

Anteil von Personen in Substitutionsbehandlung im Kanton Zürich mit medizinischen Opioiden als Einstiegssubstanz

VON CARLOS NORDT, KONRAD OLSZEWSKI & MARCUS HERDENER

Einleitung

Seit einigen Jahren ist in den USA deutlich geworden, dass die übermäßige Verschreibung medizinischer Opiate ursächlich mit der Entwicklung einer Heroinepidemie in Verbindung stehen kann.¹ Dies führte auch in Europa dazu, dass dieser Thematik mehr Beachtung geschenkt wird. Im Gegensatz zu den USA, wo Substitutionsbehandlungen für Personen mit einer Opioidabhängigkeit wenig verbreitet sind, hat sich in vielen Europäischen Ländern diese wichtige und wirksame Behandlungsoption seit längerem durchgesetzt.² Es ist deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass Personen, welche durch den Konsum von (verschriebenen) medizinischen Opioiden längerfristig eine Abhängigkeit entwickelt haben, zeitnah in eine Substitutionsbehandlung eintreten werden. Aus diesem Grund wurde in der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kanton Zürich gegen Ende 2015 die Frage eingeführt, ob zu Beginn der Opioidabhängigkeit Heroin oder ein anderes Opioid konsumiert wurde. Da nun für über 3 Jahre Daten zu dieser Frage vorliegen, widmen wir uns in dieser Forschungsnotiz den Ergebnissen zum Einstiegsopioid.

Methoden

Seit Herbst 2015 wird bei Behandlungsbeginn gefragt, ob der problematische Konsum mit Heroin begann, und wenn dies nicht der Fall war, um welches Opioid (z.B. Morphin oder ein Schmerzmittel auf Opiatbasis) es sich handelte. Es wurden keine Liste mit Antwortmöglichkeiten vorgegeben, sondern die Substanz oder der Handelsname konnte schriftlich notiert werden. Die Auswertungen beziehen sich auf den Stand der Datenbank am 12. April 2019.

Resultate

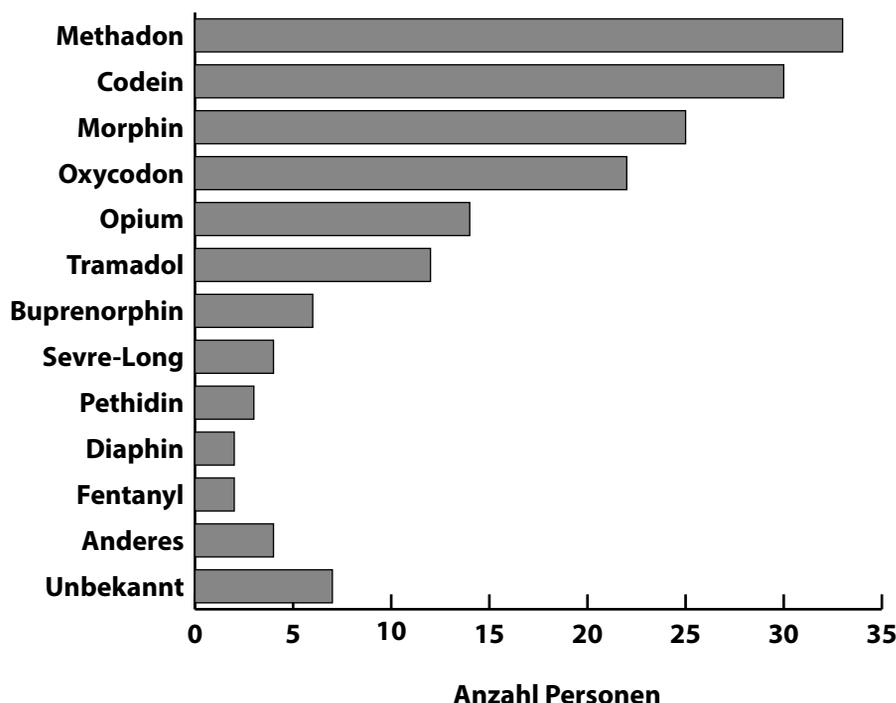
Bei 196 (10.0%) von 1968 Eintrittsbogen wurde angegeben, dass ein anderes Opioid als Heroin zu Beginn des problematischen Opioidkonsums gestanden habe. Da es sich jedoch bei 466 Eintrittsbogen um Wiedereintritte handelte, können Aussagen nur für gesamthaft 1502 Personen gemacht werden. So wissen wir nun von 164 (10.9%) Personen in Substitutionsbehandlungen im Kanton Zürich, dass ein medizinisches Opioid ursächlich mit der Entwicklung einer Opioidabhängigkeit im Zusammenhang stand. Etwa gleich häufig wurden Methadon, Codein, Morphin, und Oxycodon genannt, die zusammen zwei Drittel aller Angaben ausmachen (Abbildung 1). Bei rund 8% wurde Opium oder Tramadol angegeben, unter 4% wurde

Buprenorphin, Sevre-Long, Pethidin, Diaphin, Fentanyl, eine Restkategorie Anderes oder Unbekannt genannt.

Bei Personen mit medizinischem Einstiegsopioid ist das mittlere Geburtsjahr (1977.5) um 2.5 Jahre höher und das mittlere Jahr des ersten regelmässigen Konsums (2005) rund 8.5 Jahre später als bei Personen, welche mit Heroin begannen. Diese Differenz liegt unter anderem auch daran, dass das mittlere Alter bei erstem regelmässigem Opioidkonsum bei Personen mit medizinischem Einstiegsopioid bei 27.5 Jahren liegt, was rund 6 Jahre höher ist als bei der Vergleichsgruppe. Der geschätzte Anteil von Personen mit medizinischen Opioiden als Einstiegssubstanz nach Jahr des ersten regelmässigen Opioidkonsums lag bis 2009 unter 10%, stieg auf 11-32% in 2010 und dürfte in 2018 zwischen 14% und 57% liegen (Abbildung 2).

Abbildung 1

Typ des medizinischen Opioids bei Beginn des problematischen Opioidkonsums



Diskussion

In den vergangenen 10 Jahren stieg der Anteil an Personen in Substitutionsbehandlungen, welche zu Beginn nicht Heroin sondern ein medizinisches Opioid konsumierten. Die Grösse dieser Gruppe ist mit 164 Personen, verglichen mit den mehreren tausend Substituierten im Züricherischen Methadonregister, klein.

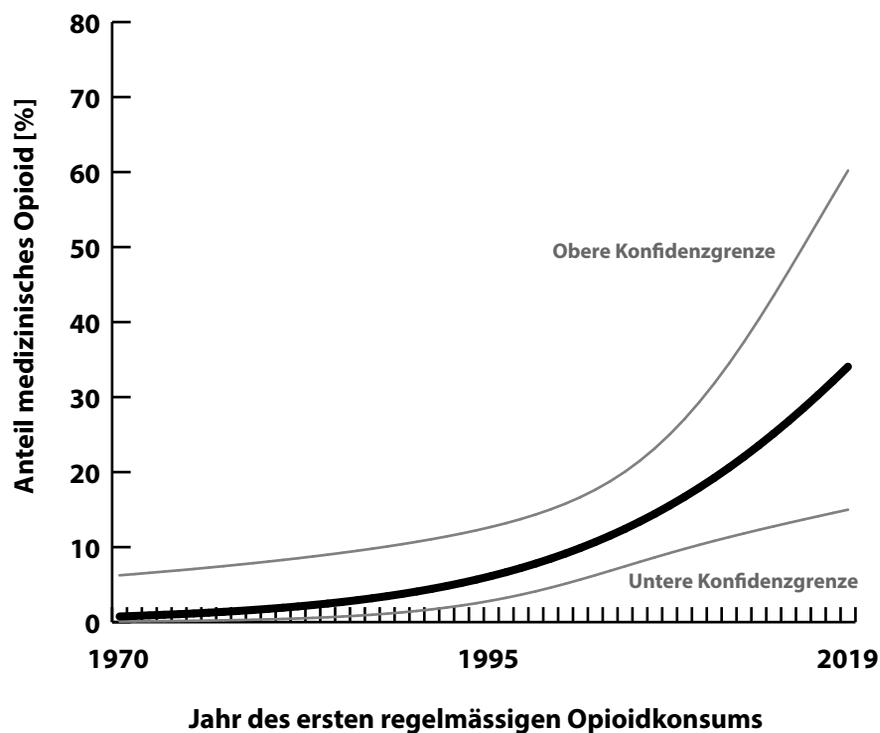
Im Gegensatz zur Heroinwelle mit Höhepunkt in den 90er Jahren⁴, wo die Substanz über den Schwarzmarkt bezogen wurde, liegt bei den medizinisch verschriebenen Opioiden eine grössere Verantwortung beim Gesundheitssystem. Dies bedeutet aber nicht, dass alle 164 Personen zu Beginn das jeweilige Opioid von einem Arzt oder einer Ärztin verschrieben bekommen hätten. Es ist eher zu vermuten, dass dies bei einem kleineren Teil der Personen der Fall war. Wichtig ist aber festzuhalten, dass verschriebenes Opioid weitergegeben oder auch verkauft werden und so bei anderen Personen eine problematische Entwicklung fördern kann. Allerdings sind hierzu keine verlässlichen Daten verfügbar.

Die hier am häufigsten genannten Substanzen Methadon, Codein, Morphin und Oxycodon lassen unterschiedliche Wege vermuten. Methadon ist wohl das Opioid, zu dem viele Konsumenten harter Drogen bereits seit den frühen 90er Jahren relativ einfachen Zugang hatten und das so potentiell auf dem Schwarzmarkt verkauft werden konnte. So gesehen verwundert es wenig, dass es hier an erster Stelle auftaucht. Die 33 Personen, welche den problematischen Opioidkonsum mit Methadon begannen, sind gemessen an den mehr als 10'000 mit Methadon substituierten Personen, eine relativ kleine Gruppe.

Ein vergleichbares Argument kann aber nicht für Codein und Oxycodon und sehr eingeschränkt für Morphin vorgebracht werden. Hier muss gut überlegt werden, ob der Zugang zu diesen Medikamenten in Apotheken und die Verschreibungspraxis so funktionieren, dass nicht unbeabsichtigt eine Abhängigkeit von Opioiden gefördert wird. Sobald jedoch eine Opioidabhängigkeit entstanden ist – unabhängig von welchem Medikament und auf welchen

Abbildung 2

Anteil von Personen mit medizinischen Opioiden als Erstsubstanz nach Jahr des ersten regelmässigen Opioidkonsums, 1970-2019



Wege – sollte ein rascher Zugang zu Substitutionsbehandlungen ermöglicht werden, damit die damit verbundenen Risiken einer erhöhten Sterblichkeit, Morbidität, Illegalität und sozialer Ausgrenzung vermieden werden können. Hier ist auch an das Problem zu erinnern, dass einige Personen befürchten, durch Antritt einer Substitutionsbehandlung Zusatzkrankensversicherungen verlieren zu können.

Da wir ein mit 27.5 Jahren relativ hohes mittleres Alter beim ersten regelmässigen medizinischen Opioidkonsum fanden, ist es wichtig zu erkennen, dass diese Gruppe nur teilweise aus Jugendlichen besteht. Die präventiven Massnahmen sollten also alle Altersgruppen und alle Gesellschaftsschichten umfassen.

Unsere Auswertungen zeigen deutlich, dass auch hierzulande ein Problem bei medizinischen Opioiden besteht und dass unsere Evaluation bei sorgfältiger Beantwortung der Frage des Einstiegsopioids hierzu wichtige Aussagen liefern kann. Werden keine nachhaltigen Massnahmen getroffen, ist anzunehmen, dass der Einstieg in den problematischen

Opioidkonsum in den nächsten Jahren immer seltener über Heroin führen wird und deshalb medizinische Opioiden einen immer höheren Anteil ausmachen werden.

Referenzen

1. Kolodny A, Courtwright DT, Hwang CS, Kreiner P, Eadie JL, Clark TW, Alexander GC. The Prescription Opioid and Heroin Crisis: A Public Health Approach to an Epidemic of Addiction. *Annu. Rev. Public Health* 2015; 36: 559-574.
2. Schneider T, Ruppen W. Opiate - Fluch oder Segen? - Eine aktuelle Übersicht. *Therapeutische Umschau* 2017; 74: 277-283.
3. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2019). *Europäischer Drogenbericht 2019: Trends und Entwicklungen*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.
4. Nordt C, Stohler R. Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland, a treatment case register analysis. *Lancet* 2006; 367: 1830-1834.