

Arbeitssituation ein Jahr nach Behandlungsbeginn

Zusammenhang mit Methadon-Dosierung und Heroin-Beikonsum

VON DOMINIQUE EICH, FRANZISKA LIECHTI, LUIS FALCATO, RUDOLF STOHLER, WULF RÖSSLER

Zusammenfassung

Nach einem Jahr Methadonbehandlung ist im Kanton Zürich der Konsum von Heroin bei den Patientinnen und Patienten deutlich tiefer als bei Behandlungsbeginn.

Der Heroin-Beikonsum nach einem Jahr Behandlung steht nicht in Zusammenhang mit der Methadondosierung.

Die Arbeitssituation der Patientinnen und Patienten ist ein Jahr nach Eintritt in die Methadonbehandlung deutlich verbessert. Die Verbesserung ist unabhängig von der Methadondosierung.

Vermutlich werden bei sozial schlechter integrierten Patientinnen und Patienten höhere Methadondosen abgegeben.

Einleitung/Ausgangslage

Wie in der letzten Forschungsnotiz (Nr. 5, Juni 1999) diskutiert, wird im Kanton Zürich im internationalen Vergleich Methadon tief dosiert. Die durchschnittlich verschriebene Dosis von 54mg im Jahr 1998 weicht trotz Zunahme (1992 waren es 43mg) noch immer von der heute vielfach empfohlenen Mindestdosierung von 60mg ab (Dole, 1999). Vor diesem Hintergrund erscheint die weitere Betrachtung der Zusammenhänge von Dosierung und anderen Parametern notwendig. In Anlehnung an Strain (1999) nehmen wir für Gruppenvergleiche eine Dreiteilung der Dosierung vor (≤ 50 mg, 51–79mg, ≥ 80 mg).

In der Literatur wird vornehmlich der Zusammenhang der Methadondosierung mit dem Konsum von Heroin während der Behandlung diskutiert (Hall et al. 1998; Hartel et al. 1995). Ein weiterer Erfolgsparameter in der wissenschaftlichen Diskussion ist die Verweildauer (engl.: Retention). Eine erhöhte Verweildauer geht gemäss Ward et al. (1999) einher mit einer erhöhten sozialen Integration.

Eines der wichtigsten Ziele der methadonunterstützten Behandlung ist die psychosoziale Stabilisierung der Patienten und Patientinnen und ihre soziale Integration (Falcato et al. 1999). Ein Indikator der sozialen Integration ist die Einbindung in den Arbeitsprozess. Wir versuchen festzustel-

Tabelle 1

Methadonbehandlungen 1991–1997 mit Mindestdauer von einem Jahr

	Erstbehandlung	Folgebehandlung	p
Behandlungen	2152	2492	
Eintrittsmerkmale			
Alter (J)	26.9 (± 6.1)	28.7 (± 6.0)	0.000
Frauen (%)	30.8	30.4	n.s.
Schweizer (%)	80.6	81.9	n.s.
Dauer der Heroinabhängigkeit (J)	6.0 (± 4.8)	8.5 (± 5.4)	0.000
Zusätzliche Substanzstörungen (%)	21.0	28.0	0.000
Arbeitslosigkeit (%)	38.3	46.7	0.000
Obdachlosigkeit (%)	4.8	3.7	n.s.
Beziehungen (%)			
Keine Kontakte zu Eltern/Geschwister	10.2	12.9	0.007
Ohne Partnerschaft	46.3	48.7	n.s.
Keine Freunde/Bekannte ausserhalb Szene	19.6	21.8	n.s.
Verlaufsmerkmal nach 1 Jahr			
Methadon-Dosis (mg)	45.7 (± 27.5)	54.9 (± 32.0)	0.000

len, ob die Arbeitssituation mit der Methadondosierung in Zusammenhang steht.

Ergebnisse

Eintrittsmerkmale

Wir betrachten Behandlungen von mindestens einem Jahr Dauer mit Behandlungsbeginn von 1991 bis 1997 (vgl. Tabelle 1). In einigen Eintrittsmerkmalen unterscheiden sich Erst- und Folgebehandlungen signifikant. Personen in Erstbehandlung sind bei Behandlungsbeginn durchschnittlich jünger, haben eine kürzere Zeit der Heroinabhängigkeit hinter sich und konsumieren

weniger Substanzen nebeneinander. Bei Erstbehandlungen ist die Arbeitslosigkeit signifikant tiefer als bei Folgebehandlungen.

Methadondosierung und Heroinkonsum

Die durchschnittliche Dosierung ein Jahr nach Behandlungsbeginn lag in den Jahren 1992–1998 im Kanton Zürich bei 51mg. In Folgebehandlungen werden signifikant höhere Methadondosen verschrieben als in Erstbehandlungen (vgl. Tabelle 1).

Datenbasis und Methode

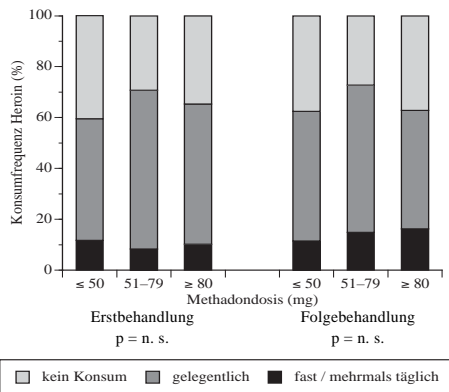
Die Auswertungen basieren auf den 4'644 Behandlungsmeldungen mit einer Mindestdauer von einem Jahr, die von Anfang 1991 bis Ende 1997 bei der Sozialpsychiatrischen Forschungsgruppe der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eingegangen sind. Die Analysen zu den Verlaufsmerkmalen Arbeitssituation und Heroinkonsum beziehen sich auf die 1996 und 1997 begonnenen 1'356 Behandlungen. Es handelt sich dabei um 362 Erst- und 969 Folgebehandlungen. Für Details siehe 'Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kanton Zürich', Nr. 5, Juni 1999.

Die Arbeitssituation wird in zwei Kategorien gemessen (dichotomisiert): Die eine Kategorie beinhaltet Voll-, Teilzeit- und Gelegenheitsarbeit. Ihr steht die Kategorie 'Arbeitslosigkeit' gegenüber. Personen in Beschäftigungssituationen wie Hausarbeit, IV- oder Fürsorgebezug wurden ausgeschlossen.

Für die Berechnung von Zusammenhängen und Mittelwertsunterschieden kamen Cramer's χ^2 und der T-Test zur Anwendung. Vergleiche von Eintritts- und Verlaufsdaten wurden mit dem McNemar-Test für abhängige Stichproben durchgeführt.

Der Konsum von Heroin in den Verlaufsjahren 1997 und 1998 ist verglichen mit Behandlungsbeginn gesunken. Bei 36 % aller Behandlungen wird ein Jahr nach Behandlungsbeginn kein Heroin konsumiert. Es besteht sowohl bei Erst- als auch bei Folgebehandlungen kein signifikanter Zusammenhang zwischen Heroinkonsum und Methadondosis (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1
Methadondosierung und Heroinkonsum ein Jahr nach Behandlungsbeginn



Methadondosierung und Arbeitssituation

Bei Behandlungsbeginn haben 56% der 1996 und 1997 aufgenommenen Personen mindestens gelegentlich Arbeit. Nach einem Jahr Methadonbehandlung liegt dieser Prozentanteil bei 69%. Sowohl bei Erst- als auch bei Folgebehandlungen ist die Zunahme dieses Prozentanteiles signifikant.

In Behandlungen mit tiefer Dosierung sind nach einem Jahr Methadonbehandlung signifikant mehr Patientinnen und Patienten in einen Arbeitsprozess integriert als in Behandlungen mit hoher Dosierung (vgl. Abbildung 2).

Heroinkonsum und Arbeitssituation

70% der Patienten und Patientinnen, die 1996 und 1997 erstmalig im Kanton Zürich in einer Methadonbehandlung sind, haben ein Jahr nach Behandlungsbeginn mindestens gelegentlich Arbeit. Dies ist unabhängig davon, wie häufig sie Heroin konsumieren (vgl. Abbildung 3).

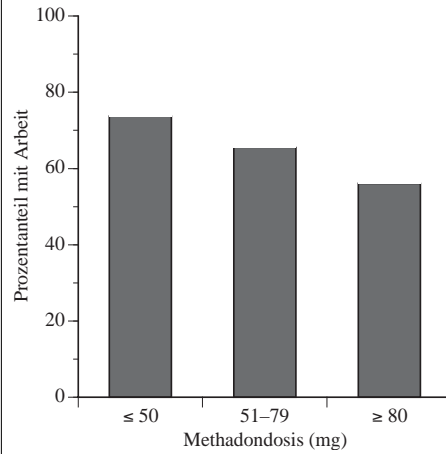
Bei Folgebehandlungen besteht ein Zusammenhang zwischen Heroinkonsum und Arbeitsintegration. Häufiger Heroinkonsum ist mit Arbeitslosigkeit verbunden.

Diskussion

Der Erfolg einer Methadonbehandlung lässt sich nebst Abnahme des Heroinkonsums

Abbildung 2

Methadondosierung und Arbeitssituation ein Jahr nach Behandlungsbeginn



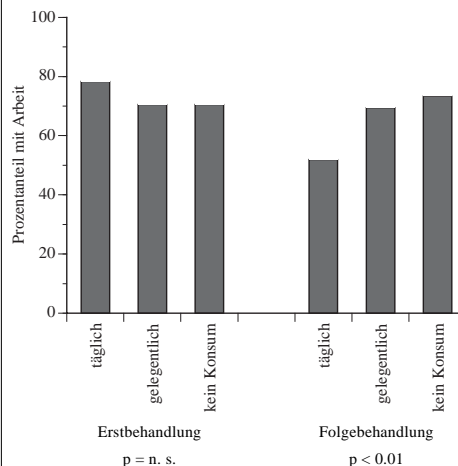
mit Kriterien der sozialen Integration messen. Solche Kriterien sind Arbeits- und Wohnsituation, soziale Vernetzung und Kriminalität. Unsere Untersuchungen haben auf den Arbeitsaspekt fokussiert.

Die im Kanton Zürich durchschnittlich angewendete Dosierung ist im internationalen Vergleich am unteren Rand der Norm. Bei Folgebehandlungen haben wir es mit Patienten und Patientinnen zu tun, die bei Eintritt häufiger Abhängigkeitsstörungen von mehreren Substanzen, eine schlechtere Arbeitssituation und mindestens eine Behandlung von unbestimmter Zeitdauer hinter sich haben. Bei Folgebehandlungen wird das Methadon höher dosiert.

Nach einjähriger Methadonbehandlung hat der Heroinkonsum bei Erst- und Folgebehandlungen deutlich abgenommen, unabhängig von der Dosierung des Methadons. Im gleichen Zeitraum hat sich die Arbeitssituation ebenfalls verbessert. Die Verbesserung steht in Zusammenhang mit der Methadondosierung. Entgegen der internationalen Forschungsergebnisse ist die Ar-

Abbildung 3

Heroinkonsum und Arbeitssituation ein Jahr nach Behandlungsbeginn



beitsintegration bei tiefer dosierten Patienten und Patientinnen besser.

Ziel bei der Methadonbehandlung ist die soziale (Re-)Integration, die Aufrechterhaltung vorhandener sozialer Integration und die Verminderung des Heroinkonsums. Der Zusammenhang zwischen tiefer Dosierung und besserer Arbeitsintegration entspricht möglicherweise der Haltung von grossen Teilen der Behandelnden, dass besser integrierte Personen niedrigere Methadondosen benötigen. Die Berechtigung einer solchen Haltung ist in der Forschung nicht untersucht.

Unsere Befunde müssen mit Berücksichtigung von folgenden methodischen Einschränkungen beurteilt werden. Heroinkonsum und Arbeitssituation sind mit zwei bzw. drei Kategorien nur grob erfasst. Der Beobachtungszeitraum von einem Jahr Behandlung ist beschränkt und Verlaufsmarkere nach mehr als einem Jahr müssten zusätzlich beleuchtet werden.

Die Befunde widerspiegeln vermutlich die Meinung vieler Behandelnden, dass bei gut integrierten Patientinnen und Patienten höhere Methadondosen nicht angebracht seien. Ob diese Meinung gerechtfertigt ist, kann aufgrund der vorliegenden Auswertungen nicht beurteilt werden. Auswirkungen unterschiedlicher Dosierungen auf Verlaufparameter könnten nur mit dem Vergleich von Patientinnen und Patienten mit identischen Eintrittsmerkmalen festgestellt werden.

Referenzen:

- Ball John C. et al. (1991), The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment, Springer Verlag, New York.
- Dole, Vincent P. (1999), Methadone Maintenance. Comes of Age, Heroin Add & Rel. Clin Probl 1, 13-17.
- Falcato Luis et al. (1999), Die Methadonverschreibung an Opiatabhängige im Kanton Zürich. Behandlungszahlen, Eintrittsmerkmale und Verlauf. In Maeder Christoph et al. (ed.), Gesundheit, Medizin und Gesellschaft, Seismo Verlag, Zürich.
- Farrell Michael et al. (1994), Methadone Maintenance Treatment, BMJ, 309(15), 997-1001.
- Hall Wayne et al. (1998) The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment 1: Heroin Use and Crime. In Ward, Jeff et al. (ed), Methadone Maintenance Treatment and Other Opioid Replacement Therapies, OPA, Amsterdam, 17-57.
- Hartel Diana M. et al. (1995), Heroin Use during Methadone Maintenance Treatment: The Importance of Methadone Dose and Cocaine Use, American Journal of Public Health, 85(1), 83-88.
- Strain Eric C. et al. (1993), Methadone dose and treatment outcome, Drug Alcohol Depend, 33, 105-117.
- Strain Eric C. (1999), Moderate- vs High-Dose Methadone in the Treatment of Opioid Dependence, JAMA; 281, 11, 1000-1005.
- Ward Jeff et al. (1999), Role of Maintenance Treatment in Opioid Dependence, The Lancet, 353, 221-226.

Adresse: Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Sozialpsychiatrische Forschungsgruppe
Methadonevaluation, Postfach 1930, 8021 Zürich
email: flie@spd.unizh.ch