# akuter Opiatentzug

## medikamentöse Behandlung

### nicht - substituierte medikamentöse Entzugsbehandlung

1) **Adrenolytika**
Clonidin (a2 Agonist am Autorezeptor) Catapresan®
max. Tagesdosis 0,6 mg, t½ 10 – 20 h, bis 0,3 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-Risiko*

**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-Risiko
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 (Somnubene®) nur durch FA

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

Formular 🡺 \\“wegrfsoffice“\Psychiatrie\Formulare\PatInfo\Opiat-Entzug