

# Fahrtauglichkeit opiatabhängiger Patienten unter Substitution mit Levomethadon und Methadonhydrochloridlösung 1%

Christiane Hummel<sup>1\*</sup>, Astrid Beck<sup>2</sup>, Franz Bentele<sup>3</sup>, Oskar Josef Beck<sup>1</sup>, Markus Backmund<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Ludwig-Maximilians-Universität München; <sup>2</sup> Praxis für Allgemeinmedizin, Fürstfeldbruck;

<sup>3</sup> suchtmedizinische Schwerpunktpraxis Ulm; <sup>4</sup> Institut für Suchtmedizin und Adipositas

**Einleitung:** Inwieweit Patientinnen und Patienten, die wegen ihrer Opiatabhängigkeit mit Levomethadon oder D,L- Methadon (Methadon) behandelt werden, fahrtauglich sind oder nicht, wird in Fachkreisen zunehmend diskutiert. Für die Reintegration ist es von großer Bedeutung, ob Fahrtauglichkeit besteht und zum Beispiel auch das Bedienen und Führen gefährlicher Maschinen im Beruf befürwortet werden können.

**Methode :** 69 Patientinnen und Patienten wurden mittels der Wiener Testbatterie der Schuhfried GmbH auf Reaktions- (RT), Konzentrations-, (COG) Orientierungs- (LVT) und Aufmerksamkeitsleistung (TAVT) getestet und mit einer Kontrollgruppe verglichen. Diese Testbatterie wird auch von der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis benutzt. Die Ergebnisse wurden getrennt ausgewertet jeweils für die Patienten, die mit Levomethadon behandelt wurden und die, die mit Methadon behandelt wurden. Es wurden 26 Frauen (9 Levomethadon, 17 Methadon) und 43 Männer (16 Levomethadon und 27 Methadon) untersucht. Das Durchschnittsalter betrug 35,67 Jahre bei einer Spannweite von 21 bis 55 Jahren. Den Patienten wurde jeweils eine Person aus der Kontrollgruppe (N=157) mit passendem Alter, Geschlecht und Ausbildung zugeordnet („gematcht“). Mittels SPSS 16.0 wurde ausgewertet. Da eine Normverteilung der Daten nicht angenommen worden ist, wurden für den Vergleich der Ergebnisse nichtparametrische Testverfahren, z.B. der Wilcoxon-Test zum Vergleich der gematchten Gruppen.

**Ergebnisse:** Hinsichtlich Reaktion schnitten die Patienten gegenüber den Kontrollen signifikant besser ab ( $p < 0,05$ ), wobei auch die Levomethadongruppe besser war als die Methadongruppe ( $p = 0,056$ ). In der Konzentrationsleistung, der Orientierungsleistung und der Aufmerksamkeitsleistung unterschied sich die Levomethadongruppe nicht von der Methadongruppe; jedoch schnitten beide Gruppen schlechter ab als ihre Kontrollgruppen. Die MPU hätten mit dem vorliegenden Testergebnis 16 der 25 Patienten aus der Levomethadongruppe bestanden, 18 der 44 Patienten aus der Methadongruppe und 29 der 69 gematchten Personen der Kontrollgruppe.

**Tabelle 1**

	Patienten	Kontrollen	
	MW	MW	Signifikanz
RT	59,09	46,10	0,012
COG	79,35	76,67	n.s.
LVT	60,46	57,94	n.s.
TAVT	49,16	57,04	n.s.

**Diskussion:** Bei den insgesamt kleinen Gruppen müssen die Vergleichsergebnisse der Gruppen vorsichtig interpretiert werden. Unklar ist das im Vergleich zu den anderen Gruppen bessere Abschneiden der Levomethadongruppe bei der Reaktionsfähigkeit. Hier fehlen die Dosierungen der Medikamente. Dieses Ergebnis sollte mit größerer Fallzahl überprüft werden. Dass die Kontrollgruppen in den anderen Leistungsbereichen eher etwas besser abschneiden verwundert nicht. Allerdings müssten bei einer größeren Studie mögliche psychiatrische Begleiterkrankungen wie Depressionen mitberücksichtigt werden. Unbestreitbar wurde jedoch deutlich, dass ein pauschales Absprechen der Fahrtauglichkeit aufgrund einer Substitutionsbehandlung nicht gerechtfertigt ist, da aus jeder Gruppe sowohl Teilnehmer die Leistungstests der MPU auf Anrieb bestanden hätten als auch aus jeder Gruppe Teilnehmer durchgefallen wären. Hinweise, dass eine Substitutionsbehandlung die Fahreigenschaft nicht ausschließt, wurden in einigen Studien gefunden (Dittert et al. 1999, Schindler et al. 2004, Baewert et al. 2007)

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse müssen in größeren Gruppenstärken überprüft werden. Mit Levomethadon oder Methadon behandelte Patientinnen und Patienten können die Leistungstests der MPU auf Anrieb bestehen.

## Literatur

- Baewert A, Gombas W, Schindler S-D, Peternell-Moelzer A, Eder H, Jagsch R, Fischer G. Influence of peak and through levels of opioid maintenance therapy on driving aptitude. Eur Add Res 2007; 13: 127-135.
- Dittert S, Naber D, Soyka M. Methadone substitution therapy and driving. Results of an experimental study. Nervenarzt 1999; 70: 457-462.
- Schindler S-D, Ortner R, Peternell A, Eder H, Opgenoorth E, Fischer G. Maintenance therapy with synthetic opioids and driving aptitude. Eur Add Res 2004; 10: 80-87.

\*Die Ergebnisse dieser Publikation sind Erkenntnisse aus einem Teil der Testung für eine Dissertation der Ludwig-Maximilians-Universität München.