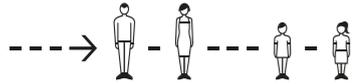

----- Spitalregion Fürstenland Toggenburg -----



psychiatrie
st.gallen
nord

Opiatmissbrauch

alles, was ich in der Hausarztpraxis dazu wissen muss



Forum
Suchtmedizin
Ostschweiz

FOSUMOS

Walter Heuberger, Psychiatrie St. Gallen Nord, Klinik Wil

FOSUMOS Regionale Gesprächsgruppe Wil und Spitalregion Fürstenland Toggenburg 12.06.2018

Ziele

wichtigste Informationen zu Opiatmissbrauch vermitteln
Informationsquellen vorstellen: FOSUMOS
Vernetzungsangebote zeigen

Inhalt

Geschichte der Opiate
Gesetzlicher Rahmen
Opiatmissbrauch aus illegalen Quellen
Substitutionsbehandlung
Unterstützung bei der Arbeit mit Suchtpatienten
Opiatmissbrauch "ärztlich verordnet"
Indikationen für Opiate
Opioidkrise USA: Das kann bei uns nicht passieren! Oder?
Risikominimierung bei der Verordnung von Opiaten

Geschichte der Opiate

Schon im antiken Griechenland: Opium als Tröster

Paracelsus 16. Jhdt: Einführung von Laudanum (Tinctura opii)

Sertürner 1806: Isolation Morphinum aus Opium

Opium als Mittel gegen Melancholie/Malaise im 19. Jhdt

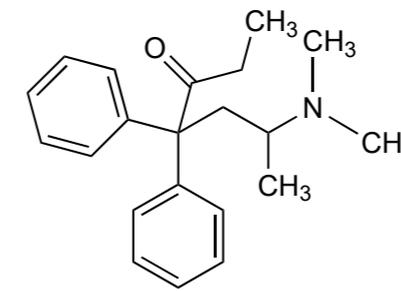
Mit Einführung der Subcutannadel 1856 steigt das Abhängigkeitspotential; Soldier's Disease (Amerikanischer Bürgerkrieg)

Acetylierung Morphinum: Heroin (1898)

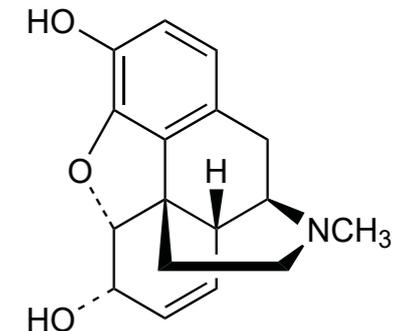
Synthetische: Opiode: Methadon (1937), Fentanyl (1960)

Zunehmende Regulierung Anfang 20. Jhdt: BTM Gesetz

psychiatrie
st.gallen
nord

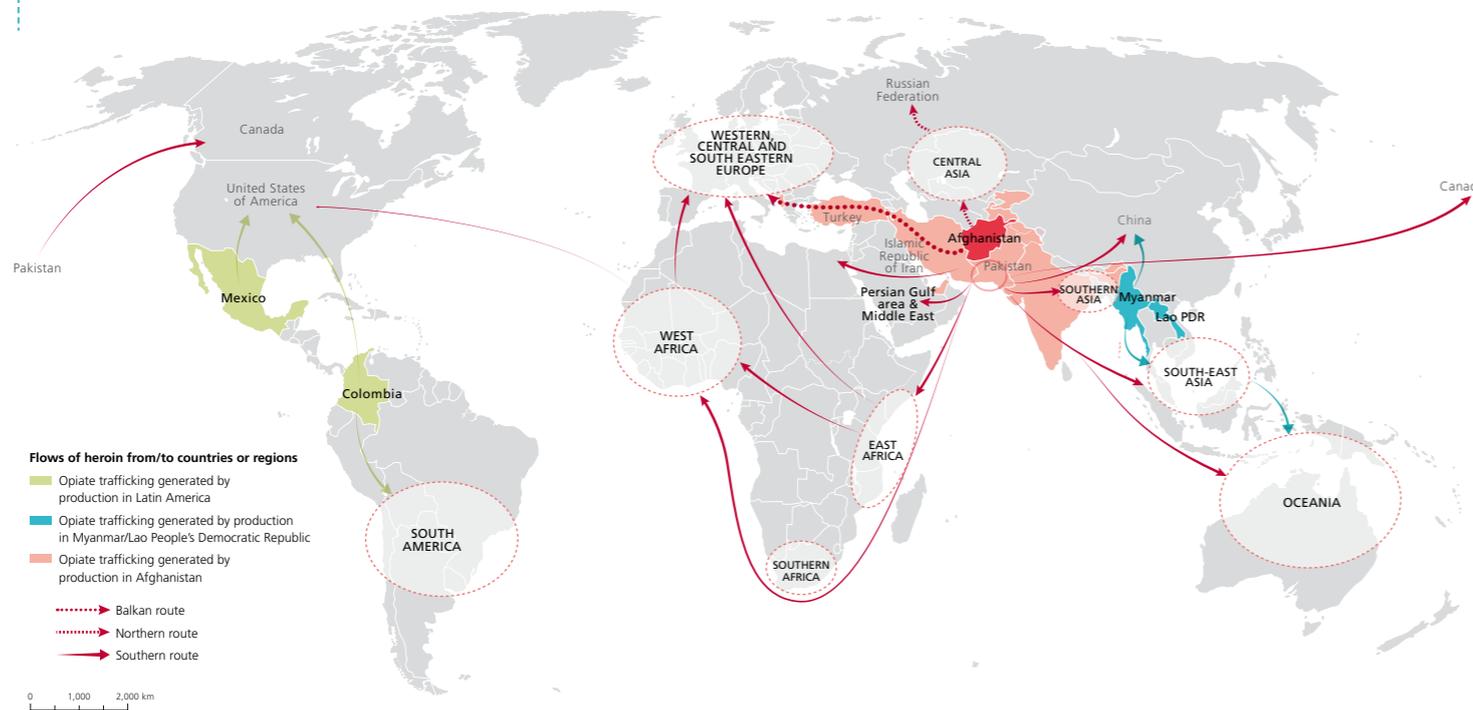


Methadon



Morphium

Main trafficking flows of heroin



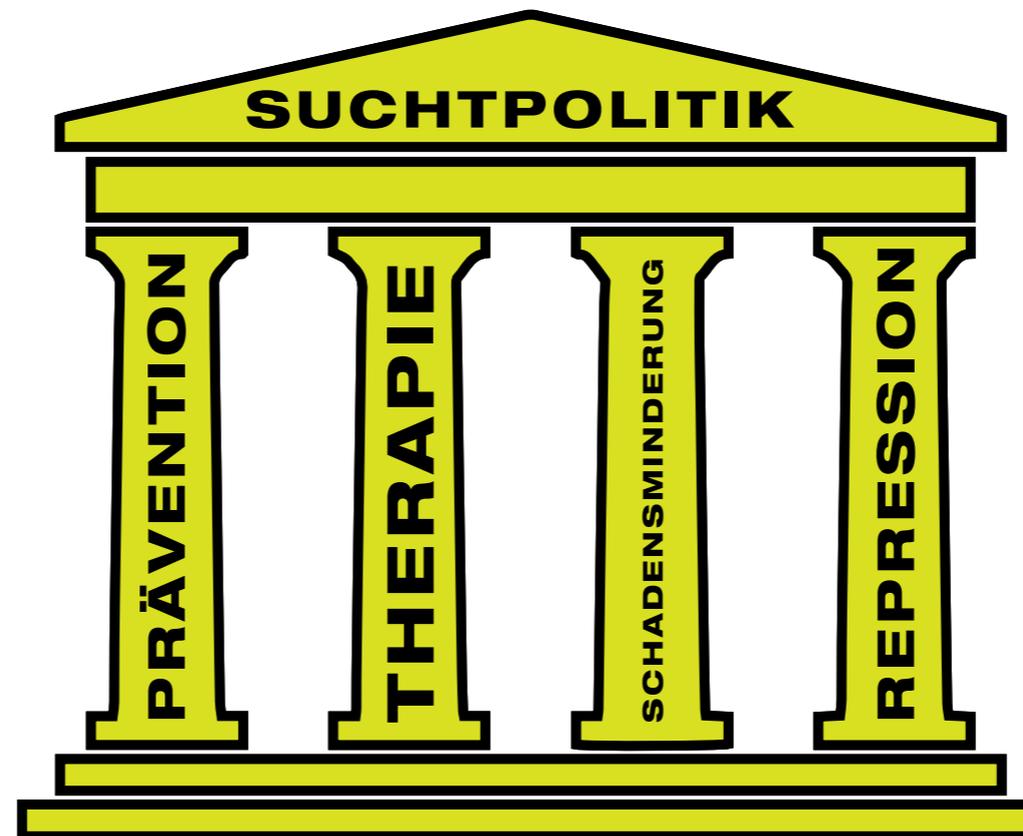
Source: UNODC, responses to annual report questionnaire and individual drug seizure database.



Opiatmissbrauch

Gesetzlicher Rahmen

Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG, SR 812.121; Art. 11.1): Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, **Betäubungsmittel nur in dem Umfange zu verwenden, abzugeben und zu verordnen, wie dies nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften notwendig ist.**



Missbrauch aus illegalen Quellen psychiatrie

Opiatabhängigkeit: Substitutionsbehandlung st.gallen

(CH: etwa 20'000 Personen in Substitution, etwa 1'900 in Heroinabgabe) nord

Ziele Opioidsubstitution:

- **Überlebenshilfe** (harm reduction): Reduktion von Beschaffungsstress und Delinquenz durch verlässlichen Zugang zu Opioiden in medizinischer Qualität
- **Stabilisierung**: Psychisch (Reduktion Opiathunger, emotionale Stabilisierung), sozial (Kontakte ausserhalb Drogenszene), medizinisch (erhöhte Opiattoleranz: erniedrigte Toxizität bei Beikonsum, Reduktion Risiko von HIV, HCV)
- Patienten werden **zugänglich für Therapie der komorbiden Störungen**

Als Dauersubstitution (heute bevorzugt) oder als vorübergehende Unterstützung bei Opiatentzug mit Ziel Abstinenz.

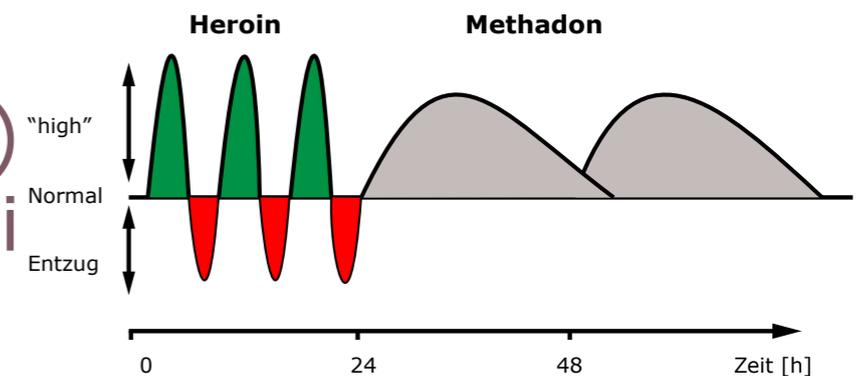


Figure 9.3: Methadone has a lower, slower, high than heroin. The methadone high lasts about 24 hours.

aus Nutt: Drugs without the hot air

Opioidsubstitution: Substanzen

psychiatrie
st.gallen
nord

Methadon

- **1.Wahl**, ~90% aller Substitutionsbehandlungen
- **Starttagesdosis** bei nicht gesicherter Toleranz: **max 30 mg**
- Typische Substitutionsdosen: **60 bis 120 mg täglich**
- $t_{1/2} > 24$ h: **Kummulationsgefahr!**
- Enantiomer: Levomethadon (L-Polamidon[®]): Vorteile?

Subutex[®] (Buprenorphin)

- **sublinguale** Einnahme!
- typische Substitutionsdosen: 8-16 mg täglich

Sevre-Long[®] (retardiertes Morphin)

- **Starttagesdosis** bei nicht gesicherter Toleranz: **200 (-400) mg**
- Typische Substitutionsdosen: 600 - 800 mg

Spezialisierte Institutionen z.B. MSH1 St. Gallen

Diacetylmorphin (Heroin)

Opiatmissbrauch

Opioidsubstitution

psychiatrie
st.gallen
nord

- Indikation!? Kriterien Opiatabhängigkeit
- Ersteinstellung: riskante Phase! Start low, go slow
- Aber nicht zu langsam: Patient soll in Substitutionsbehandlung gehalten werden
- Mut, aufzudosieren, wenn Patient noch nicht stabil (Opiathunger, Beikonsum)
- Behandlungsvertrag
- Bewilligung Kantonsärztin
- QT_c: relevant, aber zunehmend umstitten, ob Levomethadon (L-Polamidon[®]) wirklich Vorteile bringt und ob Morphin bezüglich QT_c wirklich unbedenklich
- UP: Standardtests, im Zweifel Differenzierung via Speziallabor (GC/MS)
- auf FOSUMOS steht genau, wie 's geht:

Erfolg von Opioidsubstitution

Sterblichkeit an Überdosis

mit Methadonsubstitution 2.6
ohne Substitution 12.7
pro 1000 Personen und Jahr

Gesamtsterblichkeit

mit Methadonsubstitution 11.3
ohne Substitution 36.1
pro 1000 Personen und Jahr

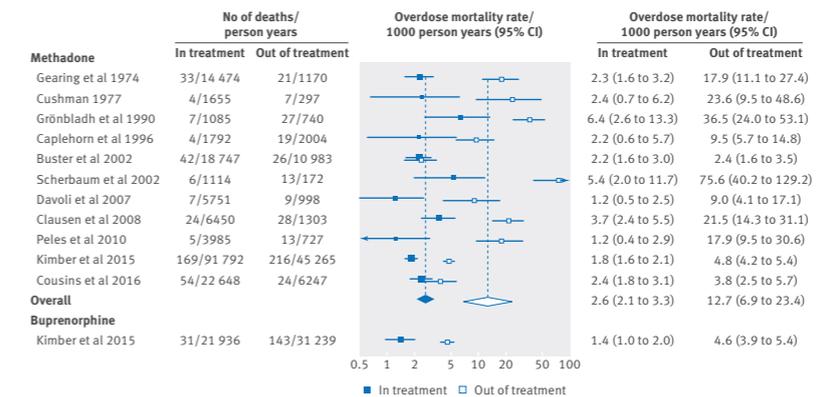
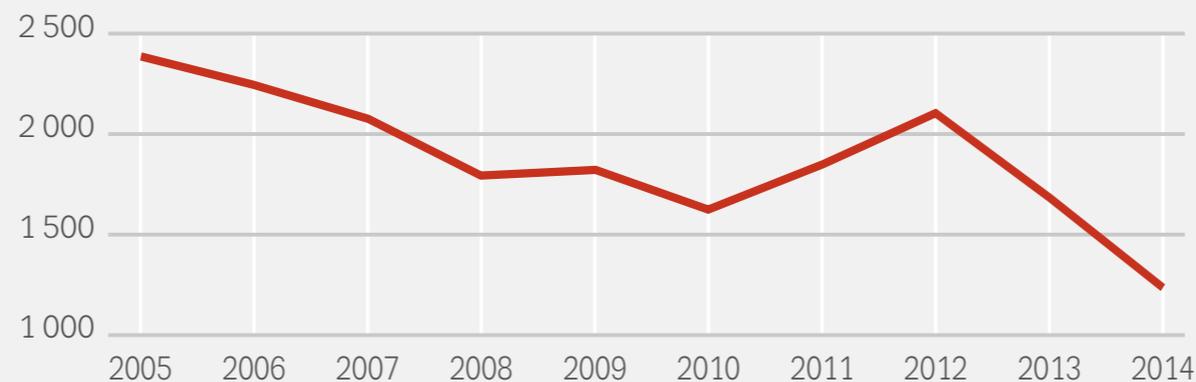


Fig 3 | Overdose mortality rates in and out of opioid substitution treatment with methadone or buprenorphine and overall pooled overdose mortality rates, 1974-2016. Area of each square is proportional to study weight in meta-analysis. Horizontal lines represent exact 95% confidence intervals based on Poisson distribution. Diamonds represent pooled overdose mortality rates during periods in and out of treatment across all methadone cohorts estimated from bivariate random effects meta-analysis on log transformed rates in both treatment periods

Sordo et al.
Mortality risk during and after opioid substitution treatment:
systematic review and meta-analysis of cohort studies
BMJ 2017;357:j1550

HIV-Neudiagnosen im Zusammenhang mit injizierendem Drogenkonsum.

Fälle in der Europäischen Union



Quelle ECDC 2014

Opiatmissbrauch

Opiatmissbrauch "ärztlich verordnet"

Opiatmissbrauch "ärztlich verordnet"

Was Sie über Opiate wissen müssen

psychiatrie
st.gallen
nord

Indikation, Indikation, Indikation!

Opiate sind gut wirksam bei **akuten Schmerzen mit somatischem Korrelat oder Tumorschmerzen.**

Chronische, nichttumorbedingte Schmerzen sind keine gute Indikation!

z.B. chronischer Rückenschmerz:

Endpunkt: mindestens 50 % Schmerzreduktion

Getestete Substanzen: Buprenorphin, Oxycodon, Tapentadol, Tramadol

Resultat: Opioid vs. Placebo 26,2% vs. 21,0%

Number needed to benefit: 19 (95-%-Konfidenzintervall: 10–107)

Effektstärken typischerweise um 0.4

Häuser W, Bock F, Engeser P, Tölle T, Willweber-Strumpf A, Petzke F:
Clinical practice guideline: Long-term opioid use in non-cancer pain.
Dtsch Arztebl Int 2014; 111: 732–40. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0732

Kontraindikation: chronische subjektive Schmerzen ohne somatisch ausreichend erklärendes Korrelat (Definition der somatoformen Schmerzstörung)

Das passiert, wenn man sich nicht daran hält:

Opiatmissbrauch

Opiatmissbrauch ärztlich verordnet

Opioidkrise USA

psychiatrie
st.gallen
nord

Die durch massive Pharmawerbung geförderte Verschreibung von Opioiden (v.a. Oxycontin[®], Vicodin[®]) gegen chronische subjektive Schmerzen produzierte ab ca. 1995 die grösste je beobachtete Epidemie von Opiatmissbrauch in den USA.

Opioidhaltige Schmerzmittel waren in den USA allein 2011 für 16'917 Todesfälle durch Überdosierung hauptverantwortlich.

CDC WONDER 2014

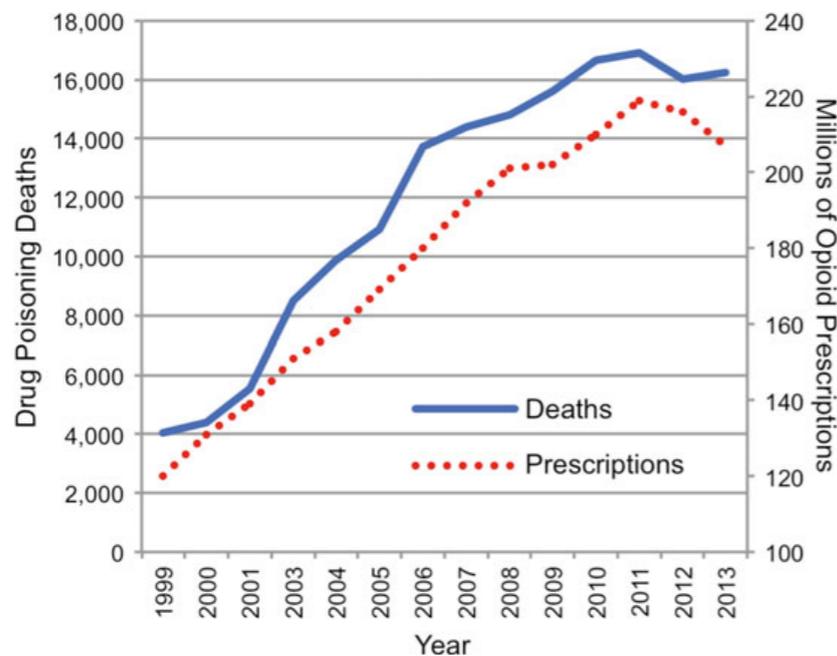
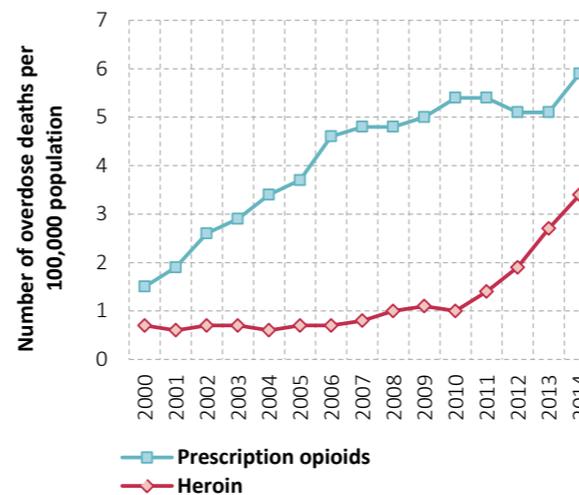


Fig. 12.2 National prescription opioid overdose deaths and prescriptions. *Primary axis:* From 1999 to 2013, overdose deaths from prescription opioids have increased 400%. *Secondary axis:* The number of prescriptions for opioids mirrors the overdose mortalities, with a 170% increase over the same period

FIG. 4 Age-adjusted rates of death related to prescription opioids and heroin in the United States, 2000-2014



Source: Wilson M. Compton, Christopher M. Jones and Grant T. Baldwin, "Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use", *New England Journal of Medicine*, vol. 374, No. 2 (2016), pp. 154-163.



Treiber für Opioidkrise in USA

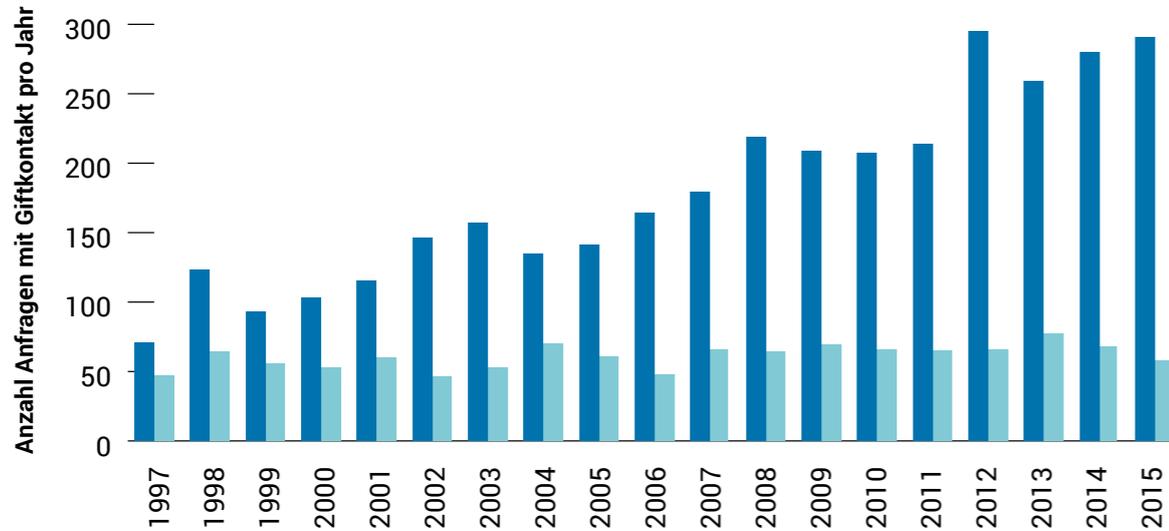
psychiatrie
st.gallen
nord

- Marketing der Pharmafirmen und Druck durch Fachgesellschaften: Indikationsausweitung, obwohl keine wissenschaftliche Evidenz für gute Analgesie bei chronischen subjektiven Schmerzen; scheinbare Evidenz, dass kaum Abhängigkeitspotential; neuer Trend: Schmerz als "5.Vitalzeichen"
- Patientenrechtsbewegung: Kundenzufriedenheit als Steuerungsinstrument
- Soziale Belastungen in USA: Deindustrialisierung, Arbeitslosigkeit, fehlendes soziales Netz, kaum staatliche Fürsorge

Opiatmissbrauch "ärztlich verordnet" psychiatrie st.gallen nord

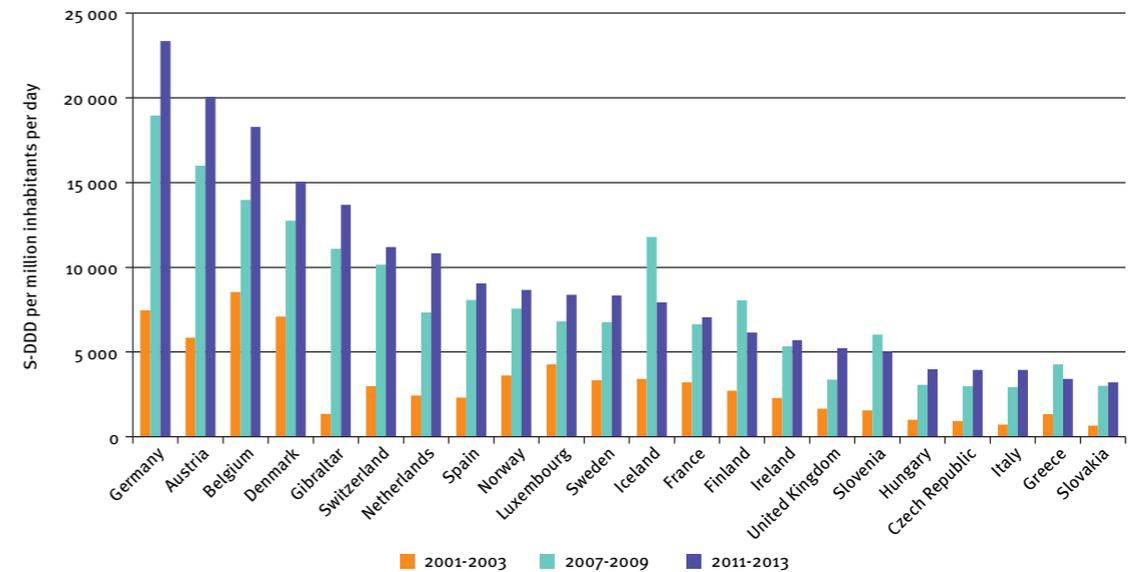
Das kann bei uns nicht passieren! Oder?

Opiathaltige Schmerzmittel
Mittel zur Verwendung bei Opiatabhängigkeit



Jahresbericht 2015
Tox Info Suisse

Figure 15. Average consumption of opioid analgesics in European countries and territories with higher levels of consumption, 2001-2003, 2007-2009 and 2011-2013



Quelle INCB Access Supplement-AR15

Helsana-Daten: Zwischen 2006 und 2013 war eine Zunahme um 121% beim Einsatz starker Opioiden zu beobachten.

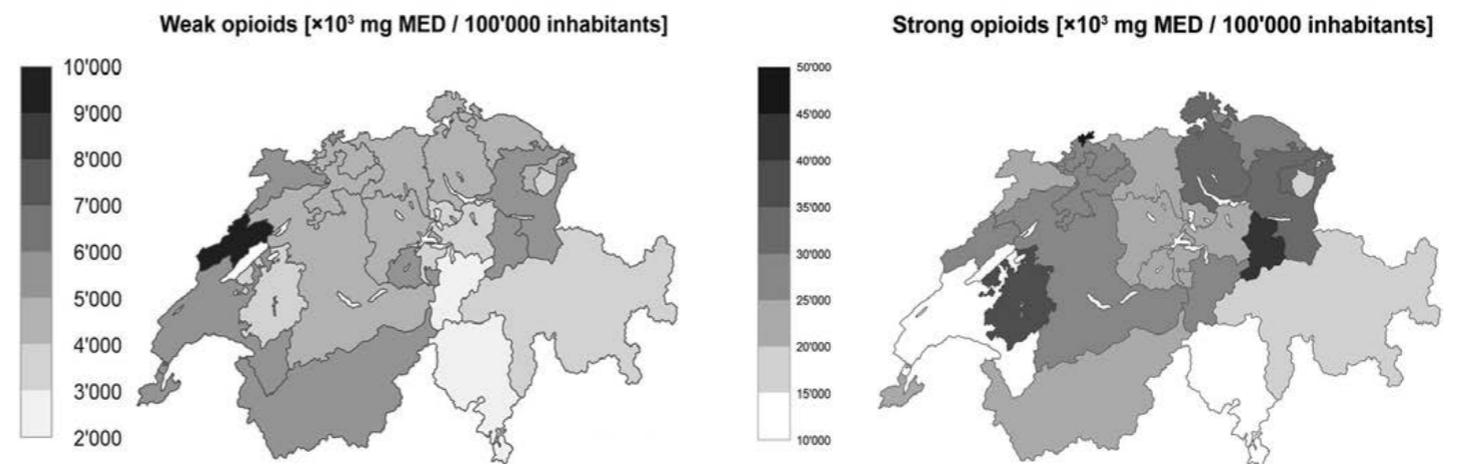


Fig. 3 Differences in the use of pain medications in the Swiss cantons in 2013. Graphical representation of the reimbursed claims per 100'000 persons stratified for sex, age, and canton. Copyright geodata Swiss Federal Statistical Office / swisstopo

Maria M. Wertli
Changes over time in prescription practices
of pain medications in Switzerland
between 2006 and 2013: an analysis of
insurance claims
BMC Health Services Research (2017) 17:167

Opiatmissbrauch

Opiatmissbrauch "ärztlich verordnet"

Was Sie über Opiate wissen müssen

psychiatrie
st.gallen
nord

- Indikation nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften!!
- Kontraindikationen beachten!! Risiko Abhängigkeit?
- Gefährlich sind Überdosierungen; spontaner Opiatentzug ist subjektiv (sehr) unangenehm, somatisch i.d.R. ungefährlich
- Rasche Toleranzbildung gegenüber Opioiden. Geht rasch wieder verloren. Cave wenn Opioide für einige Tage abgesetzt!
- UW: Sedation (erwünscht? rasche Toleranz) Obstipation (kaum Toleranz)

Risiko für das Entstehen einer Abhängigkeit abschätzen:

psychiatrie
st.gallen
nord

- Suchterkrankung in der Anamnese (persönlich und/oder Familie).
- Zeichen für komorbide psychische Störungen: Stimmungsschwankungen, Ungeduld, Langeweile, Unfähigkeit, alleine zu sein, Unzuverlässigkeit, Impulsivität, Unzufriedenheit mit Wirkung bei gleichzeitiger Dosissteigerung. (Sexuelle) Traumatisierung.

Das Verhalten eines Patienten gegenüber dem Arzt sagt viel über sein Suchtrisiko aus.

- Chaotische Lebensumstände, sozialer Funktionsverlust, wenig soziale Unterstützung.

Strukturierte Erfassung des Risikos:
Opioid Risk Tool (ORT) Assessment Instrument

Massnahmen zur Reduktion des Missbrauchsrisikos

psychiatrie
st.gallen
nord

- Indikation!
- Risikoabschätzung Patient
- retardierte Präparate bevorzugen
- Therapieplanung mit Patient als mitverantwortlichem Gegenüber
- Behandlung evaluieren: Wirksamkeit, Compliance, Dosis