

HEGEBE-Aerztegruppe der SSAM

Labor

Empfehlungen der HEGEBE-Aerztegruppe der SSAM
(Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin)
Version 1.0 vom 24.10.2008

Verabschiedet an der HEGEBE-AerztInnensitzung vom 29.10.2008

Einleitung:

Grundsätzlich verweisen wir auf die Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit der SSAM (Swiss Society of Addiction Medicine). Diese Empfehlungen beziehen sich auf die Substitution mit Methadon und Buprenorphin. Sie richten sich vorwiegend an die Grundversorger.

Die vorliegenden Empfehlungen sind als Ergänzung zu den oben erwähnten Empfehlungen zu betrachten. Die heroingestützte Behandlung wird nur von dafür spezialisierten Zentren angeboten. Unsere Patienten weisen ein anderes Profil auf und wir spielen eine andere Rolle in der Grundversorgung einer Region.

Laboruntersuchen sind ergänzend zu den somatischen Abklärungen durchzuführen. Bei der Entscheidung bezüglich der Ausführlichkeit von jeglichen Untersuchungen sollen folgende Punkte berücksichtigt werden:

- gesundheitliche Risikofaktoren (anamnestisch und aktuell) des Patienten
- aktueller klinischer Zustand des Patienten
- Risikoabwägung
- ökonomische Aspekte
- juristische Aspekte

In diesem Sinne können die folgenden Empfehlungen nicht abschliessend und vollständig sein, es ist grundsätzlich immer im Einzelfall zu entscheiden.

Urinproben

Der eindeutige Nachweis einer aktuellen, schweren Opioidabhängigkeit ist gesetzliche Voraussetzung für die Aufnahme eines Patienten in die heroingestützte Behandlung. Sie geschieht im Rahmen der Indikationsstellung und stützt sich auf anamnestische, fremdanamnestische und klinische Angaben und körperliche Untersuchungen (Einstichstellen). Untermauernd ist eine **Urinprobe** durchzuführen.

Regelmässige Urinproben im Verlauf sind nicht zwingend, können aber als diagnostisches Hilfsmittel sinnvoll sein.

Schwangerschaftstest

Bei Frauen ist ein Schwangerschaftstest idealerweise vor Behandlungsbeginn durchzuführen.

Labor

Standardabklärungen bei Eintritt

- **Hämatologie:** kleines Blutbild
- **Chemie:** Leberstatus: GOT, GPT; GGT, Quick, Kreatinin, Na, K
- **Infektiologie und Virologie:** HIV, Hepatitis A, B und C sollten bei jedem Patienten bekannt sein und bei negativem Test und anhaltendem Risikoverhalten mindestens jährlich wiederholt werden. Insbesondere bezüglich HIV und Hepatitisabklärungen verweisen wir auf die ausgearbeiteten Empfehlungen von Karen Klaue und der Gruppe Bruggmann/ Broers/Meili. Die entsprechenden Links sind unten aufgelistet.
Luesserologie (TPHA)
- **Urinstatus**

Verlaufsabklärungen

Wir empfehlen jährliche Laborabklärungen analog dem Eintrittslabor inklusive komplementärer Infektiologie

Störungsspezifische Abklärungen

- **Depression**
TSH,
- **Alkoholproblematik**
Bilirubin, Vitamin B12, Folsäure, Eisenstatus, Erythrozytenindizes
- **cardiovaskuläre Risiken**
Lipidstatus, Blutzucker nüchtern
- **Monitoring bei ambulanter Therapie mit Psychopharmaka**
Bezüglich des Monitoring ambulanter Therapien mit Psychopharmaka verweisen wir auf die Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Monitoring bei ambulanter Psychotherapie“ (unter Leitung von Alexander Zimmer) im Anhang.

Literatur

- Karen Klaue: HIV-Test und Beratung auf Initiative des Arztes, der Ärztin. Schweizerische Ärztezeitung | Bulletin des médecins suisses | Bollettino dei medici svizzeri | 2007;88: 27/28
http://www.saez.ch/pdf_d/2007/2007-28/2007-28-618.PDF
- Philip Bruggmann, Barbara Broers, Daniel Meili: Hepatitis-C-Therapie bei Patienten unter Opioidsubstitution - Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSMA). Schweiz Med Forum 2007;7:916–919
http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_d/2007/2007-45/2007-45-275.PDF
- <http://www.hepch.ch/>
- <http://www.fosumos.ch/pages/handbuch.php>
- Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit der SSAM (Swiss Society of Addiction Medicine):
<http://www.ssam.ch>

Empfehlungen zum Monitoring ambulanter Therapien mit Psychopharmaka

Arbeitsgruppe „Monitoring bei ambulanter Psychopharmakotherapie“:

Alexander Zimmer, CA EPD BL (Vorsitz); Klaus Elbs, OA EPD Murg Stiftung; Sebastian Haas, LA IPW; Urs Hepp, LA EPD PDAG; Andreas Mohl, LOA EPD PDAG; Manuel Moser, OA Psych.Dienste Spital Thun; Christine Nussbaumer, LÄ EPD Murg Stiftung; Ceasar Spisla, LOA EPD PDAG; internistischer Berater: Martin Eckardt, IPD/PDAG

Einleitung: Das Monitoring von Psychopharmakobehandlungen stellt im ambulanten Setting grössere Anforderungen an die Behandler als im leichter kontrollierbaren stationären Setting. Wir haben uns deshalb bemüht die Empfehlungen so niederschwellig wie nur möglich zu formulieren, ohne aber auf die Erhebung der für die Qualität und Behandlungssicherheit wesentlichen Parameter zu verzichten. Selbstverständlich muss die Überprüfung dieser Parameter in einen realistischen Kontext gesetzt werden und je nach Möglichkeiten der ambulanten Einrichtung über eine enge Vernetzung mit den an der Behandlung beteiligten Hausärzten und Spitälern erfolgen.

1. Antidepressiva:

Wichtigste Kontrollorgane: Knochenmark, Leber, Niere, Herz

Trizyklische Antidepressiva + Maprotilin

- **Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor, EKG: bei bekannten Herz-Kreislauf-krankungen, Hypertonie, Patienten > 65 J.
- **Nach 1 Monat:** Basislabor
- **Danach Jahreskontrollen:** Basislabor

EKG-Kontrollen nach jeder Dosissteigerung: bei >65-Jährigen, pathologischem Vor-EKG oder Herzkrankheit

SSRI, NSRI Venlafaxin, sel. MAO-Hemmer, NARI Reboxetin

- **Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor
- **Nach 1 Monat:** Basislabor ohne TSH
- **Danach Jahreskontrollen:** Basislabor, bei Venlafaxin zusätzlich Cholesterin (nüchtern)

Mianserin

- **Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor
- **In den ersten 6 Wochen:** Hämatologie alle 14 Tage
- **Danach Jahreskontrollen:** Basislabor

Mirtazapin

- **Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor, zusätzlich Cholesterin
- **In den ersten 6 Wochen:** Hämatologie alle 14 Tage
- **Danach Jahreskontrollen:** Basislabor, zusätzlich Cholesterin

2. Antipsychotika:

Typische/„alte“ Antipsychotika

also: Haloperidol, Zuclopenthixol, Flupentixol, Fluphenazin, Promazin, Chlorprothixen, Levomepromazin, Perphenazin...

- **Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor, EKG: bei bekannten Herz-Kreislauf-erkrankungen, Hypertonie, Patienten > 65 J.)
Körpergewicht
- **Nach 1 Monat:** Basislabor, Blutzucker, Körpergewicht
- **Danach Jahreskontrollen:** Basislabor, weiter monatlich Körpergewicht

EKG-Kontrollen nach jeder Dosissteigerung: bei >65-Jährigen, pathologischem Vor-EKG oder Herzkrankheit

Clozapin:

- **Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor, EKG, Körpergewicht

In den ersten 18 Wochen wöchentlich, danach monatlich: Leukozytenkontrolle

- **Nach 1 Monat:** Basislabor, Blutzucker
- **Nach 3 Monaten:** (nüchtern) Cholesterin, Triglyceride
- **Danach monatlich:** Körpergewicht,
3-monatlich Blutzucker, Cholesterin, Triglyceride
- **Jahreskontrollen:** Basislabor, Cholesterin und Triglyceride

Bei zerebraler Vorschädigung, bekanntem Anfallsleiden und bei Dosen >300mg/d: EEG

- **Bei Erreichen der Zieldosis:** EKG-Kontrolle

Procedere bei Leukozytenabfall:

Blutbildveränderung	Massnahme
Lc < 3500/µl und/oder neutrophile Granulozyten < 2000	Differentialblutbild 2x/Woche
Lc < 3000/µl und/oder neutrophile Granulozyten < 1500	Clozapin (Leponex®) sofort absetzen, Internist informieren, Diff-BB täglich
Trotz Absetzen von Clozapin: Lc < 2000/µl und/oder neutrophile Granulozyten < 1000	3x tgl. Temperatur messen, bei Fieber → Verlegung in spezialisiertes Zentrum

- **Bei allen Neuroleptika-Depotformen gelten die obigen Richtlinien. Ausserdem muss vor der ersten Injektion ein Quick bestimmt werden.**

Andere Atypische Antipsychotika

- **Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor, EKG, Körpergewicht
- **Nach 1 Monat:** Basislabor
- **Danach:** monatlich Körpergewicht, 3-monatlich Blutzucker, (nüchtern) Cholesterin, Triglyceride

Allgemein gilt:

Antipsychotika und Antidepressiva (v.a. trizyklische): Bei Infektzeichen Hämatologie und CRP (Cave: Granulozytopenie!), Überwachung (→siehe Clozapin).

Bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes, gastrointestinalen Symptomen oder Ikterus: Bestimmung der Leberwerte

3. Lithium:

- **Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor incl. Calcium, Körpergewicht, EKG, EEG,
- **Bis zum Erreichen der Zieldosis:** wöchentlich Lithiumspiegel (erste Kontrolle 10 Tage nach Behandlungsbeginn), jeweils 12 Std. (Fusspunkt) nach letzter Lithiumeinnahme
- **danach vierteljährlich:** Lithiumspiegel, Nierenwerte (Natrium, Kalium, Kreatinin), Körpergewicht, Schilddrüsenkontrolle
- **danach Jahreskontrolle:** Basislabor incl. Calcium, EKG, Schilddrüsenkontrolle

4. Moodstabilizer

Carbamazepin:

- **Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor (Thrombos !), EKG
- **In den ersten 2 Monaten 2-wöchentlich** Basislabor
- **danach vierteljährlich:** Basislabor
- **Danach Jahreskontrolle:** Basislabor incl. Calcium und Prolaktin
 - **vor jedem chirurgischen Eingriff:** Thrombos

Valproinsäure:

- **Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor incl. Amylase, Bilirubin
- **In den ersten 2 Monaten monatlich,**
- **Danach vierteljährlich:** Basislabor, Bilirubin
- **Danach Jahreskontrolle:** Basislabor und Calcium;
 - **vor jedem chirurgischen Eingriff:** Thrombos

Oxcarbazepinum

- Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor
- Danach Jahreskontrolle:** Basislabor

Lamotrigin

- Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor
- Danach Jahreskontrolle:** Basislabor

Gabapentin

- Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor
- Danach Jahreskontrolle:** Basislabor

5. Anxiolytika, Sedativa, Hypnotika:

- **Vor Behandlungsbeginn:** Basislabor
- **Benzodiazepine: keine routinemässigen Verlaufskontrollen notwendig**

Basisuntersuchungen:

1. Basislabor: Vene möglichst wenig stauen

- Routinehämatologie: Hk, Erys, Hb, Leukos, Thrombos
- Leberwerte: GOT, (GPT), Y-GT, Quick
- Nierenwerte: Na, K, Kreatinin
- TSH basal
- Glucose nüchtern

2. Schwangerschaftsabklärung:

in den meisten Fällen reicht Befragung und KG-Hinweis auf erfragte Kontrazeption (unbedingt bei Lithium, Carbamazepin, Valproat, Clozapin, Paroxetin)

3. Körpergewicht

EKG-Kontrollen:

Incl. Koronarer Risikoabklärung: **Cholesterin/Triglyzeride**
Nikotinabusus
Adipositas
Familiäre Prädisposition

- bei allen Patienten **mit kardialer Anamnese** oder einem Alter von **mehr als 65 Jahren** vor der Behandlung mit Antidepressiva, Neuroleptika und/oder Antiepileptika
- Wiederholungen der Kontrolle in jährlichen Abständen, bei trizyklischen Antidepressiva und einem Patientenalter über 50 Jahren halbjährlich

Blutspiegelbestimmungen von Medikamenten:

(TDM: Therapeutic Drug Monitoring): jeweils 12 Std. nach letzter Medik.einnahme

- **immer bei Behandlung mit Lithium**

sonst

- bei mangelndem klinischem Ansprechen
- bei Auftreten ungewöhnlicher Nebenwirkungen trotz Einhalten der empfohlenen therapeutischen Dosen
- bei fraglicher Medikamentencompliance
- bei Medikamenteninteraktionen
- bei bekannter genetischer Besonderheit in Bezug auf Verwertung von Medikamenten