzen im Überwachungsbereich Psychiatrie – INTENSIV auf Verlangen (freiwillig) oder gegen Verlangen (unfreiwillig) untergebracht sind.

Bei Patienten die gegen Verlangen untergebracht sind erfolgt eine Meldung an die Patientenanwaltschaft.

### medizinischer Bereich

**Aufnahme von Patienten mit aktueller Substanzbeeinträchtigung**Blutalkoholkonzentration (Alkomat oder Labor) / Drogenscreening in jedem Fall. Überwachung (Sichtbeobachtung) der Patienten mit Pulsoxymeter oder Monitor durchführen, insbesondere bei / nach Sedierung.  
Bis zum Abklingen der Substanzeinwirkung sind alle Patienten als potentiell fremd/selbstgefährlich einzustufen!

### Sicherheitsmaßnahmen

alle Patienten sind als potentiell infektiös (Hep, HIV) anzusehen! (Handschuhe!!!)

### medikamentöse Behandlung des akuten Opiatentzuges

**nicht - substituierte medikamentöse Entzugsbehandlung**

**1) Adrenolytika  
Clonidin** (a2 Agonist am Autorezeptor)  
max. Tagesdosis 0,6 mg, t½ 10 – 20 h, bis o,3 mg dosis-lineare Kinetik  
**Dosierung 0,075 – 0,6 mg / Tag in Einzeldosen zu 0,075 mg***häufig orthostatische Beschwerden (RR Abfall, Sturz)  
CAVE Kombination mit Haloperidol 🡪 QTc Verlängerung!*

**2) niedrigpotente Antipsychotika (FGAP)   
Prothipendyl** (Dominal) sehr sicher (Tagesmaximaldosis 1000mg)   
**Dosierung 120 – 240 mg / Tag über mehrer Einzeldosen zu je 40 oder 80 mg***häufig orthostatische Beschwerden (RR Abfall, Sturz), geringes EPMS Riskio*

**Levomepromazin** (Nozinan) sedierend, analgetisch, antiemetisch  
max Plasmaspiegel nach 3 h, t½ 28 h, max. Tagesdosis 300 mg (bis 600 mg   
nach mehrtägiger Titration)   
**Dosierung: 25 – 100 mg / Tag 1 in Einzeldosen 12,5 – 25 mg**Erhöhung um 100 mg / Tag bis max. 12 x 25 mg am Tag 3  
*häufig orthostatische Beschwerden (RR Abfall, Sturz), geringes EPMS Riskio  
anticholingere UAW, EKG Kontrollen*

3) **Sedativa**  
Benzodiazepine mittlerer t½,   
**Lorazepam** (Temesta)   
Dosierung 2 - 12 mg / Tag in Einzeldosen zu je 1 – 2 mg   
**Oxazepam** (Praxiten)  
Dosierung 30 - 300 mg / Tag in Einzeldosen zu je 15 – 30 mg

Erhöhung der Tagesgesamtdosis oder Umstellung auf Flunitrazepam (Rohypnol, Somnubene) nur durch FA

🖐 Patienten müssen vor Entlassung schriftlich darüber informiert werden, dass   
ufgrund des Verlustes der Opiattoleranz durch den Entzug bei erneutem Opiatkonsum ein deutlich erhöhtes Risiko einer lebensbedrohlichen Überdosierung besteht!

🗎🡪 \\wgrefsoffice“\Psychiatrie\Formulare\Patinfo\Opiat-Entzug.docx