

## Originalarbeiten

## Substitutionsbehandlung und Lebensqualität: Methadon vs. retardiertes Morphinsulfat – eine Vergleichsstudie

Salvatore M. Giacomuzzi<sup>1,3</sup>, Y. Riemer<sup>2</sup>, M. Ertl<sup>3</sup>, G. Kemmler<sup>2</sup>, R. Richter<sup>4</sup>, H. Rössler<sup>2</sup>, H. Hinterhuber<sup>2,5</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinik Innsbruck, Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

<sup>2</sup>Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck (Vorstand: Prof H Hinterhuber)

<sup>3</sup>Institut für Psychologie, Innsbruck (Vorstand: Prof M Ritter)

<sup>4</sup>Universitäts-Krankenhaus Eppendorf, Hamburg

<sup>5</sup>Universitätsinstitut für Suchtforschung, Frastanz (Vorstand: Prof H Hinterhuber)

Korrespondenzautor: Ing. MMag. Dr. SM Giacomuzzi; e-mail: Salvatore.Giacomuzzi@uibk.ac.at

DOI: <http://dx.doi.org/10.1065/sfp2001.02.002>

### Zusammenfassung.

**Gegenstand:** Bei 60 Patienten mit ICD-10-Diagnose "Heroinabhängigkeit", welche mit Methadon (N = 30) bzw. Morphinsulfat (N = 30) substituiert waren, wurde eine Evaluierung des subjektiven Wohlbefindens bzgl. verschiedener Aspekte der Lebensqualität sowie somatischer Charakteristika vorgenommen.

**Methode:** Die Lebensqualität wurde dabei mit dem *Lancashire Quality of Life Profile* in einer Querschnittsstudie erhoben. Fragen zur Gesundheit wurden durch den OWS-Fragenkatalog (*Opioid Withdrawal Scale*) erfasst. Im Weiteren wurden Harnproben genommen.

**Ergebnisse:** Generell zeigten die mit Morphinsulfat behandelten Patienten in den meisten Bereichen eine geringere Lebenszufriedenheit als die Methadongruppe. Die Auswertungen zeigten, dass vor allem Frauen in der Morphinsulfatsubstitution niedrigere Zufriedenheitswerte aufweisen. Die mit Morphinsulfat substituierten Patienten zeigten insgesamt mehr negative physische und psychische Begleiterscheinungen als die Methadongruppe ( $p < 0,001$ ). 43,3% der Patienten der Morphinsulfatgruppe mussten wegen psychischer Probleme Medikamente einnehmen, gegenüber 6,6% in der Methadongruppe ( $p = 0,002$ ). Im Weiteren konnte ein erhöhter Konsum anderer Drogen (Kokain, Haschisch etc.) in der Morphinsulfatgruppe festgestellt werden.

**Diskussion:** Unsere Studie konnte keine Vorteile der Morphinsulfat-Substitution gegenüber Methadon bestätigen. Bei Morphinsulfat muss immer noch mit einem typischen Anteil von Nebenwirkungen gerechnet werden, welche sich nicht wesentlich von Methadon unterscheiden. Im Zuge einer Morphinsulfatbehandlung muss eher ein erhöhter Beikonsum in Kauf genommen werden. Auch zeigte Methadon einen positiveren Einfluss auf das psychische und physische Wohlbefinden als Morphinsulfat.

**Schlagwörter:** Drogen; Heroin; Lebensqualität; Methadon; Morphinsulfat

### Abstract

#### Substitution Treatment and Quality of Life:

#### Methadon vs. Retard Morphine Sulfate - A Comparative Study

**Background:** To assess the subjective well-being regarding different aspects of the quality of life and somatic characteristics in 60 patients with ICD-10-Diagnosis "heroin dependence" substituted with methadone (n = 30) and with morphine sulfate (n = 30).

**Method:** Patients meeting the ICD-10 criteria for "heroin dependence" completed the "Lancashire Quality of Life Profile" as well as the Opioid Withdrawal Scale (OWS) in a cross section study. Furthermore samples of urine were analysed.

**Results:** Patients substituted with morphine sulfate had a lower life satisfaction level in most examined areas than those substituted with methadone. The female population within the morphine sulfate program obtained substantially lower satisfaction values than the methadone group. The patients substituted with morphine sulfate showed altogether more negative physical and psychological accompaniments than the methadon group ( $p < 0,001$ ). Within the morphine sulfate group 43.3% of the patients had to take tablets because of psychological problems in relation to 6.6% within the methadon group ( $p = 0,002$ ). Furthermore a higher consumption of other drugs (cocaine, hashish, etc.) was determined inside the morphine sulfate group.

**Conclusions:** No advantages could be determined applying morphine sulfate instead of methadone. Using morphine sulfate still side effects appear which substantially not differ from methadone. Within the morphine sulfate substitution program rather a increased consumption of other drugs must be accepted. Methadone showed a more positive effect on psychological and physical well-being than morphine sulfate.

**Keywords:** Drugs; heroin; methadone; morphine sulfate; quality of life

### 1 Einleitung

Nicht mehr allein die Veränderung der klinischen Symptomatik, sondern die Art und Weise wie Menschen ihren Gesundheitszustand erleben, gewinnt als Bewertungskriterium von Therapien an Bedeutung (Kaiser und Priebe 1998). Der

Begriff "Lebensqualität" bringt diese veränderte Sichtweise schlagwortartig in den Vordergrund. Unter Lebensqualität im Bereich der Medizin ist ein Konstrukt zu verstehen, das die körperlichen, mentalen, sozialen, psychischen und funktionalen Aspekte des Befindens und der Funktionsfähigkeit der Patienten aus ihrer eigenen Sicht beschreibt (Glatzer 1991, Bullinger 1997).

Während die Lebensqualität von verschiedenen Diagnosegruppen intensiv erforscht worden ist, verbleibt die Lebensqualität Drogenabhängiger bisher wenig berücksichtigt (Bullinger und Ravens-Sieberer 1995, Torrens et al. 1997, Vignau und Brunelle 1998, Grag et al. 1999, Schwartz et al. 1999, Torrens et al. 1999, Bell und Zador 2000, Ravens-Sieberer und Cieza 2000).

Die Methadonsubstitution ist heute als höchst effiziente Therapieform anerkannt und gehört in ca. 40 Staaten der Erde zum medizinischen Standardbehandlungsangebot (Dole 1991, Brien 1994). Bekannterweise kann die Substitution mit Methadon u.a. Nebenwirkungen wie Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen oder Gewichtszunahme bewirken (Judson et al. 1976, Loimer et al. 1991, Scherbaum et al. 1996).

Daher wurde nach alternativen Substitutionsmöglichkeiten gesucht. Seit 1996 gibt es in Österreich u.a. die oralen Morphinsulfatprodukte Kapanol (Kapanol®) sowie seit 1.1.1999 Substitol (Substitol®) mit dem Wirkstoff Morphinsulfatpentahydrat. Diese Morphinsulfatpräparate werden unter Kontrolle an die Süchtigen abgegeben und haben eine ausreichende Wirkungsdauer über 24 Stunden (Fischer et al. 1996, 1999). Befürworter der Substitution mit Morphinsulfat führen besonders die Verminderung der mit Methadon zusammenhängenden somatischen Nebenwirkungen sowie die Verminderung des Konsums illegaler Drogen ins Feld.

In dieser Arbeit soll eine Evaluierung sowohl der Lebensqualität als auch der körperlichen Begleiterscheinungen zweier verschiedener Drogensubstitutionsgruppen erfolgen. Unser Interesse galt dabei zum einen der konventionellen Methadontherapie und zum anderen der Substitution mit Morphinsulfat. Die vorliegende Studie versteht sich daher als einen Versuch, die Methoden und Erkenntnisse der Lebensqualitätsforschung auch auf die Opiatabhängigkeitsproblematik anzuwenden. Insbesondere interessierten uns folgende Fragestellungen:

- Führt die Morphinsulfatsubstitution gegenüber Methadon zu einer Verbesserung der Bewertung der Lebensqualität und zu einer Verminderung des Konsums illegaler Drogen?
- Kann mit der Morphinsulfatbehandlung eine Verbesserung des erlebten psychischen Zustandes und Selbstwertgefühls im Vergleich zur Behandlung mit Methadon beobachtet werden?

## 2 Methodik

### 2.1 Stichprobe

Alle Patienten (n = 60) der Studie hatten eine ICD-10-Diagnose "Heroinabhängigkeit" sowie teilweise zusätzlich ein "Abhängigkeitssyndrom bei multiplem Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen" und waren in ambulanter Behandlung an der Universitätsklinik Innsbruck. Die an der Studie teilnehmenden Personen unterteilten sich in eine Gruppe (n = 30), welche in einem Methadonsubstitutionsprogramm stand und in eine Gruppe (n = 30), welche mit Morphinsulfat substituiert wurde. Die Gruppenzuteilungen der Probanden erfolgten randomisiert.

Beide Gruppen konnten während der Studiendurchführung nach Bedarf psychosoziale Unterstützung (Sozialarbeiter, Psychologe) in Anspruch nehmen. Substitutions-Um- oder Aussteiger sind von uns nicht erfasst worden. Abbrecher kamen in beiden Gruppen nicht vor. Wegen der besonderen Schwierigkeit, verlässliche Daten zum wahren Medikamentenverhalten der Patienten zu erhalten, wurden auch Harnproben analysiert.

### 2.2 Erhebungsinstrumente

Die Erhebung der Lebensqualität der Patienten wurde mit dem *Lancashire Quality of Life Profile* (LQOLP) erhoben (Oliver 1991, Oliver et al. 1996). Die deutsche Version des *Lancashire Quality of Life Profile*, das "Berliner Lebensqualitätsprofil", liegt seit 1995 vor (Priebe et al. 1995). Zu diesem Erhebungsinstrument liegen auch Daten aus großen, diagnostisch homogenen Stichproben psychiatrischer Patienten im internationalen Vergleich vor (Kaiser et al. 1996). Das Messinstrument besitzt zufriedenstellende Reliabilitäts- und Validitätseigenschaften (Oliver 1991, Oliver 1996, Kaiser et al. 1996). Die deutschsprachige Version von Priebe et al. (1995) wurde um die vom englischen Original nicht mit übersetzten Subskalen zum Selbstwertgefühl und zur psychischen Befindlichkeit ergänzt.

Das verwendete Instrument erfasst die Bereiche Arbeit, Finanzen, Freizeit, Sicherheit, Wohnung, Familie, Bekanntschaften/Freundschaften, Gesundheit und allgemeine Lebenszufriedenheit. Dabei wird sowohl nach der subjektiven (Selbstwert, Partnerschaft, Freunde, etc.) wie auch nach der objektiven (Einkommen, Wohnen, soziale Aspekte, etc.) Lebensqualität gefragt. Die Fragen der subjektiven Lebensqualität sind auf einer 7-teiligen Skala von 1 = "sehr unzufrieden" bis 7 = "sehr zufrieden" zu beantworten. Diese werden für die statistische Berechnung zu insgesamt acht Subskalen und einem Einzelitem "globale Lebenszufriedenheit" zusammengefasst.

Der Bereich der Fragen zur Gesundheit wurde zusätzlich durch den validierten OWS-Fragenkatalog (*Opioid Withdrawal Scale*) nach Bradley (Bradley et al. 1987) und Seidenberg (Seidenberg und Honegger 1998) erweitert.

### 2.3 Datenerhebung

Die Datenerhebung situierte sich nach fünf bis sechs Monaten durchgehender Substitution mit einem der beiden Präparate (Methadon bzw. Morphinsulfat). Die Erfassung der Daten wurde durch in der Datenerhebung geschultes Personal (Psychologen) vorgenommen. Die Harnanalysen wurden am Gerichtsmedizinischen Institut der Universität Innsbruck durchgeführt.

### 2.4 Auswertung

Von den Autoren Oliver et al. wurden für die subjektive Lebensqualität Richtlinien für die Auswertung angegeben, welche in dieser Studie eingehalten worden sind (Oliver 1991, Priebe et al. 1995, Oliver et al. 1996). Alle statistischen Berechnungen erfolgten mittels des Programms SPSS

8.0 (SPSS Inc. 1998). Zum Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen bzgl. dichotomer Variablen wurde der  $\chi^2$ -Test verwendet. Für entsprechende Vergleiche bzgl. stetiger oder ordinalskaliertter Variablen wurde der Mann-Whitney-U-Test herangezogen. Bei den (ordinalskalierten) Subscores für subjektive Lebensqualität wurde zusätzlich eine Kovarianzanalyse mit Adjustierung bzgl. Alter, Geschlecht, Dauer der Opiatabhängigkeit, Arbeitsverhältnis und Komorbidität (Summenscore der bestehenden Krankheitsbilder) gerechnet.

### 3 Ergebnisse

#### 3.1 Soziodemographische Charakteristika

Innerhalb des Methadonprogramms betrug das Durchschnittsalter 30,2 und in der Morphinsulfatgruppe 32,2 Jahre. In den Gruppen der methadonsubstituierten und morphinsubstituierten Probanden betrug der Prozentsatz an männlichen Probanden je 56,7% (N = 17) und der Frauenanteil je 43,3% (N = 13). Die mittlere Dauer der Opiatabhängigkeit betrug im Methadon-  $9 \pm 6,9$  und im Morphinsulfatprogramm  $12 \pm 6,4$  Jahre ( $p = 0,004$ ).

Im weiteren ergab sich bei 6,7% der Personen in der Methadongruppe eine HIV-Infektion, 6,7% zeigten Hautkrankheiten, 20% Hepatitis-B und 56,7% wiesen Hepatitis-C auf. Demgegenüber zeigten 33,3% der Personen der Morphinsulfatgruppe eine HIV-Infektion, 6,7% Epilepsie, 6,7% ein Schädelhirntrauma, 16,7% Hepatitis-B und 70% Hepatitis-C.

In der Morphingruppe waren somit signifikant mehr HIV-Infizierte als bei den Methadonsubstituierten ( $p = 0,021$ ). Die Unterschiede der anderen Krankheitsbilder waren zwischen den beiden untersuchten Gruppen statistisch nicht signifikant. Im Weiteren ergaben sich keine Unterschiede zwischen den betrachteten Gruppen bzgl. der beruflichen Situation. Obdachlosenverhältnisse konnten in keiner der beiden Gruppen festgestellt werden.

Im Methadonprogramm gaben 26,7% gegenüber 40% der Probanden mit Morphinsulfat an, alleinstehend zu sein ( $p = 0,034$ ). Weiters zeigte sich, dass 76,7% der Teilnehmer im Morphinsulfat- gegenüber 23,3% im Methadonprogramm staatliche Unterstützungen in Anspruch nahmen ( $p = 0,019$ ).

#### 3.2 Subjektive Lebensqualitätsdaten

Die Ergebnisse zur Zufriedenheit in den einzelnen Lebensbereichen sind **Tabelle 1** dargestellt. In den aufgelisteten Bereichen zeigten die Probanden im Morphinsulfatprogramm die niedrigeren Zufriedenheitsausprägungen. In allen Bereichen, bis auf Beruf und Sicherheit, erreichten dabei die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen statistische Signifikanz. Die Auswertung der Daten des Medikamentenbeikonsums wegen psychischer Probleme ergab ebenfalls einen signifikanten Unterschied zwischen den beiden untersuchten Gruppen. Hierbei nahmen 6,7% der methadonsubstituierten Patienten Medikamente wegen psychischer Probleme, gegenüber 43,3% bei der Morphinsulfatgruppe ( $p = 0,002$ ).

#### 3.3 Geschlechtsspezifische Differenzen der subjektiven Lebensqualität

Bei der Aufgliederung der Ergebnisse nach Geschlecht zeigte sich, dass die schlechtesten Bewertungen in fast allen Bereichen bei den weiblichen Probanden innerhalb des Morphinsulfatprogramms auftraten. Vor allem bei der Betrachtung der mittleren Zufriedenheitswerte beim Selbstwertgefühl (Skala 1-10) zeigte sich bei den Frauen im Morphinsulfatprogramm ein mittlerer Wert von 5,57 bzw. für die Männer ein Score von 5,91 ( $p > 0,05$ ). Dazu zeigte sich innerhalb Methadonsubstitution für Frauen ein mittlerer Wert von 8,24 und für Männer ein Wert von 8,56 ( $p > 0,05$ ).

#### 3.4 Objektive Lebensqualitätsdaten

Die **Tabelle 2** zeigt die Ergebnisse zur objektiven Lebensqualität. Im Bereich der Berufstätigkeit, regelmäßiger

**Tabelle 1:** Subjektive Lebensqualität (Zufriedenheit mit Lebensbereichen)

Summenscores der Zufriedenheitswerte verschiedener Lebensbereiche <sup>1</sup>	Patienten im Methadonprogramm (n = 30)	Patienten im Morphinsulfatprogramm (n = 30)	Gruppenunterschiede (Mann-Whitney U-Test) <sup>2</sup>
Beruf	$5,5 \pm 1,1$	$5,2 \pm 2,0$	n.s
Freizeit	$5,5 \pm 1,4$	$3,8 \pm 1,4$	0,000
Finanzielle Situation	$4,5 \pm 1,9$	$2,7 \pm 1,4$	0,000
Wohnen	$6,0 \pm 0,9$	$4,9 \pm 1,3$	0,001
Sicherheit	$5,8 \pm 1,2$	$5,3 \pm 1,3$	n.s
Familie	$5,9 \pm 1,4$	$3,7 \pm 1,4$	0,000
Partnerschaft	$5,6 \pm 1,9$	$4,3 \pm 2,2$	0,023
Freunde/Bekannte	$5,7 \pm 1,1$	$4,5 \pm 1,3$	0,000
Phys. Gesundheit	$5,3 \pm 1,4$	$3,2 \pm 2,0$	0,000
Psych. Gesundheit	$5,0 \pm 1,4$	$3,5 \pm 1,6$	0,000
Selbstwert <sup>4</sup>	$8,4 \pm 1,9$	$5,8 \pm 2,8$	0,000
Allg. Lebenszufriedenheit	$5,2 \pm 1,4$	$4,1 \pm 1,6$	0,012

<sup>1</sup> Alle angegebenen Werte sind Mittelwerte der Zufriedenheit (1 = völlig unzufrieden, 7 = völlig zufrieden)

<sup>2</sup> n.s: nicht signifikant ( $p > 0,05$ ), eingeklammerte p-Werte: Tendenzen ( $p \leq 0,05$ )

<sup>3</sup> SD = Standardabweichung

<sup>4</sup> 0 = völlig unbefriedigendes Selbstwertgefühl, 10 = völlig befriedigendes Selbstwertgefühl

**Tabelle 2:** Lancashire Quality of life profile – objektive Daten

	Patienten im Methadonprogramm (n = 30)	Patienten im Morphinsulfat-Programm (n = 30)	p-Werte <sup>2</sup>
<b>Beruf</b>			
Berufstätig	66,3%	33,3%	0,019
<b>Finanzielle Situation</b>			
Einkommen (ATS/Monat)	8.500 ± 5.803	6.764 ± 2.661	n.s
Bezug staatl. Unterstützungen	23,3%	76,7%	0,000
<b>Wohnen</b>			
Alleinstehend	26,7%	40,0%	0,014
Mit Partner	43,3%	39,9%	n.s
Wunsch nach einer Wohnungsverbesserung	56,7%	66,6%	n.s
<b>Freizeit</b>			
Sport betreiben	76,7%	23,3%	0,003
Einkaufen	100%	100%	n.s
Gaststättenbesuch	50%	50%	n.s
Kino- oder Konzertbesuch	43,2%	33,3%	n.s
<b>Sicherheit</b>			
Anschuldigung strafbarer Handlungen	40,5%	49,5%	n.s
Selbst Opfer eines Vergehens	20,1%	13,2%	n.s
Nicht erhaltene polizeiliche oder rechtliche Hilfe	16,7%	12,7%	n.s
<b>Soziale Aspekte</b>			
Verheiratet	40%	39%	n.s
Ledig	53,3%	33,3%	0,019
Getrennt lebend	6,7%	20%	n.s
Kinder	26,7%	36,6%	n.s
Verwandtenkontakte mehr als einmal pro Woche	50%	33,3%	0,023
Man könne ohne Freunde auskommen	36,5%	50%	n.s
Man besitzt einen guten Freund der einem hilft	66,7%	53,3%	n.s

<sup>1</sup>SD = Standardabweichung<sup>2</sup>n.s: nicht signifikant (p > 0,05), eingeklammerte p-Werte: Tendenzen (p ≤ 0,05)<sup>3</sup>1 = völlig unzufrieden, 7 = völlig zufrieden

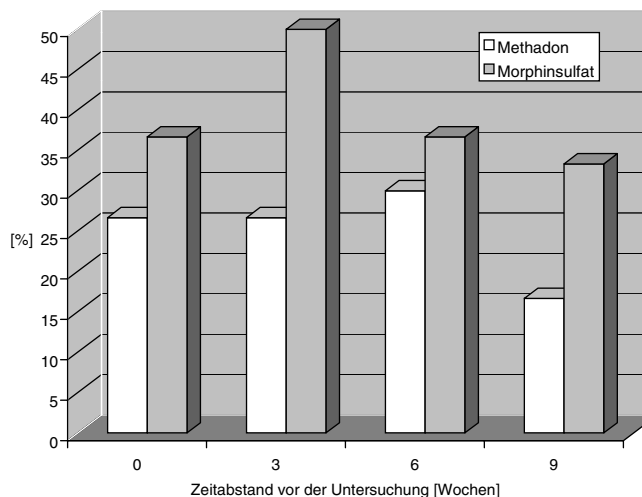
Sportausübung und Verwandtenkontakte ergaben sich ausgeprägte Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zugunsten der Methadonsubstitution (p < 0,05). Alle anderen untersuchten Bereiche ergaben keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

### 3.5 Beikonsum und körperliche Nebenwirkungen

13,3% der methadonsubstituierten Probanden konsumierten Heroin, 6,7% Mundidol und 3,3% Codein. Im Gegensatz dazu konsumierten 10% der morphinsulfatsubstituierten Probanden Heroin, 3,3% Mundidol, 3,3% Codein, 3,3% Codidol und 16,7% Kapanol.

Die Auswertung der Urinprobe ergab weiters, dass 3,3% der methadonsubstituierten Probanden zusätzlich Amphetamine, 40% Benzodiazepine und 3,3% Kokain konsumierten. Bei den morphinsubstituierten Probanden konsumierten zusätzlich 10% Amphetamine, 60% Benzodiazepine und 3,3% Kokain. Der Vergleich zwischen der Morphinsulfat- und Methadongruppe hinsichtlich der verschiedenen konsumierten Drogen ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

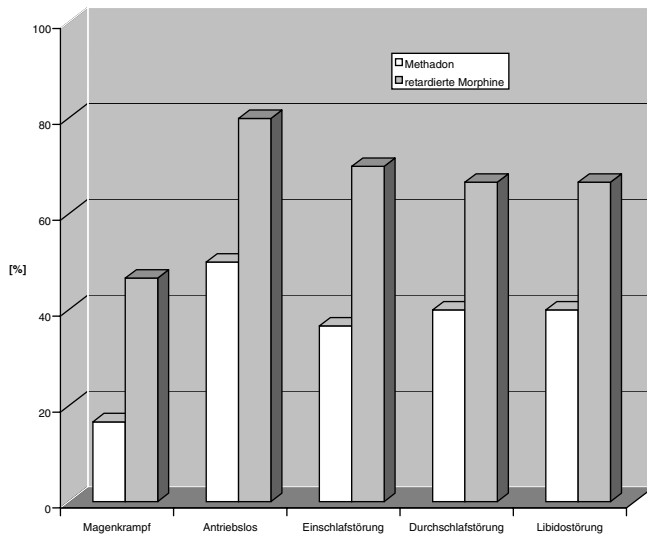
Die **Abb. 1** zeigt stellvertretend die Ergebnisse für Benzodiazepinbeikonsum der Harnprobenanalysen bis einschließlich neun Wochen vor dem Zeitpunkt der Datenerhebung.



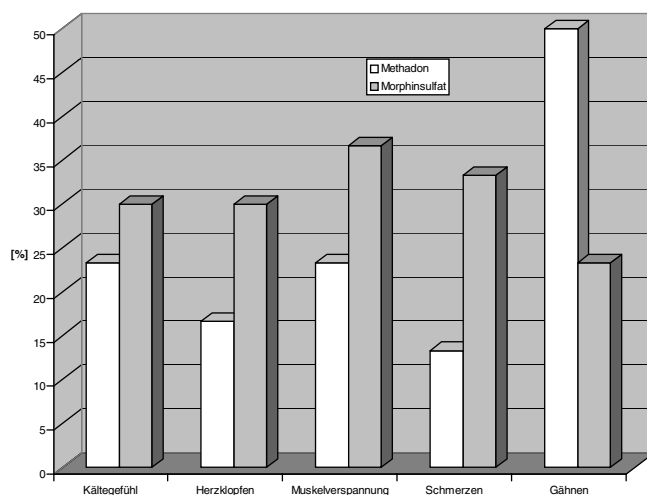
**Abb. 1:** Prozentuelle Darstellung des Benzodiazepin-Beikonsums der untersuchten Probanden bis einschl. neun Wochen vor der Datenerhebung (0 entspricht dem Zeitpunkt der Datenerfassung)

Die **Abb. 2** und **3** zeigen die somatischen Begleiterecheinungen für die jeweilige Substitutionsmethode.

In der Gruppe der Morphinsulfatsubstituierten überwogen die negativen Begleiterecheinungen für Magenkrampf, Antriebslosigkeit, Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen



**Abb. 2:** Darstellung der aufgetretenen somatischen Beeinträchtigungen, aufgeteilt nach den betrachteten Gruppen (Signifikante Unterschiede  $p < 0,05$  für Magenkrampf, Antriebslos, Einschlafstörung, Durchschlafstörung, Libidostörung)



**Abb. 3:** Darstellung der aufgetretenen körperlichen Beeinträchtigungen aufgeteilt nach den betrachteten Gruppen (signifikanter Unterschied  $p < 0,05$  für Gähnen)

sowie Libidostörungen die negativen Begleitsymptome ( $p < 0,05$ ). Bei Methadon hingegen konnte nur Gähnen ( $p < 0,05$ ) als negative Begleitsymptomatik gegenüber Morphinsulfat als statistisch signifikant festgestellt werden.

### 3.6 Kovarianzanalytische Auswertungen

Eine Adjustierung bzgl. Alter, Geschlecht, Dauer der Opiatabhängigkeit und Komorbidität (Summenscore der bestehenden Krankheitsbilder) sowie Vorhandensein einer Arbeitstätigkeit mittels Kovarianzanalyse führte zu keinen wesentlichen Änderungen der Ergebnisse. Alle angegebenen signifikanten Unterschiede blieben bestehen.

## 4 Diskussion

In der vorliegenden Studie wurden Aspekte der Lebensqualität und somatischer Begleitsymptome bei Methadon- und Morphinsulfatsubstitution untersucht. Zur Beurteilung der Lebensqualität von Substitutionsprogrammen liegen bis jetzt kaum Daten aus kontrollierten Therapiestudien vor (Grag et al. 1999, Schwartz et al. 1999, Torrens et al. 1999, Bell und Zador 2000). Zusätzlich mangelt es an Vergleichsstudien mit unbehandelten Kontrollgruppen, da diese wegen der Illegalität des Drogenkonsums aus praktischen Gründen nur schwer gebildet werden können (Bullinger 1997, Günther et al. 1999, Ravens-Sieberer und Cieza 2000).

Die Evaluation der Situation Opiatabhängiger sollte über eine rein klinische Betrachtung hinausgehen und die Lebensqualität der Betroffenen mit einbeziehen (Metzger et al. 1996). Das hierzu verwendete Instrument, des *Lancashire Quality of Life Profile* unterscheidet nach einer relativ großen Anzahl von Lebensbereichen (Arbeit, Wohnen, Freizeit, Familie u.a.) und ist in einer großen Anzahl von Studien erfolgreich eingesetzt worden (Oliver 1991, Oliver et al. 1996, Kaiser et al. 1996, Kaiser und Priebe 1998, Kemmler et al. 1999, Rudolf und Priebe 1999).

Der signifikant höhere Prozentsatz an HIV-Infizierten in der Morphingruppe war bei Gruppenfestlegung nicht bekannt. Der festgestellte Unterschied der beiden Gruppen in der Dauer der Opiatabhängigkeit ist u.a. damit zu begründen, dass Morphinsulfate an unserer Klinik nicht das Mittel der ersten Wahl bei sehr jungen Abhängigen darstellen. In der Praxis steht vor allem die Möglichkeit bzw. Gefahr der intravenösen Verabreichung von Morphinsulfaten für deren Verwendung als Substitutionsmittel sowie ein hoher Verkaufswert am illegalen Markt im Wege. Zur Adjustierung etwaiger sich daraus ergebender Verzerrungen wurde eine Kovarianzanalyse gerechnet. Die Berechnung ergab, dass im wesentlichen nur die Präparatgabe signifikante Einflüsse auf die getesteten Subscores zur Zufriedenheit hat.

In allen Bereichen der subjektiven Lebensqualität lagen die Zufriedenheitsscores der Probanden mit Morphinsulfat, bis auf Beruf und Sicherheit, signifikant unter denen der Teilnehmer im Methadonprogramm. Die Auswertung der subjektiven Daten zwischen methadon- und morphinsulfatsubstituierten Probanden bestätigte nicht die genannten Postulate der Morphinsulfat-Befürworter.

Die Auswertungen zeigten, dass vor allem Frauen innerhalb einer Morphinsulfatsubstitution die niedrigeren Zufriedenheitswerte aufweisen (Rudolf und Priebe 1999). Männer zeigten in beiden Gruppen größtenteils die höheren Zufriedenheitswerte.

Auffallend war außerdem, dass die Morphinsulfatsubstituierten einen signifikant höheren Score an körperlichen Nebenwirkungen aufwiesen als die Gruppe der methadonsubstituierten Probanden. Dieses Untersuchungsergebnis stand des weiteren auch im Einklang mit der subjektiven Bewertung der physischen Gesundheit der Probanden, welche im Methadonprogramm einen höheren Scorewert er-

reichte. Dieses Ergebnis impliziert, dass gerade bei Gabe von Morphinsulfat für Substitutionszwecke immer noch mit einem hohen Anteil an negativen körperlichen Begleiterscheinungen der Patienten gerechnet werden muss.

Die Auswertung der Harnproben zeigte keinen verminderten Beikonsum von Amphetaminen, Kokain und anderen Opiatgruppen bei Morphinsulfat. Im Gegenteil zeigte sich bei Morphinsulfat sogar ein erhöhter Konsum von Benzodiazepinen. Diese Substanzgruppe wird im Allgemeinen zur "Kick-Verstärkung" oder bei Depressionen eingenommen. Diese Ergebnisse bestätigen damit auch nicht das bei Morphinsulfat-substitution postulierte risikoärmere Konsumverhalten. Methadonsubstituierte wiesen zudem ein ausgeprägt niedrigeres Ausmaß an Medikamentenbeikonsum bei psychischen Problemen auf als Morphinsulfat-substituierte. Aus der klinischen Praxis ist bekannt, dass bei derartigen psychischen Beeinträchtigungen vor allem die erwähnten Benzodiazepine oder Alkohol zusätzlich konsumiert werden.

Die Einschätzung der Zufriedenheit mit der psychischen Gesundheit ergab einen hoch signifikanten Unterschied zugunsten des Methadons zwischen den beiden untersuchten Gruppen. Diese und die oben angeführten Auswertungen assoziieren, dass das Methadonprogramm einen positiven Einfluss auf das psychische und physische Wohlbefinden der Probanden hat als Morphinsulfat.

Die Annahme, dass Morphinsulfat-substituierte vermehrt wieder einer Arbeitstätigkeit nachgehen, konnte in dieser Arbeit nicht bestätigt werden. Bezüglich der Fragen zur Zufriedenheit der finanziellen Lage und der Wohnsituation der beiden Gruppen zeigten sich signifikant höhere Scores, in beiden Fällen, bei der Methadonsubstitution.

Methadonprobanden wiesen gegenüber Morphinsulfat-substituierten auch einen weit höheren Score bei den Familienkontakten auf. Bemerkenswerterweise zeigten wiederum Frauen bei Morphinsulfat-substitution die niedrigsten Zufriedenheitsscores in diesem Bereich.

Unsere Ergebnisse konnten die angenommenen Postulate der Verfechter der Morphinsulfat-substitution nicht untermauern. Die wichtigen Voraussetzungen für eine Durchbrechung des Teufelskreises der Sucht und einer möglichen sozialen und gesundheitlichen Rehabilitation scheinen in ausreichendem Maße eher bei der konventionellen Methadonsubstitution gegeben (Dole 1994, Brien 1994, Poehlke 1999).

Die Methadonsubstitution hat sich weltweit als geeignete Behandlung der Opiatabhängigkeit etabliert, da sie, wie auch in dieser Arbeit nachgewiesen werden konnte, nicht nur stabilisierend und gesundheitserhaltend wirkt, sondern auch eine Steigerung der subjektiv empfundenen Zufriedenheit in vielen Belangen nach sich zieht. Alle neuen Substanzen oder Präparate müssen sich, sollen sie eingesetzt werden, mit den Ergebnissen aus der klassischen Methadonsubstitution messen können.

Für die künftige Anwendung von unterschiedlichen Substitutionspräparaten erscheint es wichtig, die individuellen Bedürfnisse der Patienten abzuklären sowie in verstärktem

Maße Aspekte der Lebensqualität seitens der verschiedenen heterogenen Gruppen beim Drogenklientel zu berücksichtigen (Reinecker 1990, Hagan et. al 1994, Kandall 1995, Hyman 1996, Ullmann 1999). Es wird hierzu in Zukunft eine Erhebung der verschiedenen neuen Betreuungssettings sowie die Evaluation nicht substituierter Kontrollgruppen notwendig sein. Denn nur durch eine genaue Kenntnis der Eigenschaften neuer Präparate in der täglichen Routine sowie deren Auswirkungen auf die empfundene Lebensqualität wird es möglich sein, das optimale individuelle Treatment zu realisieren.

## 5 Literatur

- Bell J, Zador D (2000): A risk-benefit analysis of methadone maintenance treatment. *Drug-Saf* 22 (3), 179-190
- Bradley BP, Gossop M, Philips G (1987): The development of an opiate withdrawal scale (OWS). *Br J Addiction* 82, 1139-1142
- Brien C (1994): Overview: The treatment of drug dependence. *Addiction* 89, 1565-1569
- Bullinger M, Ravens-Sieberer U (1995): Stand der Forschung zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern. *Präv Rehab* 3, 106-212
- Bullinger M (1997): Gesundheitsbezogene Lebensqualität und subjektive Gesundheit. *Psychother Psychosom med Psychol* 47, 76-91
- Dole VP (1994): Interim Methadone Clinics: An undervalued approach. *Am J Pub Health* 81, 1111-1112
- Fischer G, Jagsch R, Eder H, Gombas W, Etzersdorfer P, Schmidl MK, Schatten C, Weninger M, Aschauer HN (1999): Comparison of methadone and slow-release morphine in pregnant addicts. *Addiction* 94, 231-239
- Fischer G, Presslich O, Diamant K, Schneider C, Pezwas L, Kasper S (1996): Oral morphine-sulphat in treatment of opiate dependent patients. *Alcoholism* 32, 35-43
- Garg N, Yates WR, Jones R, Zhou M, Williams S (1999): Effect of gender, treatment site and psychiatric comorbidity on quality of life outcome in substance dependence. *Am J Addict* 8 (1), 44-54
- Glatzer W (1991): Quality of life in advanced industrialized countries: the case of West Germany. In: Strack F, Argyle M, Schwarz N, Eds: *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*. Pergamon, Oxford, New York, Beijing, p. 261-279
- Günther A, Bader Th, Dengler W, Längle G (1999): Suchtherapie im Verbund. *Münch Med Wschr* 15, 41-42
- Hagan TA, Finnegan LP, Nelson-Zlupko L (1994): Impediments to comprehensive treatment models for substance-dependent women: treatment and research questions. *J Psyact Drugs* 26, 163-171
- Hyman SE (1996): Addiction to Cocaine and Amphetamine-mini-review. *Neuron* 16, 901-904
- Judson BA, Horns WH, Goldstein A (1976): Side effects of levome-thadone and racemic methadone in a maintenance program. *Clin Pharmacol Therapeutics* 20, 445-449
- Kaiser W, Priebe S, Hoffmann K, Isermann M (1996): Subjektive Lebensqualität bei Patienten mit chronischer Schizophrenie. *Nervenarzt* 67, 572-582
- Kaiser W, Priebe S (1998): Zur Messung von Veränderungen der subjektiven Lebensqualität bei chronisch schizophrenen Patienten. *Nervenarzt* 69, 219-227
- Kandall SR (1995): Treatment options for drug-exposed infants, NIDA Research Monograph 149, 78-99
- Kemmler G, Meise U, Tasser A, Liensberger D, Schifferle I, Braitenberg M, Schwitzer J, Hinterhuber H (1999): Subjektive Lebensqualität schizophrener Erkrankter: Einfluss von Behandlungssetting, Psychopathologie und Medikamentennebenwirkungen. *Psychiatr Prax* 26, 9-15

- Loimer N, Schmid R, Grunberger J, Jagsch R, Linzmayer L, Presslich O (1991): Psychophysiological reactions in methadone do not correlate with methadone plasma levels, *Psychopharmacology* 103 (4), 538-540
- Metzger DS, Davis RE, O'Brien CP (1996): Substance Abuse Disorders. Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. Lippincott-Raven, Philadelphia
- Oliver J (1991): The social care directive: development of a quality of life profile for use in community services for the mental ill. *Soc Work Soc Sci Rev* 3, 5-45
- Oliver J, Huxley P, Bridges K, Mohamed H (1996): Quality of life and mental health services. London, Routledge
- Poehlke Th (1999): Substitution in der Praxis. *Münch Med Wschr* 12, 38-40
- Priebe S, Gruyters T, Heinze M, Hoffmann C, Jäkel A (1995): Subjektive Evaluationskriterien in der psychiatrischen Versorgung – Erhebungsmethoden für Forschung und Praxis. *Psychiat Prax* 22, 140-144
- Ravens-Sieberer U, Cieza A (2000): Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Ecomed, Landsberg
- Reinecker H (1990): Lehrbuch der Klinischen Psychologie-Modelle psychischer Störungen. Verlag für Psychologie Hogrefe
- Rudolf H, Priebe S (1999): Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der subjektiven Lebensqualität alkoholabhängiger Frauen. *Psychiat Prax* 26, 116-121
- Scherbaum N, Finkbeiner T, Leifert K, Gastpar M (1996): The efficacy of l-methadone and racemic methadone in substitution treatment of opiate addicts – a double-blind comparison, *Pharmacopsychiatry* 29, 212-215
- Schwartz RP, Brooner RK, Montoya ID, Currens M, Hayes M (1999): A 12-year follow-up of a methadone medical maintenance program. *Am J Addict* 8 (4), 293-299
- Seidenberg A, Honegger U (1998): Methadon, Heroin und andere Opiate. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Torrens M, San L, Martinez A, Castillo C, Domingo-Salvany A, Alonso J (1997): Use of the Nottingham Health Profile for measuring health status of patients in methadone maintenance treatment. *Addiction* 92 (6), 707-716
- Torrens M, Domingo-Salvany A, Alonso J, Castillo C, San L (1999): Methadone and quality of life. *Lancet* 353, 1101
- Ullmann R (1999): Warum nur wenige Ärzte Suchtkranke behandeln. *Münch Med Wschr* 5, 34-36
- Vignau J, Brunelle E (1998): Differences between general practitioner- and addiction centre-prescribed substitution therapy in France. Preliminary results. *Eur Addict Res* 1, 24-28

Eingegangen am: ■■.01.2001

Akzeptiert am: 06.02.2001

Online-Publikation am: ■■.02.2001