

KURZINFOS ZU METHADON:

Methadon (dl-6-Dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanon) ist ein synthetisches Produkt mit morphinähnlicher Wirkung, das wie eine Reihe anderer Opiode während des Zweiten Weltkriegs entwickelte wurde, als die Einfuhr von Opium aus der Türkei nicht mehr gewährleistet war. Bis heute wird es in der Medizin bei schweren Schmerzzuständen (z.B. bei Krebspatienten) in therapeutischen Dosen von 10 mg und mehr eingesetzt. Die tödliche Dosis für Nichtopiatsüchtige wurde bei rund 1-1,5 mg/kg Körpergewicht errechnet.

Das erste Substitutionsprogramm mit Methadon Europas datiert aus dem Jahr 1966 (Uppsala, Schweden), in der Schweiz zog man Mitte der Siebziger nach. Bei den verantwortlichen Experten sprachen drei Argumente, von denen die ersten zwei nicht zwingend schlüssig sind, für Methadon als das Ersatzopioide erster Wahl: Methadon verringert die Wirkung gleichzeitig konsumierten Heroins, wirkt deutlich weniger euphorisierend (eine gewisse Lustfeindlichkeit der Verantwortlichen kommt hier zum Ausdruck) und hat mit 24 - 36 Stunden (Heroin wirkt nur rund 8 Stunden) eine deutlich längere Wirkungsdauer.

Zwar sind wie bei allen anderen Opioiden auch bei Methadon keine körperlichen Schädigungen zu erwarten, aber das „Methi“ (Gassensprache) hat einige unangenehme Nebenwirkungen, die substanzspezifisch zu sein scheinen. Insbesondere klagen rund 50 Prozent aller hoch dosierter Bezüger (100 mg und mehr) über das spontane Auftreten quälender Schweissausbrüche.

In seiner Entzugsproblematik unterscheidet sich Methadon wenig von anderen Opioiden, wenn die Beschwerden auch deutlich später einsetzen und länger andauern.

Aus Gründen, die hier nicht ausdiskutiert werden sollen, hat sich weder in den USA noch in Europa LAAM (Levoalpha acetylmethadol) signifikant durchsetzen können, dessen Halbwertszeit die des Methadons übersteigt, und so damit pro Woche eine dreimalige Einnahme genügen würde.

Leider ist Methadon als Substitutionspräparat derart dogmatisch verankert, dass andere Opiate/Opiode nur auf einem Nebengleise noch auf ihre Eignung geprüft werden und zur Anwendung gelangen. Denn – als ein Beispiel – wäre zumindest für unter Schweissausbrüchen leidende Methi-Substituierte oft die Abgabe von Morphin-Retardtabletten (MST Continuus) eine vielleicht bessere Variante.

Eine Substitution mit Methadon drängt sich für alle abhängigen Heroinkonsumenten auf, die der Illegalität mit all den unangenehmen Konsequenzen sowie dem Finanz- und Beschaffungsstress entrinnen wollen.