

**PETER FELLEITER**  
**KERSTIN GABRIEL FELLEITER**

Luzerner Psychiatrie,  
 Ambulante Dienste, Schweiz

**KORRESPONDENZ**

Dr. Dr. med. Peter Felleiter  
 Drop-in  
 Bruchstrasse 29A  
 6003 Luzern  
 Tel. +41 58 856 34 00  
 E-Mail: peter.felleiter@lups.ch



## Bedeutung einer chronischen Opioid-Medikation für die zahnärztliche Behandlung

Ein kurzer Überblick über die Besonderheiten der zahnärztlichen Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischer Opioid-Einnahme

**SCHLÜSSELWÖRTER**

Lokalanästhesie  
 Opioide  
 Suchtpatienten  
 Schmerzpatienten

**ZUSAMMENFASSUNG**

Die Zahl von Patientinnen und Patienten unter chronischer Opioid-Therapie hat in der Schweiz über die letzten Jahre permanent zugenommen. Ungeduld, Angst und Unterversorgung spielen bei der Betreuung eines Teils dieser Klientel eine wesentliche Rolle. Empfehlenswert ist die aktive Kontaktaufnahme mit den somatischen und psychiatrischen Mitbehandelnden der Patienten und Patientinnen, um eine bessere Koordination, z. B. durch aktive Begleitung durch eine Bezugs-

person, zu erreichen. Wenig bekannt ist, dass eine chronische Opioid-Einnahme die Anschlagzeit von Lokalanästhetika verlängert und deren Wirkdauer auf die Hälfte verkürzt. Die Kenntnis und Beachtung der veränderten Kinetik der Lokalanästhesie führt zu erhöhter Zufriedenheit bei den Betroffenen wie auch bei den Behandelnden. Die Wirksamkeit von Nicht-Opioid-Analgetika ist nicht beeinträchtigt.

## Einleitung

Die chronische Einnahme von Opioiden findet sich sowohl bei Patienten und Patientinnen mit einer chronischen Schmerz-erkrankung als auch bei Patientinnen und Patienten mit einer Suchterkrankung. Letztere können ärztlich mit einer Opioid-Agonisten-Therapie (früher: Substitutionsbehandlung) behandelt werden. Bei der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) handelt es sich um eine medikamentöse Behandlung der Symptome (Entzugssymptome, Craving, Kontrollverlust) einer Opioid-Abhängigkeit. Die Behandlung wird mit flankierenden somatischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen, sozialarbeiterischen und sozialpädagogischen Massnahmen durchgeführt. Ziele sind die Reduktion der Mortalität, die Verbesserung der Gesundheitssituation, die Prävention neuer zusätzlicher Erkrankungen (v. a. HIV, Hepatitis C), die Erhöhung der sozialen Kompetenz und Integration sowie die Steigerung der Lebensqualität (SSAM 2020). Aufgrund des chronischen Charakters der Opioid-Abhängigkeit sind die Hauptziele der OAT langfristig angelegt. In der Schweiz gibt es seit 1975 eine gesetzliche Grundlage für diese Art von Behandlung, aktuell befinden sich etwa 16 000 Patientinnen und Patienten in einer OAT (LABHART ET AL. 2022). Zusätzlich gibt es eine unbekannte Anzahl nicht ärztlich behandelter Drogenabhängiger sowie Tausende von chronischen Schmerzpatienten und -patientinnen, die unter einer analgetischen Therapie mit Opioiden stehen.

Aus der Sicht der Suchtmedizin und der Schmerzmedizin gibt es eine Reihe von Besonderheiten bei diesen Patientengruppen, deren Nichtbeachtung die zahnärztliche Behandlung empfindlich stören oder deren Beachtung diese deutlich vereinfachen kann.

## Organisatorische Schwierigkeiten

Insbesondere Patientinnen und Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung zeigen häufig ein generell arztvermeidendes Verhalten und haben wenig Geduld bei Wartezeiten. Ursächlich spielt hier neben negativen Erfahrungen durch Stigmatisierung und Unterversorgung auch die Angst vor dem Versäumen des nächsten Suchtmittelkonsums eine wesentliche Rolle. Der Anteil von Patienten und Patientinnen mit psychiatrischer Komorbidität (Depression, Angststörung, Persönlichkeitsstörung u. a.)



ist mit bis zu 88 Prozent sehr hoch (GMEL ET AL. 2020). Auch bei chronischen Schmerzpatienten und -patientinnen sind Angststörungen eine sehr häufige Komorbidität.

Zum Umgang mit diesen Problemen ist es im Alltag empfehlenswert, aktiv Kontakt zu den somatischen und psychiatrischen Mitbehandelnden der Patientinnen und Patienten aufzunehmen. Die temporäre Verordnung oder Intensivierung einer bereits bestehenden medikamentösen Anxiolyse kann sehr hilfreich sein und sollte angesprochen werden. Eine Dämpfung der Schutzreflexe muss allerdings vermieden werden. Durch die Mitbehandelnden kann eine Koordination und Erinnerung an die zahnärztlichen Behandlungstermine erfolgen. Bei einem Teil der Patientinnen und Patienten kann auch die aktive Begleitung durch eine Bezugsperson organisiert werden.

## Analgetische Probleme

Einen wesentlichen Faktor für die bei Patienten und Patientinnen mit chronischem Opioid-Gebrauch weit über das übliche Mass hinausgehende Angst vor der zahnärztlichen Behandlung stellt die veränderte Wirksamkeit von Analgetika dar. Möglicherweise wurde diese Angst durch negative Erfahrungen in der Vergangenheit erzeugt oder vertieft.

Es liegen zahlreich Studien vor, die zeigen, dass die Anschlagzeit von Lokalanästhetika bei dieser Patientengruppe im Vergleich zur Normalbevölkerung etwa doppelt so lang ist, während die Wirkdauer auf die Hälfte verkürzt ist (Tab. I). Über die Gründe für diese im Rahmen unterschiedlicher Regionalanästhesien nachgewiesenen Veränderungen gibt es nur Spekulationen. Eine Unkenntnis dieser massiv veränderten Kinetik der Lokalanästhesie führt mit Sicherheit zur Unzufriedenheit bei der behandelnden Person wie auch beim Patienten oder bei der Patientin.

## Empfohlene Massnahmen

Primäres Ziel ist die Identifikation von Patienten und Patientinnen mit chronischer Opioid-Einnahme im Rahmen der Anamneseerhebung. Schlüsselbegriffe wie chronische Schmerzen, Schmerzpflaster, Substitutionsbehandlung, Heroin, Methadon, Morphin, Buprenorphin oder Oxycodon sind zu beachtende Hinweise.

Bei den identifizierten Patientinnen und Patienten empfehlen wir eine sorgfältige Terminplanung. Unter Beachtung der verlängerten Anschlagzeit sollten verlängerte Behandlungszeiten vorgesehen werden. Für Patienten und Patientinnen mit psychiatrischen Komorbiditäten unter einer laufenden psychiatrischen Therapie oder für OAT-Patienten und -Patientinnen empfiehlt sich eine frühzeitige Kontaktaufnahme und Absprache mit den Behandelnden, um gegebenenfalls eine Begleitung durch eine Bezugsperson zu organisieren.

Tab. I Wirkung von Lokalanästhetika bei Opioid-Abhängigen und Nicht-Opioid-Abhängigen

### Lokalanästhesie mit Lidocain (HASHEMIAN ET AL. 2014)

Wirkungseintritt 10 vs. 5 Minuten

### Spinalanästhesie (DERAKHSHAN ET AL. 2020)

Wirkungseintritt 6 vs. 3 Minuten

### Spinalanästhesie mit Bupivacain (DABBAGH ET AL. 2007)

Wirkungsdauer 87 vs. 162 Minuten

### Spinalanästhesie mit Lidocain (VOSOUGHIAN ET AL. 2007)

Wirkungsdauer 60 vs. 83 Minuten

Im Bereich der systemischen Analgetika ist bei Patientinnen und Patienten unter chronischer Opioid-Einnahme die analgetische Wirksamkeit von Opioiden stark vermindert. Die Wirksamkeit von Nicht-Opioid-Analgetika ist jedoch nicht beeinträchtigt. Die Anwendung von nicht steroidalen Antirheumatika, Paracetamol und/oder Metamizol ist also sinnvoll und kann in den üblichen Dosierungen erfolgen.

## Literaturverzeichnis

- DABBAGH A, DAHI-TALEGHANI M, ELYASI H: Duration of spinal anesthesia with bupivacaine in chronic opium addicts undergoing lower extremity orthopedic surgery. Arch Iran Med 10: 316-320 (2007)
- DERAKHSHAN P, IMANI F, SEYED-SIAMDOUST S A, GAROUSI S, NOURI N: Cerebrospinal fluid and spinal anesthesia parameters in healthy individuals versus opium-addict patients during lower limb surgery. Addict Health 12: 11-17 (2020)
- GMEL G, LABHART F, MAFFLI E: Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz - Resultate der Erhebung 2019 (Forschungsbericht Nr. 118), Lausanne: Sucht Schweiz (2020)
- HASHEMIAN A M, OMRANINAVA A, KAKHKI A D, SHARIFI M D, AHMADI K, MASOUMI B, MEHRPOUR O: Effectiveness of local anesthesia with lidocaine in chronic opium abusers. J Emerg Trauma Shock 7: 301-304 (2014)
- LABHART F, MONNIER E, MAFFLI E: Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten - Ergebnisse 2021 (Forschungsbericht Nr. 144b), Lausanne: Sucht Schweiz (2022)
- SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR SUCHTMEDIZIN (SSAM): Medizinische Empfehlungen für Opioidagonistentherapie (OAT) bei Opioidabhängigkeits-Syndrom (2020)
- VOSOUGHIAN M, DABBAGH A, RAJAEI S, MAFTUH H: The duration of spinal anesthesia with 5% lidocaine in chronic opium abusers compared with nonabusers. Anesth Analg 105: 531-533 (2007)