

Von Schmerzmitteln zu Drogentoten in den USA – droht auch der Schweiz eine Opiatkrise?

In den USA sind 2016 über 40 000 Personen an einer opioidinduzierten Überdosierung gestorben. Mittlerweile wurde der nationale Notstand in dieser Sache ausgerufen. Was sind die Ursachen? Bekommen die USA die verheerenden Folgen in den Griff? Droht der Schweiz Ähnliches?

Die Opioidkrise mit der alarmierenden Zunahme tödlicher Überdosierungen in Nordamerika hat zwei Ebenen. In der Betrachtung aus Schweizer Sicht mit der Frage, ob dies auch bei uns passieren könnte, ist diese Differenzierung wichtig.

Die erste Ebene ist die Zunahme von Opioidabhängigen. In den Neunzigerjahren wurde das Opioid Oxycodon von der pharmazeutischen Industrie in den USA als primäres Schmerzmittel der ersten Stufe massiv vermarktet. Wenige Studien mit sehr eingeschränktem Evidenzgrad sollten dabei belegen, dass die Abhängigkeitsgefahr bisher überschätzt wurde. Die Verkaufszahlen stiegen an, das Mittel erreichte Milliardenumsätze. Patienten, die zuvor mit NSAR oder Paracetamol behandelt wurden, erhielten nun nicht retardiertes Oxycodon, sei es postoperativ, nach Verletzungen oder nach Zahn Eingriffen.

Die Galenik von Oxycodon erlaubte es, die Tabletten zu zerkaugen und so ein sehr rasches Anfluten des Opioids im Zentralnervensystem zu ermöglichen – mit entsprechender Erhöhung des Suchtpotenzials der Substanz. Personen, die einen solchen Kick suchten, beschafften sich bei den Ärzten unter Vorgabe von Schmerzen ohne grossen Widerstand die Substanz. Dies wurde begünstigt durch ein Justizsystem, in dem Patienten wegen ungenügender Schmerztherapie ihren Arzt auf Schadenersatz verklagen können. Die Folge dieser Effekte war ein stetiger Anstieg von Personen, die eine Abhängigkeit von Oxycodon entwickelten.

Von der Opioidkrise am meisten betroffen sind in den USA jüngere Weisse aus ländlicher Gegend. Der sogenannte «rust belt» mit seiner darbenenden Eisenindustrie weist die höchsten Zahlen auf. Es trifft eine Gesellschaft, die durch Arbeitslosigkeit, fehlende Perspektiven und fehlende präventive Angebote für eine Suchtentwicklung sehr anfällig ist.

Als Reaktion verschärfen die Behörden vor zirka 10 Jahren die Regeln zur Verschreibung solcher Medikamente, und die herstellende Firma musste die Galenik ändern. Tausende von Oxycodon-abhängigen Personen hatten plötzlich keinen Zugang mehr zur Substanz und mussten auf Heroin ausweichen.

Von Opioiden zu Heroin

Aus der Opioidkrise wurde eine Heroinkrise, und somit beginnt die zweite Ebene, die Ebene der dramatischen Zunahme von tödlichen, aber auch nicht tödlichen Überdosierungen sowie die Zunahme von Hepatitis C und HIV.

Die USA sind bezüglich schadensmindernder Angebote wie Opioidsubstitutionstherapie und Nadel- und Sprizentauschprogramme ein Entwicklungsland. Die US-Drogenpolitik, noch immer im Zeichen des von Nixon 1970 proklamierten «War on Drugs», baut in erster Linie auf Repression. Die Gefängnisse sind überfüllt mit Personen, die wegen Drogen delikten einsitzen.

Die viel zu wenigen Substitutionskliniken arbeiten mit hohen Auflagen, was vielen Betroffenen den Zugang verwehrt. Für saubere Spritzen müssen – gerade in den ländlichen Gegenden – Abhängige zig Kilometer weit reisen. Dabei ist die wissenschaftliche Evidenz eindeutig, dass mit diesen Massnahmen hocheffizient Überdosierungen und Infektionskrankheiten verhindert werden können. Mit einer Substitutionstherapie kann eine opioidabhängige Person sozial, psychisch und körperlich stabilisiert werden, danach können weitere individuell festgelegte therapeutische Ziele anvisiert werden.

Ausstieg schwierig

So trifft die derzeitige Heroinkrise das Land in voller Härte. Therapeutische Angebote bestehen vielerorts einzig aus abstinenzorientierten Programmen. Wer es nicht schafft, geht zurück auf die Strasse. Konsumierende, Feuerwehr und Polizei werden mit Naloxonspritzen ausgestattet, um bei Überdosierungen letale Folgen zu verhindern.

Eine Therapie mit Abstinenzziel muss sehr genau geprüft und geplant werden. Der Beginn der Abstinenz ist aufgrund der rasch schwindenden Opioidtoleranz und der hohen Rückfallgefahr die gefährlichste Phase für eine Überdosierung. Bei den meisten Abhängigen ist daher initial eine Stabilisierung mit einer Substitutionstherapie angezeigt.

Erschwerend kommt hinzu, dass in Nordamerika Heroin in einigen Gegenden mit Fentanyl oder gar Carfentanyl (ein veterinärmedizinisches Betäubungsmittel für Grosstiere wie Elefanten) gestreckt wird, was die Zahl der letalen Überdosierungen weiter in die Höhe treibt.

Auch in der Schweiz steigt die Zahl der Verschreibungen von opioidhaltigen Schmerzmitteln. Eine sorgfältige Indikationsstellung und Auswahl der Opiode ist entscheidend, wenn sich die erste Ebene der Vorkommnisse in den USA bei uns nicht wiederholen soll. Der Artikel «Sucht vermeiden – gewusst, wie» (siehe Seite 348 f.) gibt dazu wertvolle Informationen.

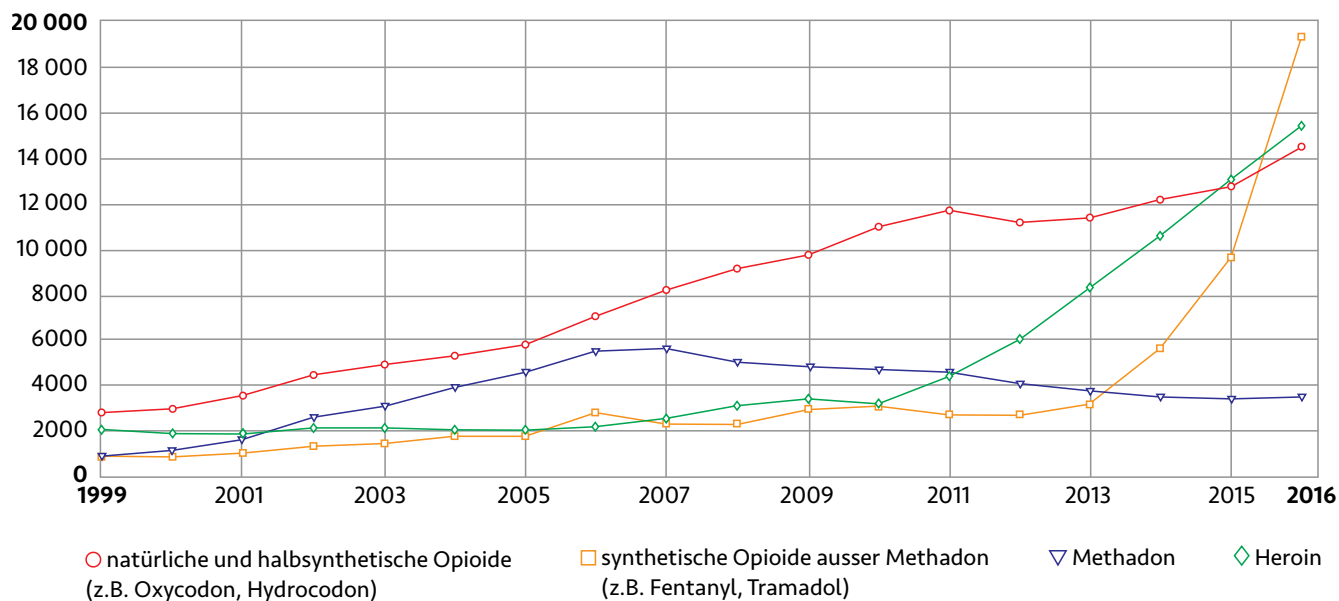


Abbildung: Tote durch Opiatüberdosis in den USA

Quelle: The Kaiser Family Foundation State Health Facts (www.kff.org)

Eine Zunahme von letalen Überdosierungen durch Opiode und ein Anstieg von HIV und Hepatitis C durch Drogenkonsum sind in unserem Land jedoch unwahrscheinlich. Das flächendeckende, häufig sehr niederschwellig zugängliche Angebot von schadenmindernden Möglichkeiten zusammen mit der Drogenpolitik, die neben Repression auch auf Therapie, Schadenminderung und Prävention setzt, verhindert dies.

Doch auch die Schweiz musste vor knapp 30 Jahren zuerst eine verheerende Heroinepidemie mit vielen Todesopfern und explodierenden Hepatitis-C- und HIV-Zahlen durchstehen, bevor ein solches Angebot und eine solch – international

viel beachtete – liberale Drogenpolitik möglich wurden. Bleibt zu hoffen, dass die Opioidkrise den USA wenigstens hilft, ihren längst verlorenen Krieg gegen Drogen zu beenden und auf eine evidenzbasierte, medizinisch sinnvolle Drogenpolitik einzuschwenken. ▲

PD Dr. med. Philip Bruggmann
 Chefarzt Innere Medizin
 Arud Zentrum für Suchtmedizin
 Schützengasse 31
 8001 Zürich
 E-Mail: p.bruggmann@arud.ch