

23. Kongress  
der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

# **Schnittstellen der Suchtmedizin**

## **Therapie - Kosten - Politik**

**7. - 9. November 2014 in Berlin**

**Ludwig Erhard Haus**  
**Fasanenstraße 85 · 10623 Berlin**



**ISD**

Institut für interdisziplinäre  
Sucht- und Drogenforschung

**Kokain positiv**

**Ecstasy negativ**

## Wenn der Schein trügt: Setzen Sie auf unsere Tests!

Drogenschnelltests, Laboranalytik,  
Alkoholmessgeräte und vieles mehr!



Unsere neuen Schnelltests – ab sofort verfügbar:  
**Zolpidem, Spice / K2 und Methylphenidat!**

- ✓ Große Produktvielfalt mit 28 möglichen Parametern
- ✓ Individuelle Tests mit Ihren Wunschparametern möglich
- ✓ Kompetente Beratung und bester Service

## Besuchen Sie unseren Messestand!

nal von minden GmbH

Carl-Zeiss-Straße 12 · 47445 Moers  
Tel.: +49 2841 99820-0  
Fax: +49 2841 99820-1

Friedenstraße 32 · 93053 Regensburg  
Tel.: +49 941 29010-0  
Fax: +49 941 29010-50

Drogen-Schnelltests

Medizinische Schnelltests

Labordiagnostika

Laborservice

Beratung & Service

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich, Sie zum 23. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin e.V. einladen zu dürfen, der, wie gewohnt, am ersten Novemberwochenende in Berlin stattfindet. Das diesjährige Motto der Tagung ist „Schnittstellen in der Suchtmedizin“. Darunter verstehen wir die organisatorischen und inhaltlichen Übergänge zwischen verschiedenen Behandlungsangeboten des Suchthilfesystems, deren Funktionsweise aber auch deren Stärken und Schwächen wir dieses Jahr präsentieren und diskutieren möchten.

Strukturell haben wir von Seiten der Organisation und des Vorstandes den Kongress dieses Jahr etwas umgestaltet. Anstatt der üblichen „Workshops“ finden jetzt parallel am Freitag- und Samstagnachmittag zu insgesamt 4 Zeitabschnitten Arbeitskreise (gemeinsame Erarbeitung von Inhalten) und Seminare (Wissensvermittlung und Transfer in die Praxis) statt.

Zum ersten Mal wird ein Symposium mit Kurzvorträgen zu interessanten Forschungsergebnissen und -vorhaben, zu neuen Impulsen, aber auch zu ‚Bester Praxis‘ stattfinden. Um den hohen Stellenwert von Innovationen in Therapie und Praxis in der Suchtmedizin zu unterstreichen, werden Preise für die beste Präsentationen durch eine Jury verliehen.

Der Kongress schließt am Sonntag mit einem „Update“ zu neuen Ergebnissen und Erkenntnissen über den Alkohol- und Substanzmittelkonsum ab. Eine Reihe von gesponserten Satellitensymposien beschäftigt sich dieses Jahr voraussichtlich mit den Neuerungen in der Hepatitistherapie und der Behandlung von Alkohol- und Substanzmittelkonsumstörungen. Aus organisatorischen und inhaltlichen Gründen werden VertreterInnen des Vorstandes bei diesen Symposien den Vorsitz übernehmen.

Wie schon die Jahre zuvor, hoffen wir, Ihnen ein interessantes und anregendes Programm, auch in der modifizierten Form, zu präsentieren.

Für das Organisationskomitee und den Vorstand der DGS  
Prof. Dr. med. Ulrich W. Preuß, Perleberg  
Kongresspräsident

**Freitag, 7. November 2014****08.30 – 10.00 Uhr Satellitensymposium****Hepatitis C – Teil 1**

unterstützt von Abbvie Deutschland GmbH & Co. KG

*Vorsitz: K. Isernhagen (Köln)*

**Neue Substanzen – neue Chancen! Die neue Ära in der Therapie der Hepatitis C**

*H. Hartmann (Herne)*

**Resistenzproblematik bei der HCV-Therapie mit neuen Substanzen – Klinisch relevant?**

*P. Braun (Aachen)*

10.00 – 10.30 Uhr Pause und Besuch der Industrieausstellung

**10.30 – 12.00 Uhr Symposium****Kongresseröffnung**

*M. Backmund (München), U. W. Preuß (Perleberg)*

**Der verlorene Krieg gegen Drogen, das Betäubungsmittelrecht und neue Wege zu einer Cannabisregulierung**

*Vorsitz: M. Backmund (München), H. G. Meyer-Thompson (Hamburg)*

**Der verlorene Krieg gegen Drogen – Regionale und internationale Folgen, die Beteiligung Deutschlands und mögliche Ausstiegsszenarien**

*T. Koenigs (Berlin)*

**Die BtMG-Initiative der 122 Strafrechtsprofessoren**

*L. Böllinger (Bremen)*

**Regulierungsmodelle für Cannabis im internationalen Vergleich**

*T. Kessler (Basel)*

12.00 – 13.00 Uhr Pause und Besuch der Industrieausstellung

**13.00 – 14.30 Uhr Arbeitskreise und Seminare**

(Parallelveranstaltungen)

**Substitution in Haft**

*S. Mauruschat (Wuppertal)*

**Erfahrungsaustausch Crystal**

*G. Jungbluth-Strube (Bernburg / Saale)*

**EBM**

*K. Isernhagen (Köln)*

**Double Trouble: Praxis Psychische Störungen und Sucht (Teil 1)**

*K. Behrendt (Hamburg), T. Rütther (München)*

**Traumafolgen und Sucht (Teil 1)**

*C. Lüdecke (Göttingen)*

**Aktuelle Ergebnisse aus zwei Jahren Erhebung zu langfristig Substituierten – SubsCare**

*B. Zippel-Schultz (Berlin)*

14.30 – 15.00 Uhr Pause und Besuch der Industrieausstellung

**15.00 – 16.30 Uhr      Arbeitskreise und Seminare**

(Parallelveranstaltungen)

**Hypnose in der Suchttherapie (Teil 1)**

*F. R. Scarpinato-Hirt (Göttingen)*

**Naloxon-Training**

*K. Dettmer (Berlin), A. von Blanc (Berlin)*

**Double Trouble: Praxis Psychische Störungen und Sucht (Teil 2)**

*K. Behrendt (Hamburg), G. Jungbluth-Strube (Bernburg / Saale),*

*T. Rütther (München)*

**Schmerz**

*S. Walcher (München)*

16.30 – 17.00 Uhr Pause und Besuch der Industrieausstellung

**17.00 – 18.30 Uhr      Satellitensymposium**

**Individuelle Therapie der Alkoholabhängigkeit: Der Patient im Mittelpunkt**

unterstützt von Lundbeck GmbH

*Vorsitz: U. W. Preuß (Perleberg)*

**Zieloffene Suchttherapie: Motivation oder Irritation**

*G. Mundle (Berlin)*

**Pharmakogenetik und Pharmakogenomik der Opiatantagonisten in der Rückfallprophylaxe und Trinkmengenreduktion**

*U. W. Preuß (Perleberg)*

**ab 18.45 Uhr              Mitgliederversammlung**

**Samstag, 8. November 2014****08.30 – 10.00 Uhr Satellitensymposium****Hepatitis C – Teil 2**unterstützt von Gilead Sciences GmbHVorsitz: *K. Isernhagen (Köln)***Interferonfreie Therapie bei HCV – Keine Vision sondern Realität***K. Römer (Köln)***Antivirale HCV-Therapie bei dekompensierter Zirrhose***D. Nierhoff (Köln)***Eine neue Ära in der HCV Therapie – auch für IVDU?***C. Theilacker (Zürich)*

10.00 – 10.30 Uhr Pause und Besuch der Industrieausstellung

**10.30 – 12.00 Uhr Hauptsymposium****Schnittstellen in der Suchtmedizin**Vorsitz: *K. Behrendt (Hamburg), U. W. Preuß (Perleberg)***Ein (Sucht-)Problem kommt selten allein – Schnitt- und Nahtstellen der Suchthilfe***M. Püschl (Hamburg)***Ambulante Therapie bei Jugendlichen mit Suchtproblemen – Therapeutische Herausforderungen, strukturelle Barrieren, Lösungen für die Praxis***A. Gantner (Berlin)***Nahtlose Zugänge in die Suchtrehabilitation in Mitteldeutschland***H. Meeßen-Hühne (Magdeburg)***Nahtstelle Psychosoziale Betreuung***C. Jellinek (Berlin), B. Westermann (Berlin)***12.00 – 13.00 Uhr Lunchsymposium**unterstützt von Mundipharma GmbH**Therapieoptionen in der Heroinsubstitution***G. Mikus (Heidelberg)***Morphin retard in der Substitutionsbehandlung in Österreich***E. Madlung-Kratzer (Hall i. T.)***13.00 – 14.30 Uhr Arbeitskreise und Seminare**(Parallelveranstaltungen)**Neue Drogen***S. Walcher (München)***Selbstkontrolliertes Trinken***J. Körkel (Nürnberg)*

**Double Trouble: Praxis Psychische Störungen und Sucht (Teil 3)**

*K. Behrendt (Hamburg), C. Lüdecke (Göttingen), T. Rütther (München)*

**Traumafolgen und Sucht (Teil 2)**

*F. R. Scarpinato-Hirt (Göttingen)*

**Sucht und Alter**

unterstützt von Hexal AG

*Vorsitz: K. Römer*

**Therapie der dekompensierten Leberzirrhose**

*F. Dumoulin (Bonn)*

**Suizidalität bei Suchtpatienten**

*B. Schneider (Köln)*

**HIV 50+**

*H. Knechten (Aachen)*

14.30 – 15.00 Uhr Pause und Besuch der Industrieausstellung

**15.00 – 16.30 Uhr      Arbeitskreise und Freie Vorträge**

(Parallelveranstaltungen)

**Hypnose in der Suchttherapie (Teil 2)**

*C. Schweizer (Tübingen)*

**Medikamentenabhängigkeit**

*S. Walcher (München), G. Jungbluth-Strube (Bernburg / Saale)*

**QAAT**

*A. Ulmer (Stuttgart)*

**Freie Vorträge**

*Vorsitz: T. Neumann (Berlin)*

16.30 – 17.00 Uhr Pause und Besuch der Industrieausstellung

**17.00 – 18.30 Uhr      Satellitensymposium**

**Substitutionstherapie – Alles was Recht ist**

unterstützt von Sanofi Aventis Deutschland GmbH

*Vorsitz: S. Walcher (München) angefragt*

**Substitutionstherapie – Alles was Recht ist**

*U. Steffen (Hamburg)*

**ab 18.45 Uhr Preisverleihung**

unterstützt von Sanofi Aventis Deutschland GmbH

**Sonntag, 9. November 2014****08.30 – 10.00 Uhr Satellitensymposium****Hepatitis C – Teil 3 – Unser Ziel Heilung**

unterstützt von Bristol-Myers Squibb GmbH

*Vorsitz: K. Isernhagen (Köln)*

**Wann und wen behandeln?**

*U. Naumann (Berlin)*

**HCV und Sucht**

*N. Qurishi (Köln)*

**Verbindungslinien Psychiatrie-Hepatologie. Neue Therapieoptionen auch für psychiatrische Patienten**

*M. Schäfer (Essen)*

10.00 – 10.30 Uhr Pause und Besuch der Industrieausstellung

**10.30 – 12.30 Uhr Symposium****Update Sucht**

*(in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und -therapie)*

*Vorsitz: U.W. Preuß (Perleberg), T. Rüter (München)*

**Amphetamin und Methamphetamin**

*I. Schäfer (Hamburg), S. Milin (Hamburg)*

**Opiate**

*N. Scherbaum (Essen)*

**Tabak**

*A. Batra (Tübingen)*

**Internet Gaming Disorder**

*H.-J. Rumpf (Lübeck)*

**Cannabis**

*E. Hoch (Mannheim)*

**12.30 Uhr Kongressende**



## ArzthelferInnenseminar

<b>Freitag, 07.11.2014</b>	<b>Thema</b>	<b>Referenten</b>
10.30 – 12.00	Motivational Interviewing	T. Kuhlmann
12.30 – 14.00	Möglichkeiten der Drogenanalytik	M. Böttcher
14.15 – 15.30	Therapieansätze bei Crystalabhängigkeit	K. Schött
16.00 – 17.30	Traumafolgestörungen	C. Lüdecke
<b>Samstag, 08.11.2014</b>	<b>Thema</b>	<b>Referenten</b>
09.00 – 10.30	Motivational Interviewing	T. Kuhlmann
11.00 – 12.30	HIV und HCV bei Opiatabhängigkeit	K. Isernhagen
13.30 – 15.00	ADHS und Sucht	G. Jungbluth-Strube
15.30 – 17.00	Psychotherapie und Sucht	F.R. Scarpinato-Hirt

Auch in diesem Jahr wollen wir in angenehmer Ausbildungsatmosphäre das ArzthelferInnenseminar durchführen. Dabei versuchen die AusbilderInnen ohne frontale Lehrmethoden wichtige Bestandteile der Suchtmedizin näherzubringen und einen fachlichen Austausch zu fördern.

Da die Seminare in kleinen Gruppen durchgeführt werden und vor allem, um ein effektives Arbeiten zu sichern, wird die maximale Teilnehmerzahl des Kurses auf 25 Personen begrenzt sein.

Bitte beachten Sie, dass das ArzthelferInnenseminar eine Parallelveranstaltung des Kongresses darstellt, und somit der Kongress nicht besucht werden kann. Eine individuelle Anmeldung und getrennte Finanzierung ist Voraussetzung für die Teilnahme.

**Nur vorher bei der Kongressorganisation eingegangene und bestätigte Anmeldungen sind verbindlich, Nachmeldungen sind nicht möglich. Die Kosten für ArzthelferInnen von DGS-Mitgliedern belaufen sich auf €150, für ArzthelferInnen von Nichtmitgliedern kostet das Seminar €200.**

## Freie Vorträge / Posterausstellung

Liebe Kongressteilnehmerinnen und Kongressteilnehmer,

zum ersten Mal wird ein Symposium mit Kurzvorträgen zu interessanten Forschungsergebnissen und -vorhaben, zu neuen Impulsen, aber auch zu ‚Bester Praxis‘ stattfinden. Um den hohen Stellenwert von Innovationen in Therapie und Praxis in der Suchtmedizin zu unterstreichen, werden die Präsentationen durch eine Jury bewertet. Die besten Vorträge werden durch einen von der Firma Sanofi Aventis Deutschland GmbH gestifteten Preis geehrt. Darüber hinaus können auch Abstracts für Poster eingereicht werden.

Bei Bedarf können Sie über die Homepage die Vorlage des Posters herunterladen, das Poster erstellen und an Simone Mollenhauer (kongress@dgsuchtmedizin.de) mailen. Wir werden das Poster dann gegen eine Kostenpauschale von 50,00 € ausdrucken und auf dem Kongress aushängen. Bei Abreise können Sie das Poster selbstverständlich mitnehmen.

Die Kongressgebühr für den Erstautor des Freien Vortrags oder des Posters entfällt.

## Arbeitskreise

Die Arbeitskreise dienen der interaktiven Erarbeitung und Vertiefung eines Themas. Es ist gewünscht, dass die Teilnehmer eigene Praxiserfahrungen teilen, schwierige Fälle diskutieren und Lösungsansätze vorstellen. Wir bitten interessierte Kolleginnen und Kollegen, sich bereits im Vorfeld des Kongresses mit dem Arbeitskreisleiter zur Abstimmung des Programms in Verbindung zu setzen.

## ArzthelferInnenseminar

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin hat auch in diesem Jahr ein abwechslungsreiches und interessantes Programm zusammengestellt. Um eine hohe Weiterbildungsqualität zu gewährleisten, besteht eine Begrenzung der Teilnehmerzahl auf 25 Personen. Bitte beachten Sie des Weiteren, dass diese Veranstaltung eine Parallelveranstaltung darstellt und aufgrund dessen unabhängig vom Besuch des DGS-Kongresses zu finanzieren ist. Nur die bei der Kongressorganisation vorab bestätigten Anmeldungen sind zugesichert, Nachmeldungen sind nicht möglich. Die Kosten belaufen sich auf € 150 für ArzthelferInnen von DGS-Mitgliedern, bzw. auf € 200 für alle anderen TeilnehmerInnen.

DAKLINZA® (Daclatasvir):  
Ihr starker Partner für eine effektive Therapie<sup>1,2</sup>

NEU  
ZUGELASSEN



# EIN LANG ERWARTETER ERFOLG IN DER HEPATITIS-C-THERAPIE

**Heilung\* für fast alle Ihre Patienten** – sogar für diejenigen mit hohem therapeutischen Bedarf: Patienten mit fortgeschrittener Lebererkrankung, PI\*\*-Versagen oder Genotyp 3<sup>1,2</sup>

**Der hochwirksame NS5A-Inhibitor DAKLINZA® in Kombination mit Sofosbuvir<sup>1,2</sup>**

- Interferon- und Ribavirin\*\*\*-frei unabhängig vom Vorliegen von Interferon-Kontraindikationen<sup>1,2</sup>
- ausschließlich oral einzunehmen<sup>1</sup> • pangentypisches Potential<sup>#1,2</sup>

Ihr Erfolg mit DAKLINZA®  
in Kombination mit Sofosbuvir:

**Heilung\* für fast alle Ihre  
Patienten mit Hepatitis C<sup>1,2</sup>**

**Pangentypisches  
Potential<sup>#1,2</sup>**



**Sehr gute  
Verträglichkeit<sup>1,2</sup>**



**Einfache  
Anwendung<sup>1</sup>**



\* Langzeit-Follow-up-Studien haben gezeigt, dass nach einer SVR<sub>12</sub> in über 99% der Fälle auch eine endgültige Aushheilung der HCV-Infektion erreicht wird.<sup>3,4</sup> \*\* Proteaseinhibitoren (Boceprevir oder Telaprevir); \*\*\* ausgenommen der Genotyp 3 mit kompensierter Zirrhose und/oder Behandlungserfahren, Dosierungsempfehlung für Genotyp 3 enthält laut Dosierungstabelle unter 4.2 der Fachinformation Ribavirin zusätzlich zu Sofosbuvir; # Antivirale Aktivität wurde gezeigt bei Genotyp 1–6 *in vitro*

**Referenzen:** 1. DAKLINZA® Fachinformation, Stand 2014. 2. Sulikowski MS, Gardiner DF, Rodriguez-Torres M, et al. Daclatasvir plus sofosbuvir for previously treated or untreated chronic HCV infection. *N Engl J Med.* 2014;370:211–221. 3. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection. *J Hepatol.* 2014;60:392–420. 4. Swain MG, Lai MY, Shiffman ML, et al. A sustained virologic response is durable in patients with chronic hepatitis C treated with peginterferon alpha-2a and ribavirin. *Gastroenterology.* 2010;139:1593–1601.

**Daklinza 30 mg** Filmtabletten. **Daklinza 60 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Daclatasvir. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 30 mg bzw. 60 mg Daclatasvir. Sonst. Bestandteile: Wasserfreie Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Macrogol 400, Indigocarmin Aluminiumsalz (E132), Gelbes Eisenoxid (E172). **Anwendungsgebiete:** In Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung der chronischen Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile; Koadministration mit Arzneimitteln, die starke Induktoren für CYP3A4 und P-gp sind, da dies zu einer geringeren Exposition und Wirksamkeitsverlust führen kann (z.B. Phenytoin, Carbamazepin, Oxcarbazepin, Phenobarbital, Rifampicin, Rifabutin, Rifapentin, systemisch angewendetes Dexamethason, Johanniskraut). **Nebenwirkungen:** Daklinza in Komb. mit Sofosbuvir – sehr häufig: Kopfschmerz; Übelkeit; Ermüdung; häufig: Anämie; verminderter Appetit; Depression, Angst, Schlaflosigkeit; Schwindelgefühl, Migräne; Hitzevallung; Husten, Dyspnoe, Belastungsdyspnoe, Nasenverstopfung; Diarrhoe, Schmerzen im Oberbauch, Obstipation, Flatulenz, gastroösophageale Refluxerkrankung, trockener Mund, Erbrechen; Pruritus, trockene Haut, Alopecie, Ausschlag; Arthralgie, Myalgie; Reizbarkeit. Daklinza in Komb. mit Peginterferon alfa und Ribavirin – sehr häufig: Ermüdung, Kopfschmerz, Pruritus, Schlaflosigkeit, grippeähnliche Erkrankung, trockene Haut, Übelkeit, verminderter Appetit, Alopecie, Ausschlag, Asthenie, Reizbarkeit, Myalgie, Anämie, Pyrexie, Husten, Dyspnoe, Neutropenie, Diarrhoe, Arthralgie. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol Myers Squibb Pharma EEG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Stand:** 03-2014

[www.virology.de/DAKLINZA](http://www.virology.de/DAKLINZA)

 Bristol-Myers Squibb

 **Daklinza**<sup>®</sup>  
(daclatasvir)

## Einzelheiten zur Teilnahme

Kongresstermin	07. - 09. November 2014
Veranstaltungsort	Ludwig Erhard Haus Fasanenstraße 85 10623 Berlin
Kongressbüro	Simone Mollenhauer Förderverein interdisziplinärer Sucht- und Drogenforschung e.V. Postfach 20 17 31, 20207 Hamburg Telefon: +49 40 7410-54221 Fax: +49 40 7410-55121 Mail: kongress@dgsuchtmedizin.de Internet: www.dgsuchtmedizin.de

## Teilnahmegebühr und Anmeldung

Bei Anmeldung und Zahlung	bis 25.07.14	ab 26.07.14
Vollzahler	€ 200	€ 250

Ermäßigte Gruppen:

Neumitglieder aufgrund der Aktion 500+		€ 0
DGS-Mitglieder	€ 150	€ 200
FH-Absolventen, Pflegekräfte etc.	€ 80	€ 110
Studierende, Erwerbslose	€ 60	€ 80

Nur Arzthelfer- Innenseminar	€ 200	€ 150*
---------------------------------	-------	--------

\* Ausschließlich für ArzthelferInnen von DGS-Mitgliedern

Bitte beachten Sie, dass eine Ermäßigung nur mit aktuellem Nachweis gewährt werden kann.

# SOVALDI® FÜR ALLE GENOTYPEN:

# DER BACKBONE IN DER HCV-THERAPIE

≥90%

Heilungsraten bei nicht vorbehandelten Patienten\*

0%

Resistenzen\*\*

<3%

Abbruchraten – hervorragend verträglich\*\*\*

12 Wochen

Therapie – kurz und effizient\*\*\*\*



## UMBRUCH IN DER HCV-THERAPIE

- \* SOVALDI® wird in Kombination mit Interferon (IFN) + Ribavirin (RBV) für die HCV-Genotypen 1, 3, 4, 5, 6 oder nur Ribavirin für den HCV-Genotypen 2 zur Behandlung der chron. Hepatitis C bei Erwachsenen angewendet, Details siehe SOVALDI® Fachinformation, Stand April 2014
- \*\* In klinischen Studien zu SOVALDI® wurden bisher keine Resistenzen gegenüber Sofosbuvir beobachtet, Details siehe SOVALDI® Fachinformation, Stand April 2014
- \*\*\* Wenn in Kombination mit Interferon (IFN) + Ribavirin (RBV) oder nur Ribavirin (RBV) gegeben, Details siehe SOVALDI® Fachinformation, Stand April 2014
- \*\*\*\* Wenn in Kombination mit Interferon (IFN) + Ribavirin (RBV) für die HCV-Genotypen 1, 3, 4, 5, 6 oder nur Ribavirin (RBV) für den HCV-Genotypen 2 gegeben, Details siehe SOVALDI® Fachinformation, Stand April 2014

### SOVALDI® 400 mg Filmtabletten

**Wirkstoff:** Sofosbuvir. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 400 mg Sofosbuvir. Sonstige Bestandteile: Tablettkern: Mannitol (Ph.Eur.) (E421), Mikrokristalline Cellulose (E460i), Croscarmellose Natrium, Hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat (E470b). Filmüberzug: Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172). **Anwendungsgebiet:** Sovaldi® wird in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung der chronischen Hepatitis C (CHC) bei Erwachsenen angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen,** die bei der Behandlung mit Sofosbuvir in Kombination mit Ribavirin oder Peginterferon alfa und Ribavirin festgestellt wurden: **Sehr häufig (≥1/10):** verminderte Hämoglobinkonzentration, Anämie, Neutropenie, verminderte Lymphozytenzahl, verminderte Thrombozytenzahl, verminderte Appetit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Dyspnoe, Husten, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, erhöhte Bilirubinkonzentration im Blut, Hautausschlag, Pruritus, Arthralgie, Myalgie, Erschöpfung, Reizbarkeit, Schüttelfrost, grippeähnliche Symptome, Schmerzen, Fieber. **Häufig (≥1/100, <1/10):** Nasopharyngitis, Gewichtsabnahme, Depression, Angst, Unruhezustände, Migräne, Gedächtnisstörung, Aufmerksamkeitsstörungen, Sehstörungen, Belastungsdyspnoe, abdominale Beschwerden, Obstipation, Dyspepsie, Mundtrockenheit, gastroösophagealer Reflux, Alopezie, trockene Haut, Pruritus, Arthralgie, Rückenschmerzen, Muskelkrämpfe, Asthenie, Brustschmerzen. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packung mit 28 Filmtabletten. Verschreibungspflichtig. **Stand:** April 2014. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Gilead Sciences International Ltd., Cambridge, CB21 6GT, Vereinigtes Königreich. **Repräsentant in Deutschland:** GILEAD Sciences GmbH, D-82152 Martinsried b. München

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Sovaldi® ist zu melden an die Gilead Sciences GmbH, Abteilung Arzneimittelsicherheit, Fax-Nr.: 089/899890-96, E-Mail: [drugsafetygermany@gilead.com](mailto:drugsafetygermany@gilead.com), und/oder an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger Allee 3, D-53175 Bonn, Webseite: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de)

## Anmeldung

Bitte melden Sie sich unter Verwendung des Anmeldeformulars oder via Internet unter [www.dgsuchtmedizin.de](http://www.dgsuchtmedizin.de) an. Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Buchungsbestätigung und Rechnung. Die Teilnahmegebühren berechnen sich nach Berufsgruppen und Zahlungsdatum. Bei Rücktritt von der Teilnahme wird eine Bearbeitungsgebühr von € 25,- erhoben. Bereits überwiesene Beträge werden erstattet, die Bearbeitungsgebühr wird einbehalten. Bei Absagen, die nach dem 17. Oktober 2014 erfolgen, wird die volle Teilnahmegebühr fällig. Es kann ein/e ErsatzteilnehmerIn benannt werden. Stornierungen und Anmeldungen sind grundsätzlich schriftlich vorzunehmen.

## Veranstalter

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.  
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Ulrich W. Preuß

Förderverein interdisziplinärer Sucht- und Drogenforschung (FISD) e.V.

## Weiterbildung

Die Zertifizierung des Kongresses als ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde bei der Ärztekammer Berlin beantragt.

## Industrieausstellung

Während des Kongresses findet eine Industrieausstellung statt. Es werden Pharmaka, Medizinsoftware etc. präsentiert.  
Kontakt: Kirsten Lehmann (Tel.-Nr.: +49 40 / 7410-54589)

## Angebot der Deutschen Bahn

Damit Sie sicher und unkompliziert anreisen, möchten wir Sie auf das Angebot der Deutschen Bahn aufmerksam machen. Als TeilnehmerIn des 23. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin haben Sie die Möglichkeit, Ihr Zugticket für 99,00 € (Hin- und Rückfahrt) zu buchen. Nähere Informationen finden Sie bitte auf der Seite 17 oder auf der Homepage.

## Haftung

Für Verluste, Unfälle oder Schäden, gleich welchen Ursprungs, an Personen und Sachgegenständen, haften die Veranstalter nicht. Die TeilnehmerInnen nehmen auf eigene Verantwortung am Kongress sowie den begleitenden Veranstaltungen teil.

Aktualisierte Fassungen des Programms und weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der DGS ([www.dgsuchtmedizin.de](http://www.dgsuchtmedizin.de)) und über den Verteiler von dgs-info.

## 20. Suchttherapietage

26. – 29. Mai 2015

### 20 Jahre Suchttherapietage – Neue Entwicklungen und Horizonte in der Suchthilfe

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Ziel der 20. Hamburger Suchttherapietage ist es, neue Entwicklungen in Bezug auf die Behandlung, Beratung und Prävention mit Blick auf verschiedene Suchtprobleme und neue Horizonte – im erweiternden und begrenzenden Sinne – zu beleuchten.

Waren vor 20 Jahren die meisten erstaunlichen Konsumenten illegaler Drogen junge Opiatabhängige, so müssen Präventions-, Beratungs- und Therapieangebote sich heute noch stärker auf die höheren Zahlen von Amphetamin- und Cannabiskonsumern beziehen. Hinzu treten exzessive Mediennutzung und Glückspielsucht sowie Suchtprobleme im Alter. Neue Substanzen, Konsumtrends und Konsumentengruppen, aber auch neue Diagnostiksysteme wie das DSM-5 und das bevorstehende ICD 11, erfordern Anpassungen von Beratung- und Therapiekonzepten. Eine Verständigung über Qualitätssicherung und Evidenzbasierung der Suchtprävention steht genauso wie ein angemessener Mix aus Verhaltens- und Verhältnisprävention auf der Tagesordnung. Die 20. Hamburger Suchttherapietage sollen es ermöglichen, sich über diese und ähnliche Fragen zu informieren, Erfahrungen auszutauschen, Perspektiven zur Weiterentwicklung und zum Ausbau geeigneter Angebote und Kooperationen kreativ und kritisch zu beraten.

Wie immer werden auch zahlreiche weitere Themen das Spektrum der 20. Hamburger Suchttherapietage ausmachen. Sie sind ein jährlich wiederkehrendes Forum für die Fort- und Weiterbildung mit unterschiedlichen Veranstaltungsformen wie Vorlesungen, Seminaren, Kursen und Übungen. Dabei steht der Weiterbildungsaspekt, die berufsgruppenübergreifende Qualifikation im Arbeitsfeld und die Entwicklung der eigenen Praxis im Vordergrund. Der Blick soll auch über die unmittelbare praktische Arbeit hinausgehen: Gesellschaftliche und kulturelle Rahmenbedingungen, theoretische Aspekte, integrierte Behandlungsansätze oder neue suchtpreventive Strategien stehen hierfür als Beispiel. Die Veranstaltungen werden von Angehörigen aller in der Suchtarbeit tätigen Berufsgruppen wie Sozialarbeitern, Pädagogen, Ärzten, Psychologen und Pflegekräften durchgeführt. Dabei sind verschiedene wissenschaftliche Disziplinen, die sich mit dem Thema Sucht befassen, wie Psychologie und Psychiatrie, somatische Medizin, Pädagogik, Soziologie, Kriminologie und Gesundheitswissenschaften, beteiligt.

Zu den 20. Suchttherapietagen möchten wir Sie herzlich nach Hamburg einladen – als Expertinnen und Experten oder interessierte und kritische Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Die Veranstalter  
[www.suchttherapietage.de](http://www.suchttherapietage.de)



1 x täglich

**OLYSIO**<sup>®</sup>  
**SIMEPREVIR**  
150 mg Kapsel



## Der einzige empfohlene Proteaseinhibitor für Ihre HCV GT1- und GT4-Patienten<sup>1</sup>

- ▶ **Starke Wirksamkeit** in der Triple-Therapie sowie IFN- und RBV-frei mit Sofosbuvir<sup>a</sup>
- ▶ **OLYSIO<sup>®</sup> + Sofosbuvir** - Die erste 12-wöchige IFN- und RBV-freie HCV-Therapie<sup>2,a</sup>
- ▶ **Hervorragende Verträglichkeit<sup>2</sup>**
- ▶ **Einfache, 1 x tägliche Dosierung<sup>b</sup>**

<sup>a</sup> OLYSIO<sup>®</sup> in Kombination mit Sofosbuvir sollte nur bei Patienten angewendet werden, bei denen Interferon nicht geeignet ist oder die es nicht vertragen und bei denen eine Behandlung dringend ist. Basierend auf einer klinischen Bewertung jedes einzelnen Patienten kann Ribavirin hinzugefügt werden. <sup>b</sup> OLYSIO<sup>®</sup> darf nicht als Monotherapie, sondern muss in Kombination mit anderen Arzneimitteln, die zur Behandlung der chronischen Hepatitis C vorgesehen sind, angewendet werden.

1. Sarrazin C, et al. Aktuelle Empfehlung der DGVS und des bng zur Therapie der chronischen Hepatitis C. Zuletzt abgerufen auf <http://www.dgvs.de/leitlinien/aktuelle-empfehlungen/aktuelle-empfehlung-der-dgvs-zur-therapie-der-chronischen-hepatitis-c/> am 15.07.2014; 2. Aktuelle OLYSIO<sup>®</sup>-Fachinformation.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Daher ist es wichtig, jeden Verdacht auf Nebenwirkungen in Verbindung mit diesem Arzneimittel zu melden.

**OLYSIO<sup>®</sup> 150 mg Hartkapsel. Wirkstoff:** Simeprevir. **Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enth. Simeprevir-Natrium entspr. 150 mg Simeprevir. **Sonst. Bestand.**: Natriumdocecylsulfat, Magnesiumstearat, hochdisp. Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Gelatine, E171, E904, E172. **Anw. geb.:** Bhdg. d. chron. Hepatitis C (CHC) b. Erw. in Kombinat. m. and. Arzneim. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. Simeprevir od. sonst. Bestand. **Warnhinw./Vorsicht bei:** Sollte nicht b. Pat. m. HCV-Genotypen 2, 3, 5 od. 6 angew. werden; darf nicht als Monotherapie, sond. nur in Kombinat. mit and. Arzneim. z. Bhdg. v. CHC, deren Fachinformat. auch zu beacht. sind; falls d. and. Arzneim., d. in Kombinat. m. OLYSIO<sup>®</sup> zur Bhdg. d. CHC angew. werden, dauerhaft abgesetzt werden, muss auch OLYSIO<sup>®</sup> abgesetzt werden; sorgf. Nutzen-Risiko-Abwäg. b. ost-asiat. Pat.; b. Pat. m. HCV-Genotyp 1a Screening auf Q80K Polymorphismus empf.; Interferonfreie Ther. nur b. Pat., d. Interferonther. nicht vertragen od. d. für e. solche nicht geeig. sind, u. bei denen e. Bhdg. dringend ist; Kombinat. m. and. direkt wirk. antiviral. HCV-Arzneim. nach Nutzen-Risiko-Abwäg. u. mit Telaprevir u. Boceprevir nicht empf.; b. Kombinat. m. Peginterferon alfa 2b u. Ribavirin häufigerer viraler Durchbruch u. viraler Relapse als m. Peginterferon alfa 2a u. Ribavirin; Photosensitivitätsreakt. (Child-Pugh-Klasse B oder C) bzw. b. Dekompensat. noch b. schwerer Nierenfunkt.störg. untersucht wurde, ist b. diesen Pat. bes. Vors. b. d. Verschreib. v. OLYSIO<sup>®</sup> geboten; Laboruntersuch. vor, währ. u. nach Bhdg. insb. Kontr. d. HCV RNA-Konzentr. nötig; Gem. Anw. m. Wirkst., d. Cytochrom-P450 3A4 (CYP3A4) mäßig od. stark induz. od. hemmen, nicht empf., weit. Wechselwirk. m. and. Arzneim., Fachinformat. beacht.; Pat. m. Hepatitis B-Virus (HBV)-Koinfekt./Pat. n. Organtransplant.: D. Sicherheit u. Wirksamk. v. OLYSIO<sup>®</sup> wurden nicht untersucht; Pat. m. sell. hereditärer Galactose-Intol., Lactase-Mangel od. Glucose-Galactose-Malabsorpt. sollten OLYSIO<sup>®</sup> nicht einn.; **Schwangerschaft:** Anw. währ. Schwangerschaft od. b. Frauen im gebärfäh. Alter nur, wenn d. Nutzen d. Risiko rechtfertigt. Frauen müssen zuverläss. Verhütungsmeth. anw., insb. b. Kombinat. m. Ribavirin Schwangerschaft b. Patientin od. Partnerin d. Pat. vermeiden gem. Ang. in Fachinformat. f. Ribavirin. Da OLYSIO<sup>®</sup> zus. m. and. Arzneim. z. Bhdg. d. CHC angew. werden muss, gelten d. Gegenanz. u. Warnhinw. f. diese Arzneim. auch b. ihrer Anw. in Kombinat. m. OLYSIO<sup>®</sup>; **Stillzeit:** Unterbr. d. Stillens od. Verzicht/Unterbr. d. Bhdg.; **Verkehrstüchtig./Fähigk. z. Bedienen v. Maschinen:** Kombinat.-Ther. m. and. Arzneim. kann Verkehrstüchtig./Fähigk. z. Bedienen v. Maschinen beeintr. **Nebenwirk.:** B. Anw. m. Peginterferon alfa u. Ribavirin: Häufigkeitsanz.: Sehr häufig (≥ 1/10), häufig (≥ 1/100 < 1/10). **Sehr häufig:** Nausea, Hautausschlag, Pruritus, Dyspnoe, **Häufig:** erhöht. Serumbilirubin, Photosensitivitätsreakt., Obstipation. B. Anw. m. Sofosbuvir m. od. ohne Ribavirin: Keine neuen od. and. Nebenwirk. als b. Kombinat. m. Peginterferon alfa u. Ribavirin. B. Kombinat. m. Sofosbuvir am häufigsten berichtet (>10%): Fatigue (25%), Kopfschm. (21%), Nausea (17%), Insomnie (14%), Pruritus (11%); außerdem: Hautausschlag (15%) u. Anämie (11%), außerdem: Photosensitivitätsreakt. (6%), erhöht. Serumbilirubin (9%). Pat. m. HIV 1-Koinfekt.: Sicherheitsprofil b. Kombinat. m. Peginterferon alfa u. Ribavirin b. Pat. m. HCV Genotyp 1-Infekt. m. od. ohne HIV 1-Koinfekt. vergleichbar. **Pat. m. schwerer Leberfunkt.störg.:** Höhere Inzidenz v. erhöht. Serumbilirubin, nicht m. sicherheitsrelev. Leberbefunden assoziiert; b. fortgeschritt. Fibrose erhöhte Anämieinzidenz. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B 2340 Beerse, Belgien. **Stand d. Inform.:** 06/2014.





## Grüner geht's nicht: Mit der Bahn ab 99€ mit 100% Ökostrom zum 23. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

Mit dem Kooperationsangebot des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) sowie des Instituts für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) und der Deutschen Bahn reisen Sie entspannt und sicher zum 23. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin.

Wir machen Sie zum Umweltschützer: Ihre An- und Abreise im Fernverkehr der Deutschen Bahn mit dem Veranstaltungsticket wird mit 100% Ökostrom durchgeführt. Die für Ihre Reise benötigte Energie wird ausschließlich aus europäischen erneuerbaren Energiequellen bezogen.

Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur Hin- und Rückfahrt\* nach Berlin beträgt:

- 2. Klasse 99,- Euro
- 1. Klasse 159,- Euro

Ticketpreis für internationale Verbindungen nennen wir Ihnen gerne auf Anfrage.

Ihre Fahrkarte gilt zwischen dem 30. Oktober und 09. November 2014

Buchen Sie Ihre Reise telefonisch unter der Service-Nummer **+49 (0)1806 - 31 11 53\*\*** mit dem Stichwort „**Suchtmedizin**“ und halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit.

### Ihre Preisvorteile gegenüber dem Normalpreis in der 1. und 2. Klasse\*\*\*:

z. B. auf der Strecke (Hin- und Rückfahrt)			1. Klasse – 159 €		2. Klasse – 99 €	
			Normalpreis	Preisvorteil	Normalpreis	Preisvorteil
München	↔	Berlin	406 €	247 €	250 €	151 €
Frankfurt/M	↔	Berlin	388 €	229 €	240 €	141 €
Köln	↔	Berlin	380 €	221 €	234 €	135 €
Hamburg	↔	Berlin	246 €	87 €	152 €	53 €

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

\* Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage. Mit Zugbindung und Verkauf, solange der Vorrat reicht. Umtausch und Erstattung vor dem 1. Geltungstag 15 €, ab dem 1. Geltungstag ausgeschlossen. Gegen einen Aufpreis von 30 € sind innerhalb Deutschlands auch vollflexible Fahrkarten (ohne Zugbindung) erhältlich.

\*\* Die Hotline ist Montag bis Samstag von 7:00 - 22:00 Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.

\*\*\* Preisänderungen vorbehalten. Angaben ohne Gewähr.

# Nicht mehr trinken. Sondern weniger.

Selincro® reduziert den  
Alkoholkonsum – schnell  
und dauerhaft <sup>1,2</sup>



NEU



[www.selincro.de](http://www.selincro.de)  
[www.alkohol-reduzieren.de](http://www.alkohol-reduzieren.de)



**Selincro®**  
Nalmefen

1) ESENSE 1/2: Van den Brink et al., Alcohol and Alcoholism 2013; 48:550-578  
2) SENSE: Van den Brink et al., J Psychopharmacol 2014; 01: 10.1177/0269881114527362

**Selincro® 18 mg Filmtabletten. ATC-Code: N07BB05. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Filmtablette enthält 18,06 mg Nalmefen (als Hydrochlorid-Dihydrat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Eine Filmtablette enthält 60,68 mg Lactose. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Crospovidon (Typ A), Magnesiumstearat (Ph. Eur.); Filmüberzug: Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Selincro® wird zur Reduktion des Alkoholkonsums bei erwachsenen Patienten mit Alkoholabhängigkeit angewendet, deren Alkoholkonsum sich auf einem hohen Risikoniveau befindet (DRIL: drinking risk level), bei denen keine körperlichen Entzugserscheinungen vorliegen und für die keine sofortige Entgiftung erforderlich ist. Selincro® sollte nur in Verbindung mit kontinuierlicher psychosozialer Unterstützung, die auf Therapieadhärenz und eine Reduktion des Alkoholkonsums zielt, verschrieben werden. Die Behandlung mit Selincro® sollte nur bei Patienten eingeleitet werden, deren Alkoholkonsum sich 2 Wochen nach einer initialen Untersuchung weiterhin auf einem hohen Risikoniveau befindet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Patienten, die Opioid – Analgetika einnehmen. Patienten mit bestehender oder kurz zurückgelegter Opioidabhängigkeit. Patienten mit akuten Opioid – Entzugssymptomen. Patienten, bei denen eine kürzliche Anwendung von Opioiden vermutet wird. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh-Klassifizierung). Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (eGFR < 30 ml/min pro 1,73 m<sup>2</sup>). Patienten mit in jüngster Vergangenheit aufgetretenen

akuten Alkoholentzugserscheinungen (einschließlich Halluzinationen, Krampfanfällen und Delirium tremens). **Nebenwirkungen:** **Stoffwechsel- u. Ernährungsstör:** Häufig: Vermind. Appetit; **Psychiatrische Erkrank:** Sehr häufig: Schlaflosigkeit, Häufig: Schlafstörungen, Verwirrtheit, Ruhelosigkeit, vermind. Libido (einschl. Libidoverlust), Nicht bekannt: Halluzinationen (einschl. akustischer, taktiler, visueller u. somatischer Halluzinationen), Dissoziation; **Erkrank. d. Nervensystems:** Sehr häufig: Schwindel, Kopfschmerzen, Häufig: Somnolenz, Tremor, Aufmerksamkeitsstör., Parästhesie, Hypoästhesie; **Herzerkrank:** Häufig: Tachykardie, Palpitationen; **Erkrank. d. Gastrointestinaltr:** Sehr häufig: Übelk., Häufig: Erbrechen, trockener Mund; **Erkrank. d. Haut u. d. Unterhautzellgew:** Häufig: Hyperhidrose; **Skelettmusk.-, Bindegewebs- u. Knochenkrank:** Häufig: Muskelspasmen; **Allg. Erkrank. u. Beschw. a. Verabreichungsort:** Häufig: Ermüdung, Asthenie, Unwohlsein, Gefühl anomal; **Untersuchungen:** Häufig: Gewicht erniedrigt. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. **Inhaber der Zulassung:** H. Lundbeck A/S, Ottiliavej 9, DK-2500 Valby, Dänemark. **Deutschland Verschreibungspflichtig.** Weitere Informationen siehe Fachinformation. **Örtl. Vertreter:** Lundbeck GmbH, Ericusspitze 2, D-20457 Hamburg. **Österreich Verschreibungspflichtig/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Örtl. Vertreter:** Lundbeck Austria GmbH, Dresdner Straße 82, A-1200 Wien. **Stand der Information:** Dezember 2013.

Lundbeck  
UNTERNEHMEN ZNS

## Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V. dankt folgenden Firmen für ihre Unterstützung:

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
(Unterstützungbeitrag € 13.300)

CompWare Medical GmbH

Diagnostik-Nord GmbH  
(Unterstützungbeitrag € 2.500)

Gilead Sciences GmbH  
(Unterstützungbeitrag € 13.275)

Hexal AG

Janssen-Cilag GmbH  
(Unterstützungbeitrag € 2.650)

Lundbeck GmbH  
(Unterstützungbeitrag € 13.625)

MSD SHARP & DOHME GMBH  
(Unterstützungbeitrag € 1.675)

Mundipharma GmbH  
(Unterstützungbeitrag € 6.000)

MVZ Labor Dessau GmbH

nal von minden GmbH

Quintiles Commercial Germany GmbH

Sanofi Aventis Deutschland GmbH  
(Unterstützungbeitrag € 21.300)

**Backmund, Markus** (München)  
markus.backmund@p-i-t.info

Prof. Dr. med., Praxiszentrum im Tal (pit), Erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

**Batra, Anil** (Tübingen)  
anil.batra@med.uni-tuebingen.de

Prof. Dr. med., Universitätsklinik Tübingen, Stellv. Ärztlicher Direktor, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiter des Arbeitskreises Raucherentwöhnung an der Universitätsklinik Tübingen, leitender Oberarzt, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Aktionskreises Tabakentwöhnung (WAT e.V.)

**Behrendt, Klaus** (Hamburg)  
k.behrendt@asklepios.com

Dr. med., Asklepios Klinik Nord, Chefarzt der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen, forensische Gutachterätigkeit, Schwerpunkte: Entgiftung, Kriseninterventionen sowie Schwerverkrankenbehandlung bei somatischer und psychiatrischer Komorbidität und Schwerstabhängigkeit

**Böllinger, Lorenz** (Bremen)  
boe@uni-bremen.de

Prof. em. Dr., Universität Bremen, Fachbereich Rechtswissenschaft, Kriminalwissenschaften

**Böttcher, Michael** (Dessau)  
michael.boettcher@laborpraxis-dessau.de

Dr. rer. medic., MVZ für Mikrobiologie, Labordiagnostik und Hygiene Dessau GmbH

**Braun, Patrick** (Aachen)  
pab@pzb.de

Dipl.-Biol., PZB Aachen

**Dettmer, Kerstin** (Berlin)  
k.dettmer@fixpunkt.org

Fixpunkt e.V.

**Dumoulin, Franz Ludwig** (Bonn)  
inneremedizin@gk-bonn.de

Prof. Dr. med., Gemeinschaftskrankenhaus Bonn / St. Elisabeth, Chefarzt Abteilung für Innere Medizin

**Gantner, Andreas** (Berlin)  
a.gantner@therapieladen.de

Dipl.-Psych., Therapieladen e.V., Leiter, Psychologischer Psychotherapeut, MDFT Therapeut/Trainer, Fachgruppensprecher Sucht in der DGSF, Aufbau und Entwicklung der ambulanten jugendsuchtspezifischen Therapie, Umsetzung der internationalen INCANT Studie

**Hartmann, Heinz** (Herne)  
hartmann@gastro-praxis-herne.de

Prof. Dr. med., Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis im Ärztehaus am Evangelischen Krankenhaus, Internist, Gastroenterologe, Endokrinologe, Proktologe, AIDS-Forschung, Professur an der Georg-August-Universität, Göttingen

**Hoch, Eva** (Mannheim)  
eva.hoch@zi-mannheim.de

Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Substanzstörungen (Cannabisstörungen, Nikotinabhängigkeit, Alkoholabhängigkeit), Koordination des S3-Leitlinienprogrammes "Substanzbezogene Störungen" im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF)

**Isernhagen, Konrad** (Köln)  
isernhagen@pfa-koeln.de

Dr. med., Gemeinschaftspraxis Gotenring, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

**Jellinek, Chaim** (Berlin)  
c.jellinek@aid-neukoelln.de

Ambulanz f. Integrierte Drogenhilfe Neukölln,  
Facharzt für Allgemeinmedizin, Hausärztliche Ver-  
sorgung, Suchtmedizinische Grundversorgung

**Jungbluth-Strube, Gabriele** (Bernburg / Saale)  
g.jungbluth@t-online.de

Dr. med., Praxis, Fachärztin für Psychiatrie/Sucht-  
medizin, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für  
Suchtmedizin

**Kessler, Thomas** (Basel)  
thomas.kessler@bs.ch

Basel Stadt, Leiter der Kantons- und Stadtentwick-  
lung, Agronom, Drogendelegierter Basel 1991-  
1998, Mitglied der Eidgenössischen Drogenkom-  
mission 1996-2014

**Knechten, Heribert** (Aachen)  
info@drknechten.de

Dr., PZB Aachen

**Koenigs, Tom** (Berlin)  
tom.koenigs@bundestag.de

MdB, Deutscher Bundestag, Bündnis 90/Die  
Grünen, Sprecher für Menschenrechtspolitik,  
ehemaliger stellvertretender Oberbürgermeister  
von Frankfurt, ehemaliger Leiter der UN-Friedens-  
mission in Afghanistan

**Körkel, Joachim** (Nürnberg)  
joachim.koerkel@evhn.de

Prof. Dr., Evangelische Fachhochschule Nürnberg,  
Fachbereich Sozialwesen

**Kuhlmann, Thomas** (Bergisch Gladbach)  
thkuhlmann@psk-bg.de

Dr. med., Psychosomatische Klinik Bergisch  
Gladbach, Weiterentwicklung gemeindenaher  
Sucht- und Drogenhilfe, Integration comorbider  
und multimorbider Suchtkranker, Veränderung in  
der Drogenszene und Entwicklung neuer Subkul-  
turen (z.B. Party-Drogen), Motivational Interviewing  
(MINT)

**Lüdecke, Christel** (Göttingen)  
c.luedecke@asklepios.com

Asklepios Fachklinikum Göttingen, Chefärztin  
Allgemeinpsychiatrie, Suchtbehandlung, Vorstand  
der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

**Madlung-Kratzer, Ekkehard** (Hall i. T.)  
ekkehard.madlung-kratzer@tilak.at

Dr., Landeskrankenhaus Hall, Abteilung Psychiatrie  
und Psychotherapie, Fachstation für Drogenthera-  
pie B, Oberarzt

**Mauruschat, Sabine** (Wuppertal)  
sabine.mauruschat@t-online.de

Ärztin für Allgemeinmedizin

**Meeßen-Hühne, Helga** (Magdeburg)  
info@ls-suchtfraegen-lsa.de

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-  
Anhalt

**Meyer-Thompson, Hans-Günter** (Hamburg)  
meyერთompson@aol.com

Asklepios Klinik Nord, Klinik für Abhängigkeits-  
erkrankungen, Arzt, Vorstand der Deutschen  
Gesellschaft für Suchtmedizin

**Mikus, Gerd** (Heidelberg)  
gerd.mikus@med.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Heidelberg,  
Medizinische Klinik (Kreihl-Klinik), Klinische Phar-  
makologie und Pharmakoepidemiologie, Facharzt  
für Klinische Pharmakologie, Diplom-Physiker,  
Leitender Oberarzt, Leiter des Klinisch-Pharmako-  
logischen Studienzentrums, Arzneimittel-Wechsel-  
wirkungen, Klinische Pharmakologie der Opiode,  
Pharmakogenetik, FIM-Studien

## 23. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

**Milin, Sascha** (Hamburg)  
s.milin@uke.de

Mag., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für psychosoziale Medizin, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Medizinanthropologe

**Mundle, Goetz** (Wendisch Rietz)  
goetz.mundle@oberbergkliniken.de

Dr. med., Oberberg Klinik Berlin/ Brandenburg

**Naumann, Uwe** (Berlin)  
info@praxiszentrum-kaiserdamm.de

Dr. med., Praxiszentrum Kaiserdamm

**Neumann, Tim** (Berlin)  
tim.neumann@charite.de

PD Dr. med., Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Anästhesiologie m.S. operative Intensivmedizin, Campus Mitte, FA Anästhesiologie, Schwerpunkte Notfall- & operative Medizin, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

**Nierhoff, Dirk** (Köln)  
dirk.nierhoff@uk-koeln.de

PD Dr. med., Uniklinik Köln, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Oberarzt, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

**Preuß, Ulrich W.** (Perleberg)  
u.preuss@krankenhaus-prignitz.de

Prof. (apl). Dr. med. habil., Kreiskrankenhaus Prignitz gemeinnützige GmbH Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Chefarzt, Suchtmedizin, Liaison- und Konsiliarpsychiatrie, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

**Püschl, Monika** (Hamburg)  
monika.pueschl@bgv.hamburg.de

Behörde für Wissenschaft und Gesundheit, Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachabteilung Drogen und Sucht

**Qurishi, Nazifa** (Köln)  
qurishi@gpg-koeln.de

Dr. med., Gemeinschaftspraxis Gotenring, Internistin, Infektiologie, Suchtmedizin

**Römer, Katja** (Köln)  
roemer@gpg-koeln.de

Dr., Gemeinschaftspraxis Gotenring, Ärztin für Allgemeinmedizin - Infektiologie

**Rüther, Tobias** (München)  
tobias.ruether@med.uni-muenchen.de

Dr. med., Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiter der Tabakambulanz Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Ludwig Maximilians Universität München, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

**Rumpf, Hans-Jürgen** (Lübeck)  
hans-juergen.rumpf@psychiatrie.uk-sh.de

PD Dr. phil., Universität Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ltd. Psychologe, Leiter der Forschungsgruppe S:TEP, Trainer für Motivational Interviewing, Mitglied des MINT, Substanzbezogene und verwandte Störungen: Therapie, Epidemiologie und Prävention (Substanzmissbrauch:Therapie, Epidemiologie und Prävention)

**Scarpinato-Hirt, Francesca Rita** (Göttingen)  
f.scarpinato@asklepios.com

Dr., Asklepios Fachklinikum Göttingen, Leitende Psychologische Psychotherapeutin

**Schäfer, Ingo** (Hamburg)  
i.schaefer@uke.de

PD Dr. med., MPH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Geschäftsführer des Zentrums für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)

**Schäfer, Martin** (Essen)  
m.schaefer@kliniken-essen-mitte.de

Prof. Dr. med., Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin, Direktor, Wissenschaftlicher Arbeitsgruppenleiter

**Scherbaum, Norbert** (Essen)  
norbert.scherbaum@lvr.de

Prof. Dr. med., Klinik der Universität Duisburg-Essen, LVR-Klinikum Essen, Klinik f. abhängiges Verhalten u. Suchtmedizin, Direktor, Professor für klinische Suchtforschung an der medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen, Alkoholabhängigkeit, Internetsucht, Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger

**Schneider, Barbara** (Köln)  
b.schneider@lvr.de

Prof. Dr. med., M.Sc., LVR-Klinik Köln, Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, Chefärztin

**Schoett, Katharina** (Mühlhausen/Thür)  
k.schoett@oehk.de

Dr. med., Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH, Chefärztin, Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie, Suchtmedizinische Grundversorgung

**Schweizer, Cornelia C.** (Tübingen)  
c.c.schweizer@web.de

Dr. rer. nat., Privatpraxis für Psychotherapie und Coaching, Diplom-Psychologin, Lehrtherapeutin, Supervisorin, Systemische Familien- und Hypnotherapeutin

**Steffen, Ulrich** (Hamburg)  
steffen@medizinrecht-steffen.de

Dr., Fachanwalt für Medizinrecht

**Theilacker, Christian** (Zürich)  
c.theilacker@arud.ch

PD Dr. med., ARUD Zentrum Aussersihl, Oberarzt Innere Medizin

**Ulmer, Albrecht** (Stuttgart)  
albrecht.ulmer@gmx.de

Dr., Praxis, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

**von Blanc, Andreas** (Berlin)  
andreas.vonblanc@kvberlin.de

Dipl.-Soz.-Arb./-Päd., Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Abt. Qualitätssicherung, Substitution

**Walcher, Stephan** (München)  
kontakt@moviemed.de

Schwerpunktpraxis "Concept", Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin, praktischer Arzt, Leiter einer Schwerpunktpraxis, narkosegestützter Opiatentzug, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

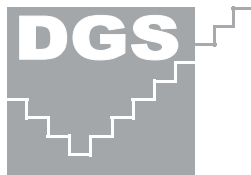
**Westermann, Bernd** (Berlin)  
bwestermann@notdienstberlin.de

Dr. phil., Notdienst Berlin e.V. über A.I.D. Kreuzberg, Regionalleitung Kreuzberg

**Zippel-Schultz, Bettina** (Berlin)  
zippe-schultz@dsck.de

Dr., Deutsche Stiftung für chronisch Kranke, Leitung Innovationsmanagement

Deutsche Gesellschaft  
für Suchtmedizin e.V.



## Mitgliederwerbung:

# 500+ bis zum Jahreskongress 2015

Die Kampagne 500+ hat nicht ganz gereicht: Die Zahl der Eintritte übersteigt knapp die der Austritte aus Altersgründen. Mit jetzt anhaltend über 450 Mitgliedern ist die DGS allerdings die stärkste suchtmmedizinische Fachgesellschaft in Deutschland.

Seit der Vorstandswahl im November 2012 hat der Umfang der fachlichen und berufspolitischen Aufgaben noch einmal zugenommen: Die BtMVV-Reform und die EBM-Neufassung werden uns auch die kommenden Jahre beschäftigen. Wir arbeiten mit an Leitlinien zu verschiedenen Substanzabhängigkeiten und am Aufbau eines Netzwerks für die ambulante Behandlung der Alkoholabhängigkeit. Der Bereich Tabakabhängigkeit soll ausgeweitet werden. Bei Anhörungen im Bundestag zu drogenpolitischen Anträgen gehört die DGS jetzt immer zu den eingeladenen Fachgesellschaften – und unsere Kommentare gehen in die Beschlussfassung zu BtMG-Novellen ein. Wir haben uns mit Stellungnahmen zur Substitutionsbehandlung in Haft und zur BtMVV eingemischt. Hinzu kommen die Vorbereitung des Jahreskongresses und die Mitarbeit an anderen Kongressen.

Dazu bedarf es einer starken Organisation. Und darum geht es in diesem Aufruf:

Wir möchten die Mitgliedschaft erweitern und bitten Sie um Ihre Mitarbeit. Werben Sie für den Eintritt in die DGS. Sprechen Sie mit Ihren Kolleginnen und Kollegen in Praxen, Ambulanzen und Kliniken. Überzeugen Sie Ihre suchtmmedizinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen, in die DGS einzutreten. **Jedes neue Mitglied braucht für den folgenden DGS-Kongress keine Gebühr zu bezahlen.** Das Beitrittsformular haben wir dementsprechend überarbeitet.

<http://www.dgsuchtmedizin.de/uploads/media/Beitrittserklärung.pdf>

Nun liegt es auch an Ihnen, die Zahl der Mitglieder in der DGS zu vergrößern. Wir sind gespannt. Weiterhin gilt: 500+!

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für  
Suchtmedizin e.V.

c/o Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)  
der Universität Hamburg  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Martinstr. 52, 20246 Hamburg  
Tel.: +49(0)40/7410-54221  
Fax: +49(0)40/7410-55121  
s.mollenhauer@dgsuchtmedizin.de  
[www.dgsuchtmedizin.de](http://www.dgsuchtmedizin.de)







## Suchtmedizin heute:

# Praktisch. Zuverlässig.

# Methaddict®



- Herstellung in Deutschland
- Konstante pharmazeutische Qualität
- Garantierter Wirkstoffgehalt

**Methaddict® 5 mg/ 10 mg/ 40 mg Tabletten:** Wirkstoff: Methadon-HCl. **Zusammensetzung:** 1 Tbl. enth. 5 mg/10 mg/40 mg Methadon-HCl, mikrokr. Cellulose, Lactose-Monohydrat, Mg-Stearat (Ph.Eur.), Maisstärke, komprimierbare Sacrose. **Anwendungsgeb:** Zur Anwend. im Rahmen eines integrierten Behndl.-konzeptes in der Substitutionstherap. b. Opiat-/Opioidabhängigk. b. Erw., welches die mediz. u. psycholog. Versorg. einbezieht. Die Substitutionsbehandl. m. Methadon sollte v. einem in der Behndl. Opiat-/Opioidabhängiger erfahr. Arzt vorzugsw. in Zentren erfolgen, die sich auf die Behndl. der Opiat-/Opioidabhängigk. spezialisiert haben. Im Falle einer Take-home-Verschreib. hat der Arzt dafür Sorge zu tragen, dass die aus der Mitgabe des Substitutionsmittels result. Risiken einer Selbst- od. Fremdgefährd. so weit wie mögl. ausgeschlossen werden u. der Pat. das ihm verschrieb. Substitutionsmittel bestimmungsgemäß verwendet. B. missbräuchl., nicht bestimmungsgemäßer Anwend. durch den Pat. ist die Take-home-Verschreib. sofort einzustellen. **Gegenanz:** Überempfl. geg. Inhaltstst., Behndl. m. MAO-B-Hemmern, gleichz. Behndl. m. Narkotika-Antagonisten od. Narkotika-Agonisten/Antagonisten (z. B. Pentazocin, Buprenorphin) (außer zur Behndl. einer Überdos.). **Nebenwirk:** Zu Beginn der Substitutionsbehandl. treten häufig Opiat-Entzugssympt. wie Angstzustände, Anorexie, unwillkür. zuck. u. stoß. Beweg., Cutis anserina, Depress., Diarrhö, Erbrechen, Fieber, Gähnen, Gewichtsverlust, Nausea, Niesen, erweit. Pupillen, Reizbar., Rhinorrhö, Schläfrigk., körperl. Schmerzen, Schwächeanfälle, starkes Schwitzen, intest. Spasmen, Tachyk., verstärkter Tränenfluss, Tremor, Unruhe, Unterleibskrämpfe, alternier. Wechsel zw. Frosteln u. Hitzevall. auf. Hämorrhagie, Euphorie, Dysphorie, Benommenh., Sedation, Verwirrth., Anorexie, Desorientierth., Kopfschmerzen, Mattigk., Schläfflosigk., Unruhe, Sehstör., Herzklopfen, Bradyk., Schwächeanfälle, Ödeme orthostat., Hypotonie, Synkopen, Herzstillstand, Einschränkung der Kreislaufunkf., Schock, Atemdepress., Atemstillstand, Erbrechen, Nausea, Mundtrocken., Obstipat., Gallenwegspasmen, Schweißausbrüche, Urtikaria, Hautausschläge, Pruritus, Flush, antidiuret. Effekte, Harmerhalten., Miktionsstör., eingeschr. Libido u./od. Potenz. Enth. Lactose u. Sacrose. Weitt. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig entspr. der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnng. **Mat.-Nr.:** 3/51005258 **Stand:** Juli 2013 Hexal AG, 83607 Holzkirchen, www.hexal.de

# Einstieg zum Ausstieg



## L-Polamidon® Lösung zur Substitution

- besser verträglich und weniger Nebenwirkungen<sup>1,2</sup>
  - weniger Beikonsum und geringerer Suchtdruck<sup>1,2</sup>
  - herzverträglicher<sup>3,4</sup>
- als Methadon

**Quellen:** 1. Soyka et al.; World J Biol Psych 10 (2009) 2. K.F. Cimeter u. Th. Poehlke; Suchtmed 12 (2010) 3. Eap et al.; Clin Pharmacol&Ther (2007) 4. Ansermot et al.; Arch Intern Med, Vol 170 (2010)

### L-Polamidon® Lösung zur Substitution.

**Wirkstoff:** Levomethadonhydrochlorid. **Zusammens.:** 1 ml Lsg enth.: Arzneil. wirks. Bestand.: 5 mg Levomethadonhydrochlorid. Sonst. Bestand.: Methyl-4-hydroxybenzoat (Parabene), Betainhydrochlorid, Glycerol 85%, gereinigtes Wasser. **Anw.-geb.:** Im Rahmen e. integrierter Behandl.-konz. i. d. Subst.-therapie bei Opiat-/Opioidabhängigk. bei Erw., welches die medizim., soziale u. psycholog. Versorgung einbezieht. Überbrückungssubstit. wie i. d. BtMVV u. Leitlinien der BÄK vorgesehen. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. Levomethadon, Parabene od. sonst. Bestand., Behandl. m. MAO-B-Hemmern, Narkotika-Antagonisten od. and. Agonisten/Antagonisten während der Subst.-behandl. (Ausnahme: Behandl. e. Überdosis). **Warnhinw. u. Vorsichtsm.:** Strenge Indikationsstellung u. bes. ärztl. Überwachung bei: Schwangersch., Stillz. Bewusstseinsstör., gleichz. Anw. anderer zentral dämpf. bzw. atemdepress. AM u. Substanzen, Krankheitszuständen, bei denen Dämpfung d. Atemzentrums vermieden werden muß, erhöht. Hirndruck, Hypotension b. Hypovolämie, Prostatahypertrophie m. Restharnbildg., Pankreatitis, Gallenwegserkrank., obstrukt. Darmerkrank., Phäochromozytom, Hypothyreoidismus, moderater bis schw. Beeinträcht. d. Atemzentr. u. Atemfkt., bek. od. vermuteter Verläng. d. QT-Intervalls od. Elektrolyt-Ungleichgew. (bes. Hypokaliämie), Bradykardie, Antiarrhythmika Klasse I u. III. **Vorsicht bei:** Asthma, chron. obstrukt. Lungenerkrank., Cor pulmonale, erhebl. eingeschr. Atemreserve, Beeinträcht. Atemfkt., Hypoxie od. Hyperkapnie. **Außerste Vorsicht b. Anw. als µ-Agonist b. bereits vorliegendem erhöht. Hirndruck. Empfehll.:** in höherem Lebensalter, b. Pat. m. Nierenerkrank., schw. chron. Lebererkrank. od. in reduz. Allgem.-zustand Dos. verringern. **Einnah.** durch nicht opiat-tolerante Pers. ist lebensgefährl., Tod durch Atemstillstand mögl., Ausschließlich z. oralen Einnah. bestimmt, andernf. schw. NW mögl. **Drogen- u. AM-Missbrauch** währ. d. Substitutionsbeh. können zu lebensbedrohli. Zwischenfällen führen. **Behandl. m. äußerster Vorsicht bei:** stark gefährdeten Pat. (Suizidversuche), akuten abdominalen Krankheitszust., Herzrhyth.-stör., Regelm. Urinkontr. durchführen (Drogenbeikonsum). **Nicht anw. b. Kdr. u. Jgdl. > 18 J.** **Anw. kann b. Dop.-kontr. zu Pos. Ergebnissen führen, Anw. als Dop.-mittel gefährdet d. Gesundh.** **Parabene** kann Überempfl.reakt., auch Spätreakt., hervorrufen. **Schwangersch. u. Stillz.:** AM passiert die Plazentaschranke, Anw. nur b. strenger Indikationsstell. u. ärztl. Überwachung), AM tritt in die Muttermilch über, bei Substitution m. Levomethadon ist im allgem. v. Stillen abzuraten. **Nebenbw.:** Zu Beginn häufig Opiat-Entzugssympt. **Herz:** Gelegentl. bis häufig Herzklappen, Bradykardie. **Selten bis sehr selten** Herzrhythmusstör., Herzstillstand. **Nervensyst.:** Gelegentl. bis häufig Benommenh., Sedation, Verwirrh., Desorientierth., Kopfschm., Schlaflosigkeit, Unruhe, eingeschr. Libido u./od. Potenz, Euphorie u. Dysphorie. **Augen:** Gelegentl. bis häufig Sehstör. **Atemwege, Brustraum, Mediastinum:** Gelegentl. bis häufig Atemdepress. **Selten bis sehr selten** Atemstillstand. **GIT:** Gelegentl. bis häufig Erbrech., Nausea, Mundtrockenh., Verstopf., Niere, Harnwege: Gelegentl. bis häufig vermind. Harnmenge, Blasenentl.-stör. **Haut, Unterhautzellgew.:** Gelegentl. bis häufig Hautausschläge, Juckreiz. **Stoffwechsel-, Ernährungsstör.:** Gelegentl. bis häufig Appetitlosigkeit. **Gefäße:** **Selten bis sehr selten** Blutdruckabfall b. Lageveränd., Anstrengung, d. Kreislaufkft., Schock, Hämorrhagie. **Allgemein:** Gelegentl. bis häufig Schweißausbr., Müdigkeit, Schwächeanf., Ödeme. **Selten bis sehr selten** Flush. **Leber, Gallen:** Gelegentl. bis häufig Gallenwegskrämpfe. **Ver-schreibungs-pflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main. **Postanschrift:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Potsdamer Straße 8, 10785 Berlin. **Stand:** Januar 2010 (018349). AVS 506 10 053a-021714

**SANOFI**