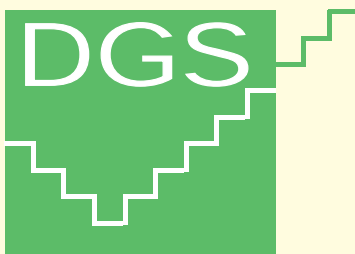


**Forschungsergebnisse
in der Suchtmedizin
und therapeutische Konsequenzen**

16. Kongress
der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

2. - 4. November 2007 in Berlin

Ludwig Erhard Haus
Fasanenstraße 85 · 10623 Berlin



Ihr Partner in der

Drogen- Analytik



Drogenschnelltests
Laboranalytik und mehr.

Kompetent

Innovativ

Individuell

Besuchen Sie
unseren Messestand.

NEU Tramadol-Test lieferbar.

von minden GmbH
Carl-Peschken-Str. 9
D-47441 Moers/Germany

Tel +49 (0) 28 41 / 99 820-0
Fax +49 (0) 28 41 / 99 820-1

www.vonminden.de
info@vonminden.de



von minden GmbH

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Verhältnis von suchtmmedizinischer Praxis zu suchtmmedizinischer Forschung ist das Leitthema dieses Kongresses. Im besten Falle sollten die Ergebnisse der Suchtforschung den therapeutischen Alltag leiten und Richtschnur für unsere Interaktionen mit den Patienten sein. Dieses Ideal wird in der Wirklichkeit oft verfehlt. Dafür gibt es eine Reihe von Ursachen. Suchtmmedizinische Probleme sind komplex. Geschichtliche, biologische, soziale und psychologische Phänomene sind untrennbar miteinander verknüpft, Ursache und Wirkung sind schwer voneinander zu trennen. Naturwissenschaftliche Forschung ist jedoch an klaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen orientiert. Die Komplexität des Sujets muss daher für die Interessen der Forschung vereinfacht werden, bei der Wahl der untersuchten Patienten wird also immer eine besondere Auswahl stattfinden, komplexe zusätzliche Faktoren werden nach Möglichkeit ausgeblendet. So deformiert der Forscher zu seinen Zwecken die lebendige Vielfalt der Wirklichkeit. Der Arzt aber hat nicht mit einer stromlinienförmig ausgewählten Gruppe zu tun, sondern mit der Vielfalt einzelner Menschen. Deshalb muss er ständig für den Einzelfall erhebliche Abweichungen von dem vornehmen, was ihm die Forschung zu tun rät. Aus diesen Gründen ist Suchtforschung häufig an abstrakten Fragestellungen orientiert. Die Versorgungswirklichkeit in ihrer Vielfalt wird als Forschungsgegenstand gemieden, da hier eine zu geringe Eindeutigkeit der Ergebnisse droht. So hat es z.B. 20 Jahre gedauert bis in der BRD die heiß umkämpfte Substitutionsbehandlung in der COBRA-Studie in ihrem alltäglichen Ausgestaltung und ihren Veränderungen am Patienten wissenschaftlich untersucht wurde. 20 Jahre lang mussten die Kollegen ohne Rückmeldung ihre Therapie ausschließlich im guten Glauben fortsetzen. Neben diesen in der Forschung selbst begründeten Schwierigkeiten, schiebt sich heute noch eine weitere Wand zwischen Forschung und Praxis. Heute erlangen zunehmend finanzielle Aspekte des medizinischen Handelns mehr an Bedeutung.

So haben die Kostenträger der GKV z.B. versucht, die Dauer des qualifizierten stationären Entzugs auf 3-4 Tage herabzuschrauben. Dies steht im Widerspruch zu allen ernstzunehmenden Forschungsergebnissen. Argumentiert wurde so, dass doch nach 3-4 Tagen die Suchtstoffe aus dem Organismus ausgeschieden seien und damit der Entzug auch beendet sei. Die komplexen neurobiologischen Umstimmungsphänomene, die nach den ersten Tagen des Entzugs einsetzen und für die psychiatrischen und psychovegetativen Symptome der folgenden Wochen verantwortlich sind, wurden mit diesem Trick einfach aus der Definition des Entzugs entfernt. Die Vorgabe stammt jetzt nicht mehr aus Forschungsergebnissen, sondern aus finanzpolitischen Absichten.

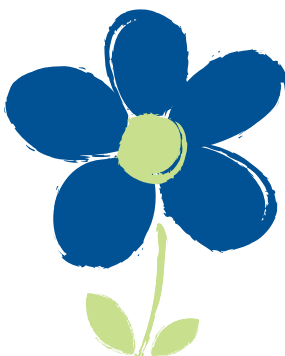
Wir hoffen auch in diesem Jahr auf eine spannende Auseinandersetzung zu unserem Thema während des Kongresses, und laden Sie hierzu ein.

Dr. Markus Backmund

Dr. Klaus Behrendt

Dr. Jörg Gözl

suboxone[®]



essex pharma

Freitag, 2. November 2007

9:00 – 10:00 h Pressekonferenz

10:30 – 12:00 h Arbeitskreise (Parallelveranstaltungen)

Trainingskurs Motivierende Gesprächsführung (Teil 1)

T. Kuhlmann (Bergisch-Gladbach)

Praktischer Kurs Akupunktur in der Suchtmedizin (Teil 1)

J. Brack (Hamburg), E. Weber-Böse (Hamburg)

Der alternde Patient in der Substitutionsbehandlung – Arbeit an Fallbeispielen

H.G. Meyer-Thompson (Hamburg), H.-G. Hoffmann (Kiel)

Status und Perspektiven der Suchtmedizin in Haftanstalten

B. Knorr (Berlin), S. Mauruschat (Wuppertal), J. Reimer (Hamburg),

B. Schulte (Hamburg), H. Stöver (Bremen)

Erfahrungsaustausch anhand von Fallbeispielen in der Behandlung der Alkoholabhängigkeit bei substituierten Patienten

A. Ulmer (Stuttgart)

Entstehung und Behandlung der Tabakabhängigkeit: Gesprächsführung und medikamentöse Strategien für die Praxis des niedergelassenen Arztes (Teil 1)

R. Stracke (Hamburg), C. Burghard (Hamburg)

12:15 – 13:15 h Satellitensymposium

Neue Perspektiven in der Therapie der Hepatitis C

unterstützt von essex Pharma GmbH

13:15 – 14:00 h MITTAGSPAUSE UND BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG

14:00 – 15:30 h Symposium

Aktuelle Rahmenbedingungen der Substitution

Vorsitz: J. Gölz (Berlin), H. Stöver (Bremen)

Kongresseröffnung

Die Situation in Norddeutschland am Beispiel Niedersachsens

G. Sander (Sehnde)

Die Situation in Süddeutschland am Beispiel Baden-Württembergs*I. Hönekopp (Mannheim)***Die Vorstellungen der DGS zur Sicherstellung einer erfolgreichen Substitutionsbehandlung***J. Gölz (Berlin)***Sind neue politische Rahmenbedingungen der Substitution zu erwarten?***A. Kern (Berlin)*

15:30 – 16:00 h KAFFEPAUSE UND BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG

16:00 – 17:00 h Satellitensymposium**Aktuelle Erfahrungsberichte aus der praktischen Anwendung von Suboxone®****Vorsitz: J. Gölz (Berlin)****unterstützt von Essex Pharma GmbH****17:00 – 18:30 h Arbeitskreise (Parallelveranstaltungen)****Umgang mit Benzodiazepinbeigebrauch in der Substitution***R. Holzbach (Warstein), G. Sander (Sehnde)***Der chronisch kranke Alkoholpatient in der hausärztlich- bzw. suchtmedizinischen Praxis – Falldiskussionen***U. Preuss (Halle), U. Hoot (Wismar), G. Jungbluth (Bernburg)***Heroingestützte Behandlung in Kanada, Europa und Deutschland – politisches Umfeld, praktische Erfahrungen und weitere Entwicklung (Teil 1)***P. Degkwitz (Hamburg), K. Bonorden-Kleij (Hamburg), C. Haasen (Hamburg)***Stationäre Rehabilitation unter anfänglicher Substitution***M. Grotjahn (Hohehorst), G. Piehn (Hohehorst)***Entstehung und Behandlung der Tabakabhängigkeit: Gesprächsführung und medikamentöse Strategien für die Praxis des niedergelassenen Arztes (Teil 2)***R. Stracke (Hamburg), C. Burghard (Hamburg)***18:30 h Geselliger Abend****Posterausstellung, Posterpreisverleihung und Verleihung des Gingko-Blattes**

Samstag, 3. November 2007

10:00 – 12:30 h **Hauptsymposium**

Ergebnisse der Suchtforschung und therapeutische Konsequenzen

Vorsitz: C. Haasen (Hamburg), K. Behrendt (Hamburg)

Internationale Perspektiven der Suchtmedizin

A. Uchtenhagen (Zürich)

Genetik der Nikotinabhängigkeit – gibt es eine praktische Bedeutung?

P. Franke (Düsseldorf)

Wie gelingt eine erfolgreiche Nikotinentwöhnung?

P.L. Bölcskei (München)

Neue Trends in der Alkoholforschung und Implikationen für die Praxis

K. Mann (Mannheim)

Die Behandlung der Alkoholkrankheit in der Praxis

M. Niederberger (München)

12:30 – 14:00 h MITTAGSPAUSE UND BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG

14:00 – 15:00 h **Satellitensymposium**

Substitutionstherapie von der Grundlagenforschung zur praktischen Anwendung

unterstützt von Sanofi Aventis

15:00-17:00 h **Arbeitskreise** (Parallelveranstaltungen)

Umgang mit rechtlichen Problemen in der Substitution anhand von konkreten Falldarstellungen

R. Ullmann (Hamburg), I. Hönekopp (Mannheim)

Trainingskurs Motivierende Gesprächsführung (Teil 2)

T. Kuhlmann (Bergisch-Gladbach)

Praktischer Kurs Akupunktur in der Suchtmedizin (Teil 2)

J. Brack (Hamburg), E. Weber-Böse (Hamburg)

Berliner Symposium Migration und Sucht

C. Jellinek (Berlin), R. Zakhalev (Sehnde)

Antistigma-Kampagne

M. Backmund (München), NN

Heroingestützte Behandlung in Kanada, Europa und Deutschland – politisches Umfeld, praktische Erfahrungen und weitere Entwicklung (Teil 2)

P. Degkwitz (Hamburg), K. Bonorden-Kleij (Hamburg), C. Haasen (Hamburg)

Angehörigenseminar

„Co-Abhängigkeit? Überlebenshilfe? Eine Gratwanderung“.

J. Heimchen (Wuppertal), G. Sander (Sehnde), H. Behle (Wuppertal)

17:30 h**Mitgliederversammlung**

Sonntag, 4. November 2007

9.00 – 12:00h Symposium

Spezielle Probleme in der Behandlung suchtkranker Patienten

Vorsitz: *G. Sander (Sehnde),
G. Jungbluth (Bernburg)*

Umgang mit der drogenkranken schwangeren Frau

K. Gabriel (Hamburg), D. Ameskamp (Hamburg)

Behandlung der HIV-Infektion und komorbider Suchterkrankung

J. Götz (Berlin)

Herausforderungen in der Behandlungsintegration suchtkranker Migranten

C. Haasen (Hamburg)

Langzeitsubstitution – weiter so oder Suche nach therapeutischen Alternativen?

R. Hämmig (Bern)

Posterausstellung

Liebe Kongressteilnehmerinnen und Kongressteilnehmer, wir würden uns auch in diesem Jahr über eine lebhaftige Beteiligung an der Posterausstellung freuen. Um die Teilnahme zu vereinfachen, stellen wir auf der DGS Homepage www.dgsuchtmedizin.de eine Postervorlage zur Verfügung. Falls Sie einen interessanten Fall zu präsentieren haben, eine kleine Studie vorstellen möchten oder einfach auch nur ein interessantes Problem diskutieren möchten, laden wir Sie hierzu herzlich ein. Bei Bedarf können Sie über die Homepage die Vorlage des Posters herunterladen, das Poster erstellen und an Herrn Schulte (b.schulte@uke.uni-hamburg.de) mailen. Wir werden dann gegen eine Kostenpauschale von 50,00 € das Poster ausdrucken und auf dem Kongress aushängen. Bei Abreise können Sie das Poster selbstverständlich mitnehmen.

Wie in den Jahren zuvor werden die besten Poster durch einen Posterpreis geehrt. Der Posterrundgang und die Preisverleihung finden während des bunten Abends am Freitag statt.

Arbeitskreise

Die Arbeitskreise sollen zur interaktiven Erarbeitung und Vertiefung eines Themas dienen. Es ist daher gewünscht, dass die Teilnehmer eigene Praxiserfahrungen teilen, schwierige Fälle diskutieren und Lösungsansätze vorstellen. Wir werden daher die Kontaktdaten der Arbeitskreisleiter im Programm abdrucken, zugleich sind sie über die Homepage der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin e.V. (www.dgsuchtmedizin.de) einsehbar. Wir bitten interessierte Kolleginnen und Kollegen, sich bereits im Vorfeld des Kongresses mit dem Arbeitskreisleiter zur Abstimmung des Programms in Verbindung zu setzen.

Die Arbeitskreise „Trainingskurs Motivierende Gesprächsführung“, „Praktischer Kurs - Akupunktur in der Suchtmedizin“ sowie "Entstehung und Behandlung der Tabakabhängigkeit: Gesprächsführung und medikamentöse Strategien für die Praxis des niedergelassenen Arztes" haben eine begrenzte Teilnehmerzahl. Eine Teilnahme ist nur nach vorheriger Anmeldung möglich. Mit der Kongressanmeldebestätigung erhalten Sie auch eine Zu- bzw. Absage für die von Ihnen gewählten teilnehmerbegrenzten Arbeitskreise.

Aktualisierte Fassungen des Programms jeweils auf der Homepage der DGS (www.dgsuchtmedizin.de)

Einzelheiten zur Teilnahme

Kongresstermin	02. - 04. November 2007
Veranstaltungsort	Ludwig Erhard Haus Fasanenstraße 85 10623 Berlin
DGS-Kongressbüro	Frau Simone Mollenhauer c/o UKE, Klinik für Psychiatrie Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) Martinistrasse 52, 20246 Hamburg Telefon und Fax: +49 40 42803-5121 E-mail: kongress@dgsuchtmedizin.de Internet: www.dgsuchtmedizin.de

Teilnahmegebühr und Anmeldung

	bis 18.07.	bis 14.09.	ab 15.09.
Regulär	€ 150,-	€ 190,-	€ 210,-
DGS Mitglieder	€ 100,-	€ 130,-	€ 150,-
Studenten/ Nichtakademische Berufsgruppen	€ 70,-	€ 85,-	€ 100,-
Nur Arzthelferinnen- seminar	€ 65,-	€ 75,-	€ 85,-

Für Studenten, Pflegekräfte, Arzthelferinnen, Auszubildende und Erwerbslose ist bei der Anmeldung ein entsprechender Nachweis erforderlich.

Anmeldung

Bitte melden Sie sich mit dem Anmelde-Coupon oder via Internet (www.dgsuchtmedizin.de) an. Die Höhe der Teilnahmegebühr errechnet sich nach Zahlungsdatum. Mit dem Zahlungseingang wird Ihre Anmeldung verbindlich, und Sie erhalten von uns eine Anmeldebestätigung. Bei Anmeldung und Überweisung nach dem 22.10.2007 ist es erforderlich, dass der Zahlungsbeleg mitgebracht wird. Bei Überweisungen, die nicht rechtzeitig eingegangen sind und nicht belegt werden können, muss der Betrag vor Ort bar bezahlt werden. Bei Rücktritt von der schon gebuchten Teilnahme werden die überwiesenen Beträge rückerstattet, eine Bearbeitungsgebühr von € 25,- wird einbehalten. Bei Absagen, die nach dem 15. Oktober 2007 erfolgen, wird die volle Teilnahmegebühr berechnet. Es kann jedoch ein Ersatzteilnehmer benannt werden. Stornierungen und Anmeldungen sind grundsätzlich schriftlich vorzunehmen.

Bankverbindung

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto:
„Förderverein interdisziplinärer Sucht- und Drogenforschung“,
Postgiro Hamburg
BLZ 200 100 20
Kto 55 33 66 – 200
(IBAN DE 6520010020 0553366200 BIC PBNKDEFF)
Kennwort: DGS Kongress 2007 & Namen der TeilnehmerIn

Weiterbildung

Ein Antrag auf Zertifizierung der Veranstaltung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde bei der Ärztekammer Berlin beantragt.

Industrieausstellung

Während des Kongresses findet eine Industrieausstellung statt. Es werden Pharmaka, Laborartikel, Medizinssoftware, etc. präsentiert.
Kontakt: Frau Simone Mollenhauer (Tel.-Nr. 040/42803-5121).

Haftung

Für Verluste, Unfälle oder Schäden, gleich welchen Ursprungs, an Personen und Sachgegenständen haften die Veranstalter nicht. Die Teilnehmer nehmen auf eigene Verantwortung am Kongress und begleitenden Veranstaltungen teil.

Hiermit melde ich mich zum Kongress vom
02. – 04. November 2007 zu folgendem Preis an:

(Bitte Feld ankreuzen)	bis 18.07.	bis 14.09.	ab 15.09.
Regulär	€ 150,- <input type="checkbox"/>	€ 190,- <input type="checkbox"/>	€ 210,- <input type="checkbox"/>
DGS Mitglieder	€ 100,- <input type="checkbox"/>	€ 130,- <input type="checkbox"/>	€ 150,- <input type="checkbox"/>
Studenten/ Nichtakademische Berufsgruppen	€ 70,- <input type="checkbox"/>	€ 85,- <input type="checkbox"/>	€ 100,- <input type="checkbox"/>
Nur Arzthelferinnen- seminar	€ 65,- <input type="checkbox"/>	€ 75,- <input type="checkbox"/>	€ 85,- <input type="checkbox"/>

Bitte faxen an ++49 (0) 40/42803-5121 oder per Post senden an:
DGS-Kongressbüro, Frau Simone Mollenhauer, c/o UKE, Klinik
für Psychiatrie, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung
(ZIS), Martinistrasse 52, D-20246 Hamburg.

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____ Akad. Titel: _____

Institution: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____ E-mail: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl für folgende Arbeitskreise begrenzt sind.

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Arbeitskreis an:

„Praktischer Kurs – Akupunktur in der Suchtmedizin“

„Trainingskurs Motivierende Gesprächsführung“

"Entstehung und Behandlung der Tabakabhängigkeit:
Gesprächsführung und medikamentöse Strategien
für die Praxis des niedergelassenen Arztes"

(Bitte ankreuzen)

(für Fensterumschlag hier falten)

**DGS-Kongressbüro
Frau Simone Mollenhauer
c/o UKE, Klinik für Psychiatrie
Zentrum für Interdisziplinäre
Suchtforschung (ZIS)
Martinistrasse 52
20246 Hamburg**

13. Suchttherapietage 2008

Was wirkt wirklich? Evidenz und Erfahrung in der Suchtarbeit

Zeit: 13. – 16. Mai 2008

„Evidenz-basierte Medizin“ gilt seit einigen Jahren als Inbegriff „richtigen“, angemessenen, an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichteten Handelns im Gesundheitswesen. Nun dringt dieser Trend über den medizinischen Kernsektor hinaus auch in die Suchttherapie und -prävention vor. Verschiedene Expertengruppen haben Behandlungsleitlinien für substanzbezogene Störungen vorgelegt, die den Anspruch erheben, die Beschreibung des aktuellen Standes der Behandlung auf der Basis einer wissenschaftlich begründeten, evidenzbasierten Suchtmedizin zu leisten. Behandlung von Abhängigkeit(en) soll dadurch weniger beliebig, sondern auf eine stärker empirisch begründete, rationale Basis gestellt werden. Dem gegenüber wird befürchtet, dass bald nur noch randomisiert-kontrollierte, doppelblinde Studien entscheidend sind, während langjährige praktische Erfahrung von verschiedenen Experten im Suchtbereich kaum noch Bedeutung haben soll. Die andere Seite ist, dass der Druck des Evidenznachweises in ideologisch aufgeladenen Bereichen der Suchtversorgung durchaus heilsame Aspekte der Selbstreflexion aktivieren könnte. Dabei bleibt bislang offen, wie Evidenz in Versorgungsbereichen gewonnen wird, in denen randomisierte Studien nicht möglich oder nicht sinnvoll sind. „Evidenz“ soll sich nicht nur auf die externe Evidenz beziehen, die über objektive Studien erzielt wird, sondern auch auf eine interne Evidenz, die auf der Grundlage von praktischen Erfahrungen entsteht. „Evidenz-basierte Medizin ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EbM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der best verfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung.“ (Sackett et al. Was ist evidenz-basierte Medizin und was nicht?)

Diese Fragen der Evidenz, der Verfahren des Wirksamkeitsnachweises und der Konsequenzen für Standards und die Versorgungslandschaft und deren Finanzierung sollen auf den Suchttherapietagen 2008 im Mittelpunkt stehen.

Veranstalter

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), u. a.

Informationen & Anmeldung

Kongressbüro Suchttherapietage

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Tel.: ++49 (0) 40 – 42803 – 4203, Fax: ++49 (0) 40 – 42803 – 5121

Email: kontakt@suchttherapietage.de

Home: www.suchttherapietage.de

Referentenverzeichnis

Ameskamp, Dieter (Hamburg)	dieter.ameskamp@k-nord.lbk-hh.de
Backmund, Markus (München)	markus.backmund@mac.com
Behrendt, Klaus (Hamburg)	k.behrendt@asklepios.com
Behle, Heidrun (Wuppertal)	hansundheidrun.behle@t-online
Bonorden-Kleij, Karin (Hamburg)	bokl@studiehh.de
Bölcskei, Pal Lazlo (München)	info@irt-rauchfreiwerden.de
Brack, Jochen (Hamburg)	jochen.brack@k-nord.lbk-hh.de
Burghard, Carola (Hamburg)	carola.burghard@k-nord.lbk-hh.de
Degkwitz, Peter (Hamburg)	peter.degkwitz@t-online.de
Franke, Petra (Düsseldorf)	petra.franke@lvr.de
Gabriel, Katrin (Hamburg)	katrin.gabriel@k-nord.lbk-hh.de
Gölz, Jörg (Berlin)	goelz@snafu.de
Grotjahn, Martin (Hohehorst)	martin.grotjahn@hohehorst.de
Haasen, Christian (Hamburg)	haasen@uke.uni-hamburg.de
Hämmig, Robert (Bern)	robert.haemmig@spk.unibe.ch
Heimchen, Jürgen (Wuppertal)	info@akzeptierende-eltern.de
Hoffmann, Hans-Georg (Kiel)	hoffmann@fachambulanz-kiel.de
Holzbach, Rüdiger (Warstein)	ruediger.holzbach@wkp-lwl.org
Hönekopp, Inge (Mannheim)	inge.hoenekopp@kvbawue.de
Hoot, Uwe (Wismar)	uwe.hoot@dgn.de
Jellinek, Christian (Berlin)	c.jellinek@aid-neukoelln.de
Jungbluth, Gabriele (Bernburg)	g.jungbluth@salus-lsa.de
Kern, Albert (Berlin)	albert.kern@bmg.bund.de
Knorr, Bärbel (Berlin)	baerbel.knorr@dah.aidshilfe.de

Kuhlmann, Thomas (Bergisch-Gladbach)	thkuhlmann@psk-bg.de
Mann, Karl (Mannheim)	mann@as200.zi-mannheim.de
Mauruschat, Sabine (Wuppertal)	sabine.mauruschat@t-online.de
Meyer-Thompson, Hans-Günther (Hamburg)	meyerthompson@aol.com
Niederberger, Maximilian (München)	dr.niederberger@t-online.de
Piehn, Gerhard (Hohehorst)	gerhard.piehn@hohehorst.de
Preuss, Ulrich (Halle)	ulrich.preuss@medizin.uni-halle.de
Reimer, Jens (Hamburg)	reimer@uke.uni-hamburg.de
Sander, Greif (Sehnde)	dr.sander@wahrendorff.de
Schulte, Bernd (Hamburg)	b.schulte@uke.uni-hamburg.de
Stöver, Heino (Bremen)	heino.stoever@uni-bremen.de
Stracke, Robert (Hamburg)	stracke.fkh@alida.de
Uchtenhagen, Ambros (Zürich)	ambros.uchtenhagen@isgf.unizh.ch
Ullmann, Rainer (Hamburg)	r.ullmann@gmx.de
Ulmer, Albrecht (Stuttgart)	dr-a.ulmer@gmx.de
Weber-Böse, Elvira (Hamburg)	elvira.weber-boese@k-nord.lbk-hh.de
Zakhalev, Roman (Sehnde)	rzakhalev@arcor.de

Führen

Sie Ihre Genotyp 1-Patienten
auf dem Weg durch die HCV-Therapie.

Die **Meilensteine** helfen Ihnen dabei.



PegIntron[®]
Peginterferon alfa-2b
Rebetol[®]
Ribavirin

PegIntron® 50, 80, 100, 120 oder 150 Mikrogramm Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung in einem vorgefüllten Injektor. Wirkstoff: Peginterferon alfa-2b (rekombinantes Interferon alfa-2b kovalent an Monomethoxy-Polyethylenglycol gebunden). **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jeder vorgefüllte Injektor von PegIntron® enthält 50, 80, 100, 120 oder 150 Mikrogramm Peginterferon alfa-2b / 0,5 ml. **Sonstige Bestandteile:** Dinatriumhydrogenphosphat, Natrium-dihydrogenphosphat-Dihydrat, Saccharose 80. **Lösungsmittel:** Wasser f. Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von chron. Hepatitis C bei erwachsenen Patienten, die erhöhte Transaminasenwerte ohne Leberdekomensation aufweisen und die Serum-HCV-RNA-positiv oder anti-HCV-positiv sind; hierfür am besten in Kombination mit Ribavirin. Im Falle einer Unverträglichkeit od. Gegenanzeige gegenüber Ribavirin kann PegIntron® allein verwendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. Peginterferon alfa-2b, einem d. sonstigen Bestandteile von PegIntron® oder irgendeinem Interferon; schwere Herzkrankungen (einschl. instabile od. nicht beherrschte Herzkrk. in den letzten 6 Monaten); schwere, schwächende Erkr.; Autoimmunhepatitis od. Autoimmunerk. i. d. Vorgeschichte; schwere Leberfunktionsstörungen od. dekompensierte Leberzirrhose; Schilddrüsenerkrankung, die sich nicht durch herkömmliche Therapiemaßnahmen beherrschen lässt; Epilepsie od. andere Erkrankungen des ZNS. In Kombination mit Ribavirin: Kreatinin-Clearance < 50 ml/min. **Warnhinweise:** Bei Patienten unter 18 Jahren nicht empfohlen. Vorsicht bei vorbestehenden kardialen Begleiterkrankungen, bekannten schweren psychischen Begleiterkrankungen, Prädisposition für autoimmune Störungen, Veränderungen am Auge (Augenuntersuchungen vor Beginn u. regelmäßig während d. Therapie empfohlen, insb. z.B. bei Diabetes mell. bzw. Hypertonie), Hypertriglyceridämie, gleichzeitiger hochaktiver antiretroviraler Therapie (HAART) o. Behandl. mit Zidovudin bei HIV-Coinfektion, Organtransplantaten, Psoriasis o. Sarkoidose, Schwangerschaft od. Stillzeit. Verkehrstüchtigkeit od. das Bedienen von Maschinen. Das Lenken von Fahrzeugen od. Bedienen von Werkzeugen od. Maschinen sollte vermieden werden, wenn beim Patienten während der Anwendung Müdigkeit, Schläfrigkeit od. Verwirrung auftritt. **Nebenwirkungen:** Bei Mono- o. Kombinationstherapie mit Ribavirin: Sehr häufig; Virusinfektionen, Gewichtsabnahme, Depression, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Angst, Konzentrationsstörungen, Gefühlsschwankungen, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Pharyngitis, Husten, Dyspnö, Übelkeit, Anorexie, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Erbrechen, Alopecie, Pruritus, Hauttrockenheit, Ausschlag, Myalgie, Arthralgie, Muskel-/Skelettschmerzen, entzündl. Reaktionen a. d. Inj.stelle, Ermüdung, Rigor, Fieber, grippeartige Symptome, Asthenie, Schwindel. Häufig: Otitis media, Pilzinf., bakterielle Inf., Herpes simplex, Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Lymphadenopathie, Hypo-/Hyperthyreose, Hyperurikämie, Hypocalcämie, Durst, Agitiertheit, Nervosität, aggressives Verhalten, Somnolenz, Verhaltensstörungen, Apathie, gesteigerter Appetit, Schlafstörungen, atypische Träume, verminderte Libido, Parästhesie, vermehrtes Schwitzen, Hypo-/Hyperästhesie, Hypertonie, Verwirrtheit, Tremor, Migräne, Ataxie, Neuralgie, verschwommenes Sehen, Konjunktivitis, Sehstörungen a. d. Tränenröhren, Schmerzen am Auge, Tachykardie, Palpitation, Hypo-/Hypertonie, Synkope, Hautrötung, Tinnitus, vermindertes Hörvermögen/Hörverlust, Reizhusten, Rhinitis, Sinusitis, Bronchitis, Störungen beim Atmen, verstopfte Nase, Rhinorrhö, Dysphonie, Epistaxis, Dyspepsie, Verstopfung, Geschmacksanomalie, konsistenzverminderter Stuhl, Stomatitis, ulzerative Stomatitis, Zahnfleischbluten, Glossitis, Flatulenz, Hämorrhoiden, gastroösophagealer Reflux, Gingivitis, Dehydratation, Hepatomegalie, Hyperbilirubinämie, erythem-artiger Hautausschlag, Ekzem, Lichtempfindlichkeitsreaktionen, makulopapulöser Hautausschlag, abnormale Haarstruktur, Akne, Dermatitis, Furunkulose, Nagelveränderungen, Psoriasis, Urtikaria, Erythem, Ödeme im Gesicht o. periphere Ödeme, Arthritis, Miktionshäufigkeit, abnormaler Harn, Menstruationsstörungen, Menorrhagie, Ovarialstörungen, vaginalenstörungen, sexuelle Fehlfunktion, Impotenz, Schmerzen i. d. Brustdrüse, Amenorrhö, Prostatitis, Schmerzen im oberen rechten Quadranten, Unwohlsein, Schmerzen im Brustkorb, Schmerzen a. d. Inj.stelle. Selten: Diabetes, Krampfanfall, periphere Neuropathie, Arrhythmie, Pankreatitis, Rhabdomyolose, Myositis, Niereninsuffizienz u. -versagen, Netzhautablösungen, Netzhautblutungen, Verschluss d. Netzhautarterien o. -venen, Cotton Wool-Herde, Änderungen d. Sehschärfe o. d. Gesichtsfeldes, Optikusneuritis, Papillen-Ödem. Sehr selten: Sarkoidose o. Verschlimmerung einer Sarkoidose, zerebrovaskuläre Ischämie u. Hämmorrhagie, Enzephalopathie, kardiale Ischämie, Myokardinfarkt, interstitielle Lungenerkrankung, ulzerative u. ischämische Kolitis, Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse, Nekrose a. d. Inj.stelle, aplastische Anämie, Erythrozytenaplasie. Zusätzlich wurde berichtet über: Autoimmunreaktionen u. immunvermittelte Störungen, einschl. Schilddrüsenstör., syst. Lupus erythematodes, rheumatoider Arthritis, idiopathischer u. thrombotisch thrombozytopenischer Purpura, Vaskulitis sowie Neuropathien einschl. Mononeuropathien. **Verschreibungspflichtig. Weitere Angaben zur sicheren Anwendung d. Arzneimittels siehe Fachinformation. Stand d. Information: Oktober 2006.** Pharmazeutischer Unternehmer: SP Europe, Rue de Stalle 73, 1180 Brüssel, Belgien. Repräsentant d. Pharmazeutischen Unternehmers in Deutschland: Essex Pharma GmbH, Thomas-Dehler-Straße 27, 81737 München.

REBETOL® 200 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Ribavirin. **Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält: Arzneilich wirksamer Bestandteil: 200 mg Ribavirin. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat. Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid, Kapselprägung: Schellack, Propylenglycol, Ammoniumhydroxid, Farbstoff (E 132). Rebetol enthält 40 mg Lactose-Monohydrat. **Anwendungsgebiete:** In Kombination mit Peginterferon alfa-2b (Erwachsene) oder Interferon alfa-2b (Erwachsene, Kinder ab 3 Jahren und Jugendliche) zur Behandlung der chronischen Hepatitis C. Eingeschlossen sind sowohl nicht vorbehandelte Patienten als auch solche, die zunächst auf eine Interferon alfa-Therapie angesprochen haben, jedoch einen Rückfall erlitten haben. Rebetol darf nicht alleine angewendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber d. Wirkstoff o. einem der sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft oder geplante Schwangerschaft (Schädigung d. Spermien o. d. ungeborenen Kindes), Stillzeit, schwere Herzkrk. i. d. Vorgeschichte (einschl. solcher, die i. d. letzten 6 Monaten nicht beherrschbar waren), ernster schwächer Gesundheitszustand (einschl. schwere Nierenerkr.), schwere Leberfunktionsstörungen o. dekompensierte Leberzirrhose, Hämoglobinopathien (z.B. Thalasämie, Sichelzellanämie), Autoimmunhepatitis oder Autoimmunerk. i. d. Vorgeschichte (aufgr. d. Komb. mit Peginterferon alfa-2b/Interferon alfa-2b), Einnahme von Immunsuppressiva; Kinder u. Jugendliche: schwere psychiatr. Störungen, insb. schwere Depression, Selbstmordgedanken od. Selbstmordversuche. **Warnhinweise:** Vorsicht bei: vorbestehenden kardiovaskulären Erkr. (Überwachung des kardialen Zustandes vor und während der Therapie), HIV-Coinfektion (insbesondere bei gleichzeitiger HAART mit Anw. von NRTI, insb. Didanosin, Stavudin o. Zidovudin), bestehenden od. aus d. Vorgeschichte bekannten schweren psychiatr. Begleiterkr., Prädisposition für Gicht, Schilddrüsenerkr.; Jede Kapsel enthält eine geringe Menge an Lactose. Patienten mit Galactose-Intoleranz, Lapp-Lactase-Mangel o. Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen. Vor Behandlungsbeginn aktuelle Behandlungslinien zu Rate ziehen, ob eine Leberbiopsie erforderlich ist. Rebetol Kapseln werden nicht zur Anw. bei Kindern empfohlen, die weniger als 47 kg wiegen. In diesem Fall steht als Darreichungsform eine Lösung zur Verfügung. Die Fachinformation zu Peginterferon alfa-2b oder Interferon alfa-2b ist ebenfalls zu beachten. **Nebenwirkungen:** In Kombination mit Peginterferon alfa-2b (Erwachsene) oder Interferon alfa-2b (Erwachsene, Kinder und Jugendliche): Sehr häufig; Virusinfektion, Pharyngitis, Anämie, Neutropenie, Anorexie, Depression, Schlaflosigkeit, Gefühlsschwankungen, Angst, Mundtrockenheit, Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Husten, Dyspnoe, Übelkeit, Diarrhoe, Abdominalschmerzen, Erbrechen, Alopecie, Pruritus, Hauttrockenheit, Hautausschlag, Myalgie, Arthralgie, Muskel-/Skelettschmerzen, Veränderung u. Entzündung a. d. Injektionsstelle, Müdigkeit, Fieber, Schüttelfrost, grippeartige Symptome, Asthenie, Reizbarkeit, Gewichtsabnahme, Hypothyreose, Muskelsteifheit, Malaise, verminderte Wachstumsrate. Häufig: Rhinitis, Bronchitis, Herpes simplex, Pilzinfektionen, Otitis media, Harnwegsinfektion, Sinusitis, Neoplasma, Lymphopenie, Lymphadenopathie, Thrombozytopenie, Hyperthyreose, Hyperglykämie, Hyperurikämie, Hypocalcämie, Dehydratation, gesteigerter Appetit, körperliche Unruhe, Nervosität, aggressives Verhalten, Apathie, ungewöhnliche Träume, Psychose, Schlafstörungen, Suizidabsicht, verminderte Libido, Verwirrtheit, anormales Weinen, Parästhesie, Geschmacksveränderungen/-verlust, Flush, Hypo-/Hypothese, Schläfrigkeit, Tremor, Migräne, Hypo-/Hypotonie, Ataxie, Dysphonie, Synkope, verschwommenes Sehen, Konjunktivitis, Sehstörungen, Augenschmerzen, Störungen a. d. Tränenröhren, Vertigo, Hörstörungen/-verlust, Tinnitus, Ohrenschmerzen, Tachykardie, Palpitation, Reizhusten, verstopfte Nase, Atmungsstörungen, Rhinorrhoe, Nasenbluten, Obstipation, Dyspepsie, Schmerzen im oberen rechten Quadranten, Flatulenz, Zahnfleischbluten, Glossitis, dünner Stuhl, Stomatitis, ulzerative Stomatitis, Gingivitis, Colitis, Hepatomegalie, Ikterus, vermehrtes Schwitzen, Ekzem, anormale Haarstruktur, Photosensitivitätsreaktionen, Miktionserythem, erythematöses o. makulopapulöser Hautausschlag, Akne, Dermatitis, Psoriasis, verschlimmerte Psoriasis, Veränderungen d. Haut, Bluterguss, Arthritis, erhöhte Miktionsfrequenz, Polyurie, Menorrhagie, Menstruationsstörungen, Amenorrhoe, Dysmenorrhoe, Schmerzen i. d. Brustdrüse, Störungen a. d. Ovarien, vaginale Erkrankungen, Impotenz, Prostatitis, Schmerzen i. Brustkorb, Schmerzen a. d. Injektionsstelle, periphere Ödeme, Durst, Herzgeräusch, anormaler Harn, Zahnbisszesc, bakterielle Infektion, Lungeninfektion, Gastroenteritis, Vaginitis, Vaginitis, Hypertriglyceridämie, Verhaltensstörungen, Nervosität, Sonnabnormismus, Somnolenz, Hyperkinesie, Konzentrationsstörungen, Blässe, Raynaud Syndrom, Flush, Epistaxis, Reizung der Nase, Niesen, Tachypnoe, gastroösophagealer Reflux, gastroint. Erkrankungen, Mundulzera, rektale Erkrankungen, Zahnschmerzen, Beschwerden a. d. Zähnen, abnormale Leberfunktion, Veränd. a. d. Nägeln, Hauttrockenheit, Verfürgungen d. Haut, Euresis, Miktionsstör., Harninkontinenz, Hodenschmerzen, Hautrisse. Sehr selten: aplastische Anämie, Erythrozytenaplasie, mitochondriale Toxizität u. Laktazidose bei HIV-HCV koinfizierten Pat., die gleichzeitig eine NRTI-Therapie erhielten, Pancreatitis, Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse. Detaillierte Angaben zu den Häufigkeiten d. Nebenwirkungen und zur sicheren Anwendung des Arzneimittels, s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information: Oktober 2006.** Pharmazeutischer Unternehmer: SP Europe, Rue de Stalle 73, 1180 Brüssel, Belgien. Repräsentant d. Pharmazeutischen Unternehmers in Deutschland: Essex Pharma GmbH, Thomas-Dehler-Straße 27, 81737 München.



**Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin
(vorm. DGDS) e.V. dankt folgenden Firmen
für ihre Unterstützung:**

AddiCare Arzneimittel GmbH
Aldrotec GmbH
AWD.pharma GmbH & Co. KG
BCC GmbH
Bio-Rad Laboratories GmbH
BJ-Diagnostik GmbH
CompWare Medical GmbH
essex pharma GmbH
Gilead Sciences Germany
LFM Diagnostika
möLab GmbH
MP Biomedicals Germany GmbH
mw office GmbH
Ökonomed GmbH
Pfizer Pharma GmbH
Roche Pharma AG
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Schwerdtner Mezin-Software GmbH
ultimed products Deutschland GmbH
von Minden GmbH

NOTIZEN

NOTIZEN

NOTIZEN

Einstieg zum Ausstieg

L-Polamidon® Lösung zur Substitution

L-Polamidon® Lösung zur Substitution

Wirkstoff: Levomethadonhydrochlorid, verschreibungspflichtig gemäß BtMVV. **Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält 5 mg Levomethadonhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Methyl-4-hydroxybenzoat (Paraben), Betainhydrochlorid, Glycerol 85%, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** In integrierten Behandlungskonzepten der Substitutionstherapie bei Opiat-/Opioidabhängigkeit von Erwachsenen, welche die medizinische, soziale und psychologische Versorgung einbeziehen. Anwendung durch in der Substitutionsbehandlung erfahrene Ärzte. Überbrückungssubstitution, z. B. im Krankenhaus, nach BtMVV und den Bundesärztekammer-Leitlinien. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Levomethadon, Methyl-4-hydroxybenzoat (Parabene) oder sonstige Bestandteile. Behandlung mit MAO-B-Hemmern. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Narkotika-Antagonisten und Agonisten/Antagonisten sind während der Substitutionsbehandlung kontraindiziert, außer zur Behandlung einer Überdosierung. **Warnhinweise:** Strenge Indikationsstellung und besondere ärztliche Überwachung bei Schwangerschaft und Stillzeit (siehe unten), Bewusstseinsstörung, gleichzeitiger Anwendung von anderen zentral dämpfenden bzw. atemdepressiven Arzneimitteln und Substanzen, Krankheitszuständen, bei denen eine Dämpfung des Atemzentrums vermieden werden muß, erhöhtem Hirndruck, Hypotension bei Hypovolämie, Prostatahypertrophie mit Restharnbildung, Pankreatitis, Gallenwegserkrankungen, obstruktiven und entzündlichen Darmerkrankungen, Phäochromozytom, Hypothyreoidismus, moderater bis schwerer Beeinträchtigung des Atemzentrums und der Atemfunktion, bekannter oder vermuteter Verlängerung des QT-Intervalls oder Elektrolyt-Ungleichgewicht, insbesondere Hypokaliämie, Bradykardie, Behandlung mit Antiarrhythmika der Klasse I und III. Vorsichtig bei Asthma, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, Cor pulmonale, erheblich eingeschränkter Atemreserve, Beeinträchtigung der Atemfunktion, Hypoxie oder Hyperkapnie. Äußerste Vorsicht bzgl. der Anwendung von Levomethadon als μ -Agonist bei bereits vorliegendem erhöhtem Hirndruck. **Empfehlung:** in höherem Lebensalter sowie bei Pat. mit Nierenerkrankungen, schweren chronischen Lebererkrankungen und in reduziertem Allgemeinzustand Dosis verringern. Schwangerschaft und Stillzeit: Levomethadon passiert die Plazentaschranke. Eine chronische Einnahme während der Schwangerschaft kann zur Gewöhnung und Abhängigkeit auch des Kindes sowie nach der Geburt zu Entzugserscheinungen führen. In Einzelfällen kann aber die Anwendung bei schwangeren und stillenden Opiatabhängigen indiziert sein, um größeren Schaden von der Mutter und dem Kind abzuwenden. Bei Opiatabhängigkeit der Mutter enge Überwachung des Kindes. Levomethadon tritt in die Muttermilch über. Bei Substitution mit Levomethadon ist im allgemeinen vom Stillen abzuraten. **Nebenwirkungen:** Zu Beginn häufig Opiat-Entzugssymptome wie Angstzustände, Anorexie, unwillkürliche zuckende und stoßende Bewegungen, Darmkrämpfe, Depression, Diarrhö, Erbrechen, Fieber, wechselweise Frösteln und Hitzewallungen, Gähnen, Gänsehaut, Gewichtsverlust, Tachykardie, laufende Nase, Niesen, erweiterte Pupillen, Reizbarkeit, Schläfrigkeit, körperliche Schmerzen, Schwächeanfälle, starkes Schwitzen, verstärkter Tränenfluß, Nausea, Unruhe, Unterleibskrämpfe und Tremor. Gelegentlich bis häufig Atemdepression, Benommenheit, Erbrechen, Herzklopfen, Bradykardie, Sedation, Schweißausbrüche, Nausea, Verwirrtheit, Appetitlosigkeit, Desorientiertheit und Sehstörungen, eingeschränkte Libido und/oder eingeschränkte Potenz, Nesselfieber und andere Hautausschläge, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Mundtrockenheit, Schlaflosigkeit, Schwächeanfälle, Euphorie und Dysphorie, Verstopfung und Ödeme, Gallenwegskrämpfe, verminderte Harnmenge, Juckreiz, Unruhe und Blasenentleerungsstörungen. Selten bis sehr selten: Flush, Atemstillstand, Blutdruckabfall bei Lageveränderung, Herzrhythmusstörungen (Synkopen), Herzstillstand, Einschränkung der Kreislauffunktion, Schock, Sickerblutungen (Hämorrhagie). **Achtung:** Levomethadon ist etwa doppelt so wirksam wie Methadon-Razemat. Stand: Aug 2006 (4838). Angaben gekürzt – weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Fach- bzw. Gebrauchsinformation, die wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung stellen. Pharmazeutischer Unternehmer: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main; Postanschrift: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Potsdamer Straße 8, 10785 Berlin. AVS 506 03 021c-2028



sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit