

Effizienz des Urin-Drogenscreenings mit dem RUMA-Markersystem: Vergleich zum Urindrogenscreening unter Sichtkontrolle

Markus Backmund¹, Harald Schneider^{1,2}, Andrea Lieber, Alois Schießl¹, Birgit Rühl, Kirsten Meyer¹

¹ Klinikum Schwabing, Bereich Suchtmedizin, Kölner Platz 1, 80804 München

² Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Kräpelinstraße 12, 80804 München

Hintergrund

Ein Problem des Urindrogenscreenings ist das häufige Vertauschen und Manipulieren der Urinproben. Bisher wird versucht, dies durch Sichtkontrollen zu verhindern. Sichtkontrollen sind jedoch nicht nur für zu Untersuchende und Personal belastend, sondern auch mit Fehlern behaftet. Mit dem Ruma-Markersystem, wird eine Markersubstanz oral aufgenommen und kann 30 Minuten später im Urin nachgewiesen werden, so dass eine Verwechslung ausgeschlossen ist. Ziel dieser Studie war der Vergleich des Drogenscreenings mit der Markersubstanz mit dem konventionellen Drogenscreening speziell bei Patientinnen und Patienten, die eine Take-Home-Vergabe wünschten beziehungsweise bereits erhalten.

Methoden

Wir haben 52 Marker-Urinuntersuchungen von 43 opiatabhängigen Patienten – 20 der Patienten erhielten bereits Take-Home, 23 waren sehr zuverlässig und standen vor der Take-Home-Vergabe - aus unserer Substitutionsambulanz mit den Vorbefunden aus konventionellen Urinuntersuchungen verglichen. Bei neun Patienten wurden zwei Untersuchungen vorgenommen, während bei den verbleibenden 34 Patienten jeweils ein Urin untersucht wurde. Alle Patienten wurden mindestens 24 Stunden vor der Markeruntersuchung über die geplante Untersuchung informiert. Die konventionellen Voruntersuchungen wurden spontan ohne Vorlaufzeit durchgeführt. Es wurde die Häufigkeit von Manipulationen im Markerurin (fehlender Markernachweis etc.) erfasst. Ebenfalls wurden Diskrepanzen zwischen Vorbefund und Markerurin als Hinweis auf Manipulation erfasst.

Ergebnisse

In den konventionellen Drogenscreenings wurden bei 2,3% der Patienten Opiate und bei 16,3% Benzodiazepine nachgewiesen. Im Markerurin fanden sich nach Ausschluss nicht verwertbarer Proben bei 30% der Patienten Opiate und bei 30% Benzodiazepine (Tabelle 1). Als Hinweis auf Manipulation ließ sich bei 7% der Patienten kein Marker nachweisen, bei 2,3 % konnte Zucker im Urin als Hinweis auf Methadon i.v.-Verabreichung und bei 32,6% eine Diskrepanz zwischen Markerurin und Vorbefund nachgewiesen werden. Bei allen diskrepanten Befunden wurde Beigebrauch im Markerurin, nicht aber im Vorbefund nachgewiesen. Insgesamt konnte durch den Einsatz der Markersubstanz bei 34,9% der Patienten ein Hinweis auf Manipulation gefunden werden (Tabelle 2). Bei allen Patienten, die zweimalig an der Untersuchung teilgenommen hatten, war eine eventuelle Manipulation bereits in der ersten Untersuchung nachweisbar.

Diskussion

Mit dem Marker-Drogenscreening konnte in über einem Drittel der Patienten ein Hinweis auf eine Manipulation gefunden werden. In den meisten Fällen bestand der Verdacht auf eine Manipulation oder Vertauschung des Urins in den konventionellen Untersuchungen. Mit dem Marker wurden mehr als zehnfach höhere Prävalenzen von Opiaten (30/2,3) im Urin und doppelt so hohe Prävalenzen von Benzodiazepinen (30/16) im Urin gefunden.

Schlussfolgerung

Es muss davon ausgegangen werden, dass bisherige Schätzungen des Beigebrauchs bei Patienten in der Substitutionsbehandlung zu niedrig sind.

Tabelle 1

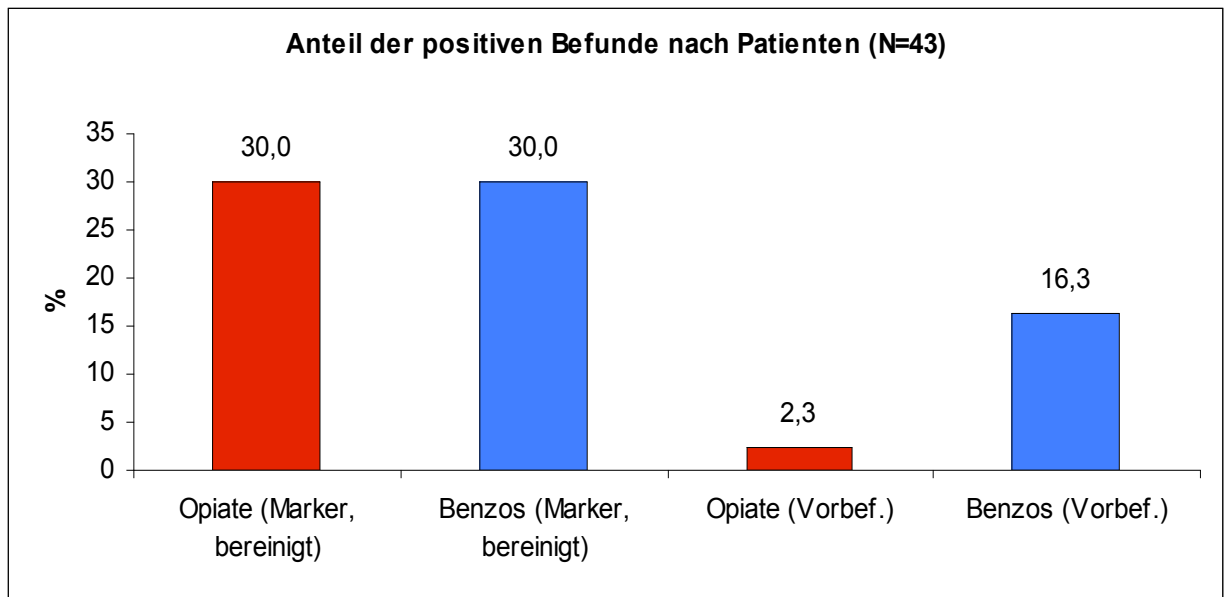


Tabelle 2

