

Drei Fragen an Prof. Christian Haasen, wissenschaftlicher Leiter der Zulassungsstudie für retardiertes Morphin in der Substitutionsbehandlung

März 2015

Welche Vorteile hat retardiertes Morphin im Vergleich mit Methadon in Bezug auf Verträglichkeit, Nebenwirkungen und die Ziele der Substitutionsbehandlung?

Die Vorteile des retardierten Morphins liegen v.a. in der besseren Verträglichkeit im Vergleich zu dem Hauptsubstitutionsmittel Methadon und (wahrscheinlich daraus resultierend) in einer höheren Haltequote in der Behandlung. In Bezug auf Verträglichkeit ist v.a. das Fehlen solcher typischen Nebenwirkungen des Methadons wie Schwitzen und Gedämpft-sein (das häufig als "in Watte gepackt" beschrieben wird) hervorzuheben, Nebenwirkungen die beim Methadon leider häufig zu Behandlungsabbruch führen. In Österreich konnte gezeigt werden, dass die Haltequote in der Behandlung des retardierten Morphins im Vergleich zu allen anderen Substitutionsmitteln höher ist - eine Erhöhung der Haltequote bei unseren PatientInnen in Deutschland wäre sicherlich ein erstrebenswerter Effekt.

Lässt sich aus der Zulassungsstudie ein Unterschied hinsichtlich der Wirkung auf psychiatrische Grund- bzw. Begleitkrankheiten bei Opioidabhängigkeit ableiten?

In der Zulassungsstudie gab es in den beiden Behandlungsgruppen keine Unterschiede hinsichtlich psychiatrischer Grund- bzw. Begleiterkrankungen - da es ja eine Cross-over Studie war, wurden ja alle Patienten mit erst der einen und dann der anderen Substanz behandelt. Interessant ist aber, dass unter den sekundären Zielkriterien ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Substanzen in der Wirkung auf psychische Beschwerden erkennbar war: In fast allen Subskalen der SCL-27 (Symptom Checklist, einfacher Fragebogen zur Erfassung psychischer Beschwerden) zeigte sich in signifikant besserer Effekt des retardierten Morphins auf die Reduktion psychischer Beschwerden im Vergleich zu Methadon. Da es sich hier jedoch nur um eine grobe Einschätzung psychischer Beschwerden handelt, muss nach der Zulassung geschaut werden, ob sich dieser Effekt wirklich auf das psychische Befinden anhält - die Ergebnisse der Zulassungsstudie sind zwar ermutigend, jedoch sicherlich noch nicht als eindeutig zu betrachten.

Diese Ergebnisse lassen retardiertes Morphin im Vergleich mit Methadon besser dastehen als Medikament in der Substitutionsbehandlung. Ist das so?

Meines Erachtens kann schon gesagt werden, dass die Zulassungsstudie, wie auch die früheren (eher kleineren) Studien, zeigen, dass retardiertes Morphin mindestens ebenbürtig ist im Vergleich zu der derzeitigen Leitsubstanz Methadon, jedoch in einigen

Kriterien sicherlich besser abschneidet. Es ist jedoch nicht wirklich verwunderlich, da wir mit den retardierten Morphinen eine Substanz haben, die der Wirkung des Heroins (Diacetylmorphin) natürlich viel näher kommt, als dies andere Opiate können. In der Insulinbehandlung des Diabetes war die Entwicklung des humanen Insulins auch mit einer insgesamt besseren Wirksamkeit und Verträglichkeit verbunden, so dass z.B. das Schweineinsulin schrittweise verdrängt wurde. Es würde mich daher nicht wundern, wenn mit der Zeit das retardierte Morphin - vielleicht zusammen mit dem injizierbaren Diamorphin für Schwerstabhängige - das Methadon schrittweise verdrängen könnte.

Die Interviewfragen wurden schriftlich beantwortet.

dgs-info extra zu Morphin ret. in der Substitutionsbehandlung, März 2015