

Umstellung von Methadon auf Buprenorphin

 praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/de/heroin/buprenorphin/methadon-

CAVE: Bei einer täglichen Methadondosis von > 60mg/die ist, um nicht eine Entzugssymptomatik auszulösen, bei der Umstellung besondere Vorsicht geboten.

- Bei höheren Methadondosen (> 50mg/die) ist eine Umstellung im stationären Setting empfehlenswert!
- Schrittweise Reduktion der Methadondosis auf 30mg/die oder tiefer
- Buprenorphin ist unbedingt sublingual (First-Pass-Effect) zu verabreichen!
- Nachfragen betreffend Heroinbeikonsum, wenn Konsum innerhalb der letzten 12 Stunden, muss Umstellung verschoben werden!
- Erst nach Auftreten erster Entzugssymptome soll mit einer ersten Gabe von 2-4mg (unter Umständen auch 8mg) Buprenorphin begonnen werden (frühestens 24 Stunden nach letzter Methadoneinnahme!)
- CAVE: Erfolgt die Buprenorphineinnahme zu früh, kann es zu einer provozierten Entzugssymptomatik kommen!
- Ca. 1-2 Stunden nach der ersten Buprenorphineinnahme soll durch den behandelnden Arzt die erzielte Wirkung beurteilt werden und je nach Bedarf und guter Verträglichkeit eine zweite Dosis und ggf. eine dritte Dosis (je 4-8 mg) verabreicht werden.
- Bis zum Erreichen der optimalen Tagesdosis wird das Buprenorphin unter ärztlicher Aufsicht in 24-stündlichen Abständen weiter aufdosiert (Dosissteigerung: 4-8mg/die).
- Tägliche Maximaldosis: 32mg Buprenorphin
- Im Gegensatz zu Methadon als reiner Agonist kann Buprenorphin als partieller Agonist nach Abschluss der Aufdosierungsphase in Absprache mit dem Patienten innert Tagen reduziert werden.

Impressum