

Adjuvanter Einsatz von RNA bei Opiatabhängigen

W. Neumayr

Ausgehend von meinen positiven Erfahrungen bei der Behandlung von Parkinson-Patienten mit Regeneresen (Berichtsband Symposium 1990) hatte ich die Idee, auch eine andere, ebenfalls neuro-endokrinologische Insuffizienz mit Regeneresen zu behandeln, nämlich die des Endorphin-produzierenden Systems bei chronisch opiatabhängigen Patienten.

Diese Insuffizienz stellt sich nach Unterbrechung der exogenen Opiatzufuhr ein und äußert sich in dramatischen Entzugssymptomen, die mit massiven Schmerzzuständen und seelischen Qualen einhergehen.

Da das körpereigene endorphinproduzierende System durch eine ungewohnt massive Opiatzufuhr von außen chronisch supprimiert wird, degeneriert es schließlich und wird insuffizient; und der Patient ist somit zur Behebung seiner Beschwerden auf eine Opiatzufuhr von außen angewiesen. Mit anderen Worten, es besteht eine Abhängigkeit, die durch entsprechende Entzugssymptome und der Notwendigkeit einer Substitution des Hormons oder seiner Analoga gekennzeichnet ist.

So gingen denn auch meine Überlegungen davon aus, daß in diesem Falle eine Regeneration der endorphinproduzierenden Strukturen im Zwischenhirn erforderlich ist, um die körpereigene Endorphinbildung wieder zu ermöglichen, wodurch eine Substitution nicht mehr erforderlich wäre. Meine guten Erfahrungen bei der Therapie von Parkinson-Patienten mit Regeneresen haben mich nunmehr ermutigt, bei Opiatabhängigen ebenfalls Regeneresen anzuwenden, um eine degenerierte neuro-endokrinologische Struktur zu regenerieren. Ich habe die Therapie an Patienten durchgeführt, die alle

seit mehreren Jahren regelmäßig Opiate zu sich nahmen und sich bei Therapiebeginn schon seit mindestens einem Jahr mit Dihydrocodeinhydrogentartrat als Saftzubereitung substituierten, teilweise mehrere Tabletten Flunitrazepam täglich zu sich nahmen und regelmäßig Alkohol tranken.

Diesen Patienten wurden jeweils 2 Ampullen Regeneresen Zwischenhirn dreimal wöchentlich über einen Zeitraum von 4 Wochen verabreicht (Abb. 1).

Die 6 Patienten wurden in zwei Gruppen aufgeteilt, wobei die Gruppe I das Substitutionsmittel vom ersten Injektionstag an langsam ausschleichend dosieren sollte bis auf 0 am Ende der zweiten Woche. Die Gruppe II dagegen sollte zunächst die bisherige Dosierung des Substitutionsmittels beibehalten und erst nach einer Vorbereitungszeit von 2 Wochen das Substitutionsmittel mit Beginn der 3. Woche langsam ausschleichend dosieren bis auf 0 am Ende der 4. Woche.

Parallel zur Therapie wurde die Befindlichkeit der Patienten in regelmäßigen Interviews nach der Zung-Skala erhoben.

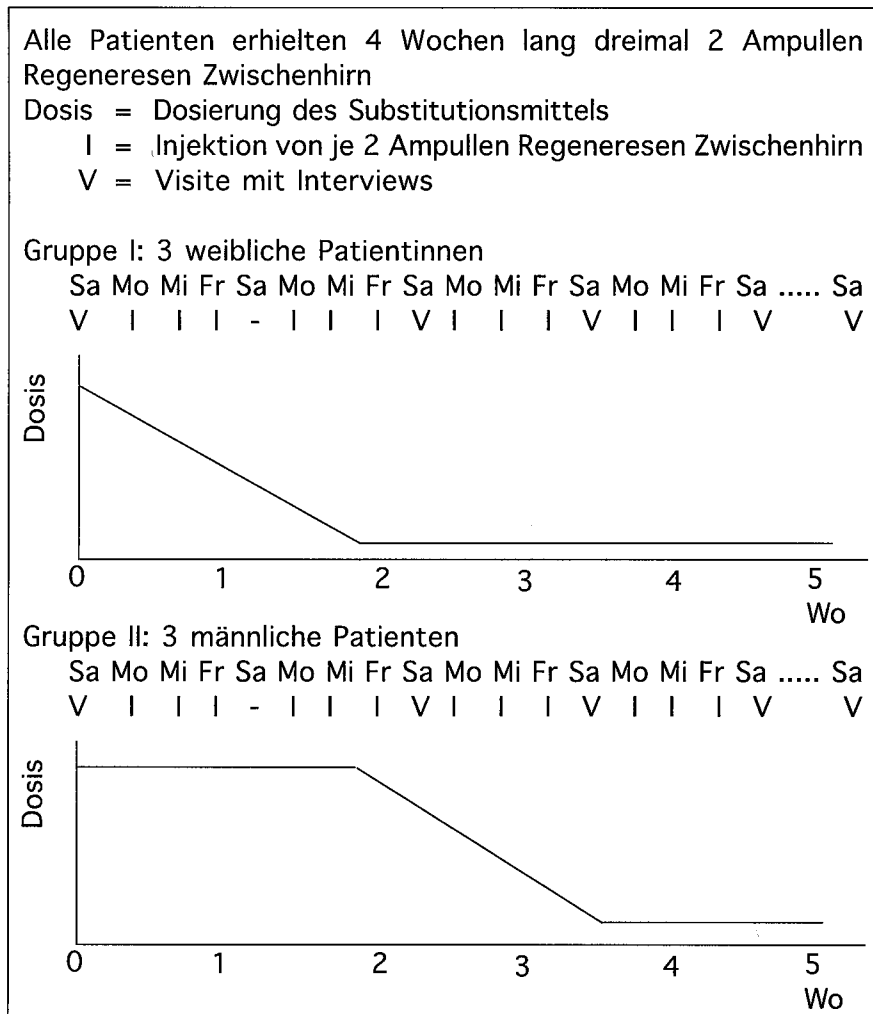
Das erste Interview fand an dem Samstag unmittelbar vor Therapiebeginn statt, die weiteren jeweils am Samstag nach der 2., 3. und 4. Therapiewoche, sowie am Samstag der 5. Woche nach Therapiebeginn.

Vor Therapiebeginn wurde mit den Patienten das Wirkprinzip der Regeneresen, sowie das angestrebte Therapieziel ausführlich erörtert, zugleich erhielten die Patienten einen Therapieplan und die allgemeine Patienteninformation über Regeneresen ausgehändigt. Angestrebt wurde eine Abstinenz vom Substitutionsmittel nach Beendigung der Therapie. Vor Therapiebeginn habe ich bei allen Patienten eine Drogenanamnese erhoben sowie einige Fragen zum sozialen Status gestellt.

Risikofaktoren wie Hyperurikämie, schwere Allergien, sowie akute oder chronische Infekte wurden vorher anamnestisch ausgeschlossen.

Die Zung-Skala fragt lediglich rein depressive Symptome ab. Die typische emotional-affektive Situation Opiatabhängiger wird damit weniger gut erfaßt, so daß ich auch frei formulierte Aussagen der Patienten bei der Beurteilung der Therapieergebnisse miteinbeziehen mußte.

Abb. 1: Ablaufschema der Untersuchungen



Für die nachstehenden Aussagen wurden die Namen der Patienten durch Nummern ersetzt.

Ergebnisse:

Die Resultate im einzelnen:

Der auffälligste somatische Befund war ein Verschwinden der Obstipation gleich am nächsten Tag nach der ersten Injektion von 2 Ampullen Zwischenhirn.

Des weiteren besserten sich deutlich Schlafstörungen, Libido, Tachycardie und verminderter Appetit. Die Regeneresen wurden von allen Patienten gut vertragen.

Psychisch besserte sich der Antrieb (Unentschlossenheit) und die Stimmungslage (Unzufriedenheit).

Obwohl hier einschränkend gesagt werden muß, daß die Zung-Skala nur einige der für Opiatabhängige typischen Beschwerden erfaßt, dagegen eine Reihe anderer Symptome der Skala bei ihnen überhaupt keine Rolle spielen, ist der Summenscore der Zung-Skala nach 2 Wochen von 31,7 auf 27 gesunken und lag nach 4 Wochen bei 27,8.

Ergebnisse anhand eigener Beobachtungen und frei formulierter Aussagen der Patienten beider Gruppen nach 2 Wochen:

In beiden Gruppen traten sofort nach der ersten Injektion entzugsähnliche Symptome auf, wie Muskelschmerzen, Herzklopfen, Schweißausbrüche, Ein- und Tiefschlafstörungen, Früherwachen, Appetitlosigkeit, Aufregung, psychomotorische Unruhe, Verlangen nach mehr Substitutionsmittel bzw. anderen Drogen und es stellte sich teilweise Angst ein. Die Obstipation hat nach 2 Ampullen Regeneresen schlagartig aufgehört und es entwickelte sich eine lebhafte Darmtätigkeit. Aktivitätsgrad und Stimmung sind anfangs sehr stark gestiegen. Ebenso nahm die Libido stark zu und es kam zu einer vermehrten Vigilanz.

Patienten-Nr. und Aussage:

- 1) "Habe es nicht geschafft, in der ersten Woche herunterzudosieren."
- 2) "Hatte einen ganz normalen Entzug mit Herzklopfen gleich

nach den Spritzen, was sich jedoch nach einem Tag wieder normalisierte.“

- 3) "In der ersten Woche von 60 auf 15 ml herunterdosiert, jedoch nach 6 Ampullen aus Zeitgründen abgebrochen. Opiathunger unverändert, geringe Entzugserscheinungen.“

Ergebnisse in Gruppe I nach der 3. Therapiewoche:
Keinerlei Entzugserscheinungen mehr, der Opiathunger hat nachgelassen.

Patienten-Nr. und Aussagen:

- 1) "Das Verlangen nach Codein ist enorm zurückgegangen. Habe bis auf zwei Drittel der ursprünglichen Dosis herunterdosiert, nehme den Saft mehr gewohnheitsmäßig. Heute morgen letzte Dosis, bis jetzt (18.00 Uhr) noch keine Entzugserscheinungen.“
- 2) "Hätte nach der 4. Injektion eigentlich keinen Saft mehr gebraucht. Heute morgen letzte Dosis, bis jetzt (18.15 Uhr) noch keine Entzugserscheinungen. Von 100 ml täglich auf jetzt 40 ml herunterdosiert. Auch die Flunis (Flunitrazepam) von 5-6 Tabletten auf 1-2 täglich verringert.“

Ergebnisse in Gruppe II nach der 2. Therapiewoche:

Körperliche und geistige Aktivität waren deutlich gesteigert und die Stimmung war gehobener. Die dämpfende Wirkung von Codein hat sich verringert und es stellte sich ein Verlangen nach "mehr" ein. Bei allen Patienten verschwand die Obstipation sofort und es kam zugleich zu einer Libido- und Potenzsteigerung.

Patienten-Nr. und Aussagen:

- 4) "Eine Art Fitnessgefühl aus dem Bauch heraus; ich habe das Gefühl, Körper und Geist kommen wieder zusammen. Nicht mehr oben die Droge im Kopf und unten schlapp. Habe ein Komplettheitsgefühl, daß der Körper wieder mehr mit dem Kopf zusammenarbeitet. Das Codein wirkt länger, man vergißt fast die nächste Dosis.“
- 5) "Kann morgens leichter aufstehen und bin körperlich fitter. Alkoholkonsum und das Interesse an jeglichen anderen Drogen

nimmt zu. Mein Verhalten wird bestimmter, energischer, etwas hemmungsloser, ich dulde kein Gejammer bei anderen mehr. Frühere (vor dem Opiatgebrauch) Charaktermerkmale kommen wieder, ich bin bewußter ich selbst. Am meisten beeindruckt mich das Energische. Ich habe wie unter einem Zwang angefangen, Gedichte zu schreiben.“

- 6) "Die Stimmung ist gehobener, man ist wieder bewußter. Innerlich schiebt irgend etwas an, insbesondere die Libido hat sich wieder eingestellt.“

Ergebnisse in Gruppe II nach der 3. Therapiewoche:

Im Vordergrund stehen Änderungen der Bewußtseins- und Stimmungslage.

- 4) "Bin offener, freier und positiver gestimmt, aufnahmefähiger für eigene Stimmungen. Habe einen besseren Selbstwert und mehr Konzentration und Einfälle. Der peristaltische Reflex ist besser, lebhafter geworden. Dosierung von 40-20-30 ml auf 40-20-15 ml täglich, auch die Flunis herunterdosiert.“
- 5) "Ziemliche Schwierigkeiten mit dem Runterdosieren. Freundin hat Unterleibsentzündung und ich bin in eine andere Abteilung versetzt worden, die ich nicht mag. Bin jetzt unzufrieden, zynisch, aggressiver, wieder so ähnlich wie früher, auch etwas unsicher und ängstlich. In einer Woche von 80 auf 60 ml herunterdosiert. Schlecht geht's mir nicht, es hat sich eine unglaubliche Dynamik entwickelt, ich muß immer noch, wie unter einem Zwang, Gedichte schreiben.“
- 6) "Von 40 ml auf 15 ml täglich herunterdosiert. Schlafe tiefer und länger. Ich träume plötzlich wieder und die Träume werden immer klarer, auch keine Alpträume mehr, wie früher bei einem Entzug. Der Schlaf erscheint normaler, nicht mehr so chemiegesteuert. Habe die Flunis von 2 auf 1 oder teilweise auch nur 1/2 Tablette herunterdosiert.“

Ergebnisse in Gruppe II nach der 4. Therapiewoche:

Vor allem haben sich Schlaf und Allgemeinbefindlichkeit gebessert.

- 4) "Bin jetzt oft vor dem Fernseher eingeschlafen, obwohl ich Saft und Flunis reduziert habe. Ich schlafe besser und häufi-

ger. Die Regeneresen wirken sich auf die gesamte Befindlichkeit positiv aus. Am Anfang wirken sie stärker, nach mehreren Wochen verflacht die Wirkung wieder.“

- 5) nicht erschienen.
- 6) "Zur Zeit der Injektion war ich besser drauf, die Wirkung hielt bis 1 Woche nach den Injektionen an. Insgesamt habe ich mich jetzt von 30 ml auf 10 ml herunterdosiert, auch mit dem Flunitrazepam bin ich von 2 Tabletten auf 1 heruntergegangen, der Schlaf war aber trotzdem besser. Ich habe mich ausgeschlafener gefühlt, außerdem habe ich wieder normal geträumt. Vorher habe ich nur auf Entzug geträumt und dann nur alptraumähnlich. Subjektiv hatte ich ein Gefühl des Aufbaues und ich habe mich insgesamt wohler gefühlt. Jetzt kann ich sogar täglich auf die Toilette gehen.“

In Gruppe I wurde mit Beginn der Regeneresen-Therapie die Dosis des Substitutionsmittels reduziert. Dies führte zwar zu milden Entzugserscheinungen, aber insgesamt waren diese Patienten nach 3 Wochen bereits in einem stabileren Zustand als die Patienten von Gruppe II.

In Gruppe II wurden in den ersten 2 Wochen wegen des erhöhten Aktivitätsgrades zeitweilig mehr Substitutionsmittel und andere Suchtmittel genommen, um von diesem Aktivitätsniveau herunterzukommen.

Es sieht so aus, daß durch Regeneresen Zwischenhirn die Endorphin- und Opiatrezeptoren regeneriert werden, aber durch die unveränderte Substitution die endorphinproduzierenden Zellen nach wie vor in ihrer Funktion supprimiert bleiben. Somit steht einer vergrößerten Resorptionsfläche ein gleiches Angebot gegenüber, was zu einer relativen Unterfunktion führt. Hinzu kommt, daß die endorphinproduzierenden Zellen nicht nur im Zwischenhirn liegen, sondern verstreut in weiteren Bereichen des ZNS.

Um also einen Opiatabhängigen ganz von seiner Sucht zu befreien, müßte man in Zusammenarbeit mit einem Neurophysiologen noch andere Regeneresen zusätzlich zum Zwischenhirn einsetzen.

Als Fazit kann man festhalten, daß Regeneresen in neuroendokrinen Funktionskreisen hochwirksam sind, wenn sie auch in diesem Fall zu einem vorübergehend vermehrten Bedarf an Opiaten geführt und nicht wie erwartet diesen vermindert haben. Es wäre vermutlich besser gewesen, Regeneresen für alle Endorphinproduzierenden Bereiche des ZNS in die Therapie einzubeziehen. Außerdem dürfte die sofortige Dosisreduktion des Substitutionsmittels mit Beginn der Regeneresen-Therapie der günstigere Weg sein.

Diskussion

Bemerkung: Man kann am Ergebnis dieser Untersuchung erkennen, daß die Regeneresentherapie immer individuell auf den Patienten abgestimmt sein muß. Jeder Patient hat andere Befunde, die miteinbezogen werden sollten. Eine hochdosierte Monotherapie ist also selten die Methodik der Wahl.

Frage: *Welche Drogen haben die Patienten genommen?*

Antwort: Alle Patienten waren polytoxikoman, je nach dem was zur Verfügung stand.

Frage: *Haben sich die Patienten an das Therapieschema gehalten?*

Antwort: Das kann man nicht versichern, aber es lag ja im eigenen Interesse, das Substitutionsmittel ganz absetzen zu können. Sicherlich wäre es aussagekräftiger, diese Patienten in einer geschlossenen Therapieanstalt in dieser Weise zu behandeln.

Frage: *Traten Kreislaufprobleme und Tachykardie auf?*

Antwort: Nur 2 Personen hatten am Tag nach der Injektion derartige Beschwerden, die aber spontan wieder verschwanden. Auch Schweißausbrüche und die übrigen Entzugserscheinungen sind nach 2 Tagen wieder abgeklungen. Das zeigt auch hier das breite Wirkungsspektrum der Regeneresen Zwischenhirn, es treten sowohl positive als auch negative Wirkungen auf.

Frage: *Die Wirkung der Regeneresen tritt in der Regel erst nach 1-2 Wochen oder mehr ein, warum verschwindet die Obstipation sofort?*

Antwort: Hier spielt möglicherweise die Aktivierung komplexer vegetativer Regelmechanismen eine Rolle, deren Abläufe im einzelnen nicht nachvollziehbar sind.