

## **PRESSEMITTEILUNG – MEDIZINISCHE FACHKREISE**

# **Buprenorphin als Depot – Für stabile und instabile Patienten**

**Auf Buvidal® einstellen und erfolgreich Rituale aufbrechen**

**Mannheim/Lund, 4.12.2019 – Seit Februar 2019 können opioidabhängige Patienten\*innen in Deutschland mit dem neuen Buprenorphin-Depot Buvidal® behandelt werden. Erfahrungen aus der Praxis zur Ein- und Umstellung auf das Depotpräparat wurden auf einem von der Camurus GmbH unterstützten Satellitensymposium im Rahmen des 28. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin Anfang November 2019 in Berlin diskutiert.**

Das Satellitensymposium „Buprenorphin Depot – Für stabile und instabile Patienten“ am 1. November 2019 gab den Besucher\*innen des diesjährigen DGS-Kongresses Gelegenheit, Praxisberichten erfahrener Substitutionsmediziner\*innen zu folgen. Unter dem Vorsitz von Doris Höpner aus Berlin diskutierten Dr. Christine Rose (Goslar) und Dr. Manfred Nowak (Landau) die Herausforderungen bei der Ein- und Umstellung auf Buvidal®. Durch die Umstellung auf das Buprenorphin-Depot können langjährige Gewohnheiten der Substitutionspatient\*innen wie beispielsweise die tägliche Tabletteneinnahme erfolgreich entritualisiert werden.

### **Depottechnologie bringt den Fortschritt**

Die Depotinjektion mit Buvidal® basiert auf der einzigartigen FluidCrystal® Technologie. Dabei bilden spezielle Kombinationen aus natürlichen polaren Lipiden spontan flüssig-kristalline Gelstrukturen im wässrigen subkutanen Gewebe. Das veranschaulicht ein eingangs des Symposiums vorgestelltes Video zum Wirkmechanismus der Depottechnologie. Da das Depot langsam im Gewebe abgebaut wird, wird der Wirkstoff über einen verlängerten Zeitraum von Tagen bis Wochen kontinuierlich freigesetzt. Die Bioverfügbarkeit ist dabei 6-9-mal höher als bei der sublingualen Gabe (1-3). Das Depot wird vollständig im Körper abgebaut.

Neben der zuverlässigen Wirkstofffreisetzung bringe die Depotvergabe weitere Vorteile für die Therapie, erklärt Doris Höpner. Gerade beim Aspekt des Schutzes von Kindern im häuslichen Umfeld der Substitutionspatient\*innen biete das Depotpräparat eine hohe Sicherheit. Patienten\*innen seien zwar gelegentlich verwundert, wenn sie im Zuge der Depottherapie wieder Spritzen erhalten, so Höpner weiter. Letztendlich seien aber alle Patienten\*innen, die sich für das Buprenorphin-Depot entschlossen haben, sehr zufrieden mit der Therapie. Christine Rose verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass Erfahrungen mit den Patient\*innen und der Therapie sowie Daten zur Dosisfindung systematisch gesammelt werden sollten.

### **Mehr Sicherheit durch das Buprenorphin-Depot**

Aus ihrer Substitutionsambulanz in Goslar stellt die Fachärztin für Allgemeinmedizin Christine Rose mit Qualifikation in der suchtmmedizinischen Grundversorgung vier Substitutionspatient\*innen vor. Eine 57-jährige Patientin wurde im Mai 2019 auf das Depot

umgestellt, weil sie in ihrem sozialen Umfeld nicht als Abhängige auffallen möchte. Das trifft auch auf einen 49 Jahre alten Patienten zu, der auf eine Depottherapie mit 24 mg in der Woche eingestellt wurde und seitdem keine Entzugserscheinungen mehr zeigt. Einem 40-jährigen Patienten half das Depot, die Einnahme von Buprenorphin-Tabletten nicht mehr zu verpassen. Einen 30-Jährigen stellte Rose im Juni 2019 auf Buvidal<sup>®</sup> um, um diesem seine Berufstätigkeit zu erleichtern. In der ersten Woche erhielt dieser eine Dosis von 16 mg und am Tag sieben folgte eine Aufdosierung auf 24 mg pro Woche. Da der Patient noch einen leichten Suchtdruck verspürte, wurde nach drei Wochen die Dosis von 32 mg appliziert. Generell startet Rose mit der kleinsten wöchentlichen Dosierung von 8 mg und sieht ihre Patienten\*innen nach zwei Tagen zu einem Follow-Up-Termin. Falls nötig ist die Nachdosierung in den ersten Wochen aus ihrer Erfahrung einfach handhabbar.

Christine Rose ist von den Vorzügen der neuen Therapieoption überzeugt. Gerade im Landkreis Goslar am Fuße des Harzes sind die Verkehrsverbindungen zu unregelmäßig, um allen Patienten\*innen frequente Praxisbesuche zu ermöglichen. Die Patienten\*innen sparen Fahrtkosten, können die Ausgabezeiten nicht verpassen und weitgehend anonym bleiben. Darüber hinaus verringert sich die Wahrscheinlichkeit, im Umfeld der Praxis auf Szenemitglieder zu treffen. Andererseits zeigen Substitutionspatienten\*innen aber auch Angst vor fehlender Kontrolle, vor Entzugserscheinungen und vor Änderung der Routine im Umgang mit der Opioidabhängigkeit. Eine Indikation für den Einsatz der Depotinjektion sieht Rose auch in der Vermeidung von Abzweigung und Missbrauch. Die Depottechnologie bewirkt einen langanhaltenden Wirkspiegel und innerhalb weniger Stunden nach der Applikation ist ein wirksamer Wirkstoffspiegel erreicht. Damit sei das Präparat ebenso gut auch für Neueinstellungen geeignet, resümiert Rose.

### **Gewohnheiten entritualisieren und neugestalten**

Dr. Manfred Nowak stellt drei seiner derzeit 12 Depotpatienten aus seiner Schwerpunktpraxis ADHS und Sucht zur Diskussion. Darunter ist ein 45-jähriger Patient, der jeden Tag mit dem Gedanken aufwachte: „Wo ist meine Tablette?“ In der Tat seien viele seiner Patienten erst einmal skeptisch, wenn sie von der neuen Therapieoption erfahren, erklärt der Psychiater und Suchtmediziner. Es gibt auch Patienten, die partout mit einer Spritze nichts mehr zu tun haben möchten. Mit der Depottherapie kann aber den Patienten\*innen die Sicherheit vermittelt werden, dauerhaft ihre vollständige Dosis zu erhalten. Nowak verweist darauf, dass eine gute Aufklärung der Patienten\*innen über die neue Therapie sehr wichtig sei, damit diese ein positives Gefühl mit ihrer Depottherapie verbinden. In diesem Zusammenhang muss ebenso die oft jahrelange Konditionierung an die tägliche Tabletteneinnahme gemeinsam mit den Patienten\*innen eingeordnet und bewertet werden.

Generell sei die Auswahl zwischen verschiedenen Substituten von Vorteil, erläutert Nowak, damit auf die spezifischen Bedürfnisse der einzelnen Patienten\*innen eingegangen werden kann. Ein wesentlicher Vorteil der Depottherapie ist gemäß Nowak die Entzerrung des Szenemilieus im Umfeld der Praxen, damit weniger Rückfälle eintreten. Auf diese Weise ergibt sich auch für die behandelnden Praxen eine Entlastung beim Einsatz der neuen Depottechnologie. In seiner Praxis setzt Nowak bei Therapiebeginn das Buprenorphin-Depot oft etwas höher dosiert als die reine Äquivalentdosis an und reduziert die Dosis wenn möglich nach der Einstellung wieder. Von der wöchentlichen Vergabe wechselt Nowak zügig auf das Monatsdepot. Eine Nachdosierung bei Einsatz des Monatsdepots sei bei seinen Patienten\*innen noch nicht nötig geworden, so seine Praxiserfahrungen.

## Neugierde geweckt

Die lebhaft abschließende Diskussion der drei Referent\*innen mit den ca. 200 Besucher\*innen des Satellitensymposiums spiegelte das hohe Interesse an der neuen Therapieoption unter den Suchtmediziner\*innen wider. Eine Vielzahl opioidabhängiger Patient\*innen kann von der Depottherapie mit Buprenorphin profitieren, erstmals ist ein gleichbleibender Wirkspiegel über einen langen Zeitraum realisierbar. Die Ein- oder Umstellung auf Buvidal® sollte dabei entsprechend den individuellen Therapiebedürfnissen der Patient\*innen erfolgen, wie die vielfältigen Praxiserfahrungen der Substitutionsmediziner\*innen zeigen. Die breite Palette an verschiedenen wöchentlichen und monatlichen Dosierungen von Buvidal® bietet hierfür die entsprechenden Möglichkeiten.

## Quellen

1. Albaty M, Linden M, Olsson H, Johnsson M, Strandgarden K, Tiberg F. Pharmacokinetic evaluation of once-weekly and once-monthly buprenorphine subcutaneous injection depots (CAM2038) versus intravenous and sublingual buprenorphine in healthy volunteers under naltrexone blockade: an open-label Phase 1 study. *Adv Ther.* 2017; 34(2):560–575.
2. Tiberg F, Johnsson M, Nistor C, Joabsson F. Self-assembling lipid formulations. In: *Long Acting Injections and Implants.* Springer; 2012:315-333.
3. EPAR. September 2018. EMEA/H/C/004651/0000

Weitere Informationen für medizinische Fachkreise auch unter [www.buvidal.de](http://www.buvidal.de)

## Über Camurus

Camurus ist ein schwedisches Pharma- und Biotechnologieunternehmen mit wissenschaftlichem Fokus. Das übergeordnete Ziel des Unternehmens ist die Entwicklung und Vermarktung innovativer Arzneimittel zur Behandlung schwerer und chronischer Erkrankungen. Mit der von Camurus entwickelten einzigartigen FluidCrystal® Technologie zur Wirkstofffreisetzung und der umfassenden F&E-Kompetenz des Unternehmens entstehen hier neue Präparate, die das Potenzial dazu haben, führend in ihrer Wirkstoffklasse zu werden. In der klinischen Pipeline von Camurus befinden sich Produkte zur Behandlung von Krebs, endokrinen Krankheiten, Schmerzen und Abhängigkeit. Die Entwicklung erfolgt sowohl intern als auch in Kooperation mit internationalen pharmazeutischen Unternehmen. Das Unternehmen wird an der NASDAQ-Börse Stockholm unter dem Tickersymbol CAMX geführt. Weitere Informationen finden Sie unter [www.camurus.com](http://www.camurus.com).

## Weitere Informationen

Fredrik Tiberg, President & CEO / Tel. +46 (0)46 286 46 92 / [fredrik.tiberg@camurus.com](mailto:fredrik.tiberg@camurus.com)

## Unternehmenskontakt in Deutschland

Camurus GmbH / Carl-Reuther-Str. 1 / 68305 Mannheim / [www.camurus.de](http://www.camurus.de)

## Pressekontakt

Susan Kirmse / [susan.kirmse@accente.de](mailto:susan.kirmse@accente.de) / +49 (0)611 4080619

**Buvidal 8 mg/ -16 mg/ -24 mg/ -32 mg/ -64 mg/ -96 mg/ -128 mg Depot-Injektionslösung.**

**Wirkstoff:** Buprenorphin. **Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enthält 8 mg/ 16 mg/ 24 mg/ 32 mg/ 64 mg/ 96 mg /128 mg Buprenorphin. **Sonstige Bestandteile:** *Stärken: 8 mg/ 16 mg/ 24 mg/ 32 mg:* (3-sn-Phosphatidyl)cholin (aus Sojabohnen), Glyceroldioleat, Ethanol. *Stärken: 64 mg/ 96 mg/ 128 mg:* (3-sn-Phosphatidyl)cholin (aus Sojabohnen), Glyceroldioleat, N-Methylpyrrolidon (Ph.Eur.).

**Anwendungsgebiet:** Behandlung von Opioidabhängigkeit im Rahmen medizinischer, sozialer und psychotherapeutischer Maßnahmen. Die Behandlung ist für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahren bestimmt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, schwere respiratorische Insuffizienz, schwere Leberfunktionsstörung, akuter Alkoholismus oder Delirium tremens. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Schlaflosigk., Kopfschm., Übelkeit, Hyperhidrosis, Arzneimittelenzugssyndrom, Schmerzen. *Häufig:* Infektionen, Influenza, Pharyngit., Rhinit., Lymphadenopath., Überempfindlichk., vermind. Appetit, Angstgefühl, Agitiertheit, Depressionen, Feindseligk., Nervosität, abnormes Denken, Paranoia, medicin. Abhängigk., Somnolenz, Schwindel, Migräne, Parästhesie, Synkope, Tremor, Hyperton., Sprachstör., Tränenflussstör., Mydriasis, Miosis, Palpitationen, Vasodil., Hypoton., Husten, Dyspnoe, Gähnen, Asthma, Bronchitis, Verstopf., Erbrechen, Abdominalschmerzen, Flatulenz, Dyspepsie, Mundtrockenh., Durchfall, Erkrank. d. Gastroint.-Trakts, Hautausschlag, Pruritus, Urtikaria, Arthralgie, Rückenschm., Myalgie, Muskelspasmen, Nackenschmerzen, Knochenschmerzen, Dysmenorrhoe, abnorme Leberfunktionstests, periph. Ödem, Asthenie, Unwohlsein, Fieber, Schüttelfrost, neonat. Arzneimittelenzugssyndrom, Schmerzen im Brustkorb, an d. Inj.-stelle: Schmerzen, Juckreiz, Erythem, Schwellung, Reaktionen, Verhärtung, Raumforderung. *Gelegentlich:* Vertigo, Makulöser Ausschlag, durch Eingriff bedingter Schwindel, erhöhte Alanin-Aminotransferase, Aspartat-Aminotransferase u. Leberenzyme, a.d. Inj.-stelle: Zellulitis, Entzündung, Bluterguss, Urtikaria. *Nicht bekannt:* Halluzinationen, euphor. Stimmung, Erythem, Harnretention.

**Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig, Betäubungsmittel. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Camurus AB, Ideon Science Park, SE-223 70 Lund, Schweden. **Stand:** Juni 2019



**Bildunterschrift:** Etwa 200 Besucher\*innen folgten dem Satellitensymposium der Camurus GmbH auf dem DGS-Kongress am 1.11.2019 in Berlin