

Analyse der US-Fentanyl - Epidemie in den USA und Konsequenzen für Deutschland?

19. Münchner AIDS- und Infektiologie-Tage
Jörg-Gölz-Symposium – Drogen

Keine Interessenkonflikte

Inhalte

- 1. Opioidkrise in Nordamerika**
- 2. Synthetische Opioide in Europa/Deutschland**

Opioidkrise in Nordamerika/USA¹

- Center for Disease Control and Prevention (CDC) schätzt, dass zwischen 1999 und 2021 ungefähr eine Million Menschen in den USA verstorben sind. Allein in 2021: 106,699 Menschen (75% davon opioidbedingt).
- In 2021 waren in 88% der Fälle synthetische Opioide verantwortlich
- “From 1999 to 2021, nearly 280,000 people died in the United States from overdoses involving prescription opioids”².

[1] Babak Moazen and Heino Stöver; The opioid epidemic in North America: Key lessons for Europe - <https://so-prep-project.eu/wp-content/uploads/2023/05/WP2-D2.2-NA-Report-FINAL.pdf> (2) CDC data: <https://www.cdc.gov/drugoverdose/deaths/index.html>

Opioidkrise in Nordamerika/USA¹

- Fentanyl analogs (acetylfentanyl, furanylfentanyl, U-4770, und carfentanil) haben dieselbe chemische Struktur wie Fentanyl, werden aber in den Drogentests nicht erfasst.
- “Estimates of the potency of fentanyl analogs vary from less potent than fentanyl to much more potent than fentanyl, but there is some uncertainty because potency of illegally made fentanyl analogs has not been evaluated in humans. Carfentanil, the most potent fentanyl analog detected in the U.S., is estimated to be 10,000 times more potent than morphine”².
- Fentanylanteile in anderen Drogen erhöht das Überdosisrisiko erheblich

[1] Babak Moazen and Heino Stöver; The opioid epidemic in North America: Key lessons for Europe - <https://so-prep-project.eu/wp-content/uploads/2023/05/WP2-D2.2-NA-Report-FINAL.pdf> (2) CDC data: <https://www.cdc.gov/drugoverdose/deaths/index.html>

Opioidkrise in Nordamerika/Kanada¹

- There was a total of 40,642 apparent opioid toxicity deaths between January 2016 and June 2023
- A total of 3,970 apparent opioid toxicity deaths occurred so far in 2023 (January-June). This is an average of 22 deaths per day.
- The number of total apparent opioid toxicity deaths in Canada reported so far in 2023 (January-June) was 5% higher compared to the same period in 2022.

[1] Babak Moazen and Heino Stöver; The opioid epidemic in North America: Key lessons for Europe - <https://so-prep-project.eu/wp-content/uploads/2023/05/WP2-D2.2-NA-Report-FINAL.pdf> + Health Canada: <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/>

Opioidkrise in Nordamerika¹

- Beginn: Medizinisch verschriebene Opioide (Oxycodone - Handelsname OxyContin[®] - retardiertes Opioid)
- Offensive Bewerbung von Opioiden durch Industrie in der Ärzteschaft als Schmerzmittel – ohne Suchtgefahren

“They lied. We know that they lied about inductive properties. We know that they were spending ten/twenty million dollars a year for marketing it to physicians. We know that they got physicians to change the indicators of care for it...”

(Interviewee 3, the US)

Opioidkrise in Nordamerika¹

“Did they [pharmaceutical companies] act in the way it was terrible? Of course! But most of the terrible things they did were perfectly legal. We have pharmaceutical regulations that tolerate terrible behavior. It’s like we live under capitalism and we allow our medications to be on a competitive market. What do you expect?”
(Interviewee 1, the US)

Opioidkrise in Nordamerika¹

- Zunehmend illegal hergestellte Opioide dominieren den Markt – auch weil inzwischen viele Ärzt:innen die Verschreibung eingestellt oder reduziert hatten:

Opioidkrise in Nordamerika – weite Verbreitung von Fentanyl¹

“I think a really challenging dynamic now is people have habituated to fentanyl. They’re used to the strength and the effect, and actually seek it. So there is a lot of effort made to dissuade people through education, from using fentanyl, but people are actually seeking and wanting to use it, partly because heroin is so poor. So, you know, now we have this challenging situation where fentanyl and other synthetic opioids have kind of become the new normal for people”

(Interviewee 4, Canada)

[1] Babak Moazen and Heino Stöver; The opioid epidemic in North America: Key lessons for Europe - <https://so-prep-project.eu/wp-content/uploads/2023/05/WP2-D2.2-NA-Report-FINAL.pdf>

Opioidkrise in Nordamerika – vielfältige Intervention in USA und Kanada¹

- Different forms of opioid substitution therapy (OST),
- drug checking
- emergency medical technician (EMT) ambulances to respond to overdose,
- street-based interventions e.g. wound care,
- initiating buprenorphine treatment in the hospitals,
- warm handoff (bringing drug users to the treatment centers),
- naloxone program, and
- overdose prevention sites

Opioidkrise in Nordamerika – vielfältige Intervention in USA und Kanada¹

“We’re moving on the right direction, but it is still easier to get prescription opioid and oxycodone from your doctor than to get buprenorphine, and methadone is very restricted. If you have high treatment demand it [the situation] is better than it was few years ago but still not perfect. We still have not made it easier for people to walk in and get buprenorphine. Not everyone has health insurance, that’s another problem.”

(Interviewee 2, the US)

Opioidkrise in Nordamerika – vielfältige Stigma¹

“I think another thing that influenced everything is a large campaign and a large movement within Canada to destigmatize addiction and people who use drugs. There has been a big move by my organization to influence substance use and addiction as a stigma campaign to describe addiction as a health issue, and to trying to reduce barriers to basic healthcare services.”

(Interviewee 5, Canada)

Opioidkrise in Nordamerika – vielfältige Naloxon¹

“Now they [people who use drugs] purchase naloxone in most states I think, without a prescription at a pharmacy, if they carry it and if the pharmacist agrees to give it to them. Even though we had great success at giving naloxone, we probably need to increase it exponentially to deal with the fentanyl challenges”. (Interviewee 3, the US)

Opioidkrise in Nordamerika – vielfältige SMS-Dienste in Kanada¹

“In Vancouver and British Columbia they have a text message-based service, so if there is like some sort of contaminated drug you get a text message like ‘oh, this drug being sold as Crack contains carfentanyl’ in this city. That’s not perfect because obviously people don’t know where that came from, but it’s at least getting a word out there.”

(Interviewee 6, Canada)

[1] Babak Moazen and Heino Stöver; The opioid epidemic in North America: Key lessons for Europe - <https://so-prep-project.eu/wp-content/uploads/2023/05/WP2-D2.2-NA-Report-FINAL.pdf>

Opioidekrise in Nordamerika – vielfältige Lessons Learned - Auswahl¹

- Aufklärung der Ärzt:innen aber auch der Allgemeinbevölkerung über Opioide
- Korruptionsbekämpfung
- Verbesserung und Ausweitung OST
- Verbesserung von Frühwarnsystemen
- Zugänglichkeit und Verbreitung von Naloxon
- Spritzenaustauschprogramme und Drogenkonsumräume

[1] Babak Moazen and Heino Stöver; The opioid epidemic in North America: Key lessons for Europe - <https://so-prep-project.eu/wp-content/uploads/2023/05/WP2-D2.2-NA-Report-FINAL.pdf>

Synthetische Opioide in Europa/Deutschland – sind wir vorbereitet?



- “It was so much easier when there was just heroin.” (Aljona Kurbatova)
- In Europa kommen zunehmend hochpotente synthetische Opioide auf den Markt - mit entsprechenden Überdosis-/Mortalitätsrisiken für die Konsument:innen
- Erste Fentanyl-Krise in Estland um 2010
- **SO-PREP** (Synthetic Opioids – Are we Prepared?)¹ war ein zweijähriges Projekt (gefördert von der EU-Kommission), das dazu beitragen sollte Gesundheitssysteme auf ein evtl. Anwachsen des Problems mit synthetischen Opioiden vorzubereiten.

[1] <https://so-prep-project.eu/> Babak Moazen and Heino Stöver(2022): Nature and Extent of Synthetic Opioid Use and Harms in Europe

SO-PREP

Toolkit

on key responses to synthetic opioids

SO-PREP

Toolkit mit Schlüsselstrategien
zur Bekämpfung der mit
synthetischen Opioiden
verbundenen negativen Folgen



Institut für Suchtforschung
Frankfurt am Main



7 Schlüsselstrategien (1)

- Zwei Opiumernten in Afghanistan ausgefallen
- Ökonomie des illegalen Drogenmarktes wird nach Ersatzstoffen verlangen
- Nachfrage wahrscheinlich mit synthetischen Opioiden abgedeckt (Fentanyl und Nitazene²)

[1] <https://so-prep-project.eu> Babak Moazen and Heino Stöver(2022): Nature and Extent of Synthetic Opioid Use and Harms in Europe

(2) <https://www.ascert.biz/ascert-ni-webinar-recording-synthetic-opioids-nitazenes-in-focus/>

7 Schlüsselstrategien – toolkit- Empfehlungen (1)

- Frühwarnsysteme
- Internet-Monitoring
- E-Health
- Drug-Checking
- Drogenkonsumräume
- Naloxon
- Opioid-Agonisten-Therapie

7 Schlüsselstrategien:

1. Frühwarnsysteme (1)

- Multidisziplinäres Netzwerk mit wichtigen Interessenvertreter:innen um einen Informationsaustausch zwischen den Hauptakteur:innen zu ermöglichen
- Ziel eines solchen Frühwarnsystems ist das frühzeitige Erfassen neu aufkommender Drogentrends, die eine potenzielle Bedrohung für die öffentliche Gesundheit darstellen.
- Mithilfe dieses Systems können die Risiken bewertet und Informationen bereitgestellt werden, die die Planung wirksamer Gegenmaßnahmen ermöglichen.
- Zusammenschluß von Akteur:innen, die über Informationen zu neuen Drogen und Entwicklungen verfügen (z. B. forensisch-toxikologische Labors, Strafverfolgungsbehörden, Forschungszentren, Einrichtungen für die Betreuung von Abhängigen, Initiativen zur Schadensminimierung),

7 Schlüsselstrategien:

2. Internet-Monitoring (1)

- Kommunikationskanäle im Clearnet und im Dark-Web können als Plattform genutzt werden, um sich über SO auszutauschen oder mit diesen Handel zu treiben.
- Insofern kann das Online-Monitoring dieser Kanäle wertvolle Erkenntnisse über die Entwicklungen bezüglich Nachfrage und Angebot von SO liefern.
- Das Darknet ist ein Teil des Deep-Webs und besteht aus Internetdiensten, auf die nur mithilfe einer Anonymisierungssoftware zugegriffen werden kann
- Monitoring und die systematische Erhebung von Daten zu Suchverhalten, Austausch über Drogen, Nutzererfahrungen, Drogenmärkten und Drogenangebot.

7 Schlüsselstrategien:

3. E-Health (1)

- E-Health ist eine relativ neue Art der Gesundheitsversorgung auf Grundlage elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien.
- Große Chance, den Zugang zu Gesundheitsleistungen sowie deren Qualität zu verbessern und die Gesundheitsversorgung effizienter zu gestalten.
- Geeignete E-Health-Maßnahmen gibt es in allen drei Säulen der Drogenpolitik: Prävention, Therapie und Schadens-minimierung.
- Bedürfnisse der Konsumierenden miteinzubeziehen. Digitale Kompetenz, Benutzerfreundlichkeit und Bedenken hinsichtlich des Schutzes der Privatsphäre sind entscheidende Faktoren und können ausschlaggebend dafür sein, ob Konsumierende die Angebote im Bereich E-Health nutzen können und wollen.

7 Schlüsselstrategien:

4. Drug-Checking (1)

- Bewährtes und wirksames Instrument zur Überwachung des Drogenmarktes gesehen sowie als Beratungsinstrument, mit dessen Hilfe die mit dem Drogenkonsum verbundenen Schäden sowohl auf individueller als auch auf Bevölkerungsebene eingedämmt werden können
- Stationäre vs. mobile Drug-Checking-Angebote
- Entscheidend für den Erfolg von Drug-Checking ist, das Vertrauen und die Unterstützung sowohl der politischen Entscheidungsträger:innen und der nationalen oder lokalen Behörden als auch der potenziellen Nutzer:innen des Angebots zu gewinnen.
- Legalisiert in Deutschland im Juni 2023 – allerdings noch ohne Länderverordnungen zum Betreiben von Drug-Checking

7 Schlüsselstrategien:

5. Drogenkonsumräume (1)

- Seit 1986 (Schweiz) gibt es Drogenkonsumräume als Schlüsselmaßnahme zur Umsetzung von Präventions- und Interventionsstrategien für Menschen, die Drogen konsumieren.
- Anfang 2022 existierten 143 Standorte in 87 Städten in 16 Ländern.
- Drogenkonsumräume sind gesetzlich sanktionierte und professionell überwachte Gesundheitseinrichtungen, die Drogenkonsumierenden sicherere und hygienischere Bedingungen bieten.
- Brückenfunktion: Zugang zu sozialen, gesundheitlichen, wirtschaftlichen, rechtlichen und drogenspezifischen Diensten erleichtert.
- Drogenkonsumräume bieten die Möglichkeit, auf den SO-Konsum zu reagieren, indem sie: eine überwachte, hygienische und sichere Umgebung für den Konsum herstellen; die Aufklärung über Substanzen und sichere Konsumpraktiken fördern; Strategien für den Umgang mit Überdosierungen entwickeln und umsetzen; und dazu beitragen, die Selbstfürsorge und Selbstregulierung von Konsumierenden zu verbessern.

7 Schlüsselstrategien:

6. Take-Home-Naloxon (1)

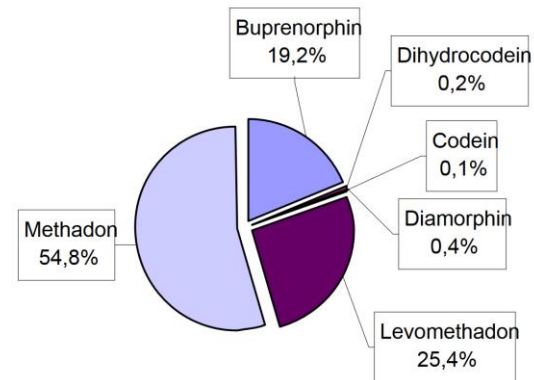
- Naloxon ist ein einfacher und sicherer selektiver Opioidrezeptor-Antagonist, der die Wirkung eines Opioids am Rezeptor blockiert und dadurch die Intoxikation aufhebt.
- Intranasales Spray: Überbrückung bis der Rettungsdienst eintrifft und bei Bedarf eine weitere Behandlung durchführt.
- Naloxon hat weder eine berauschende Wirkung noch besitzt es Abhängigkeitspotenzial.
- Naloxon muss breiter verfügbar gemacht werden, da es eine der Schlüsselstrategien zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vor der wachsenden Bedrohung durch
- SO ist.

7 Schlüsselstrategien:

7. Opioid-Agonist-Therapie (OAT)(1)

- Wichtigste und am besten erforschte Ansatz zur Behandlung der Opioidabhängigkeit
- OAT senkt das Risiko von Opioidkonsumierenden, an einer Überdosis zu sterben signifikant

Abbildung 4:
Art und Anteil der gemeldeten Substitutionsmittel (2011)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Weitere Strategien (1/2)

- Einbeziehung der Krankenhausträger, um die Aufnahmestationen auf einen evtl. vermehrten Anfall von Überdosierungen vorzubereiten (Schulungen etc.)
- Entwicklung von Entzugsstrategien bei Konsum von synthetischen Opioiden (homologer Entzug, ggf. mit Fentanyl-Pflastern, schrittweise Umstellung von synthetischen Opioiden auf minderpotente Substitutionsmedikamente)
- Vorbereitung der Rettungsdienste auf neue Formen von Opioid-Überdosierungen. Flächendeckende Ausstattung mit Naloxon-Spray.

Weitere Strategien (2/2)

- Erweiterung der Substitutionskapazitäten, auch von niedrigschwelligen und mobilen Angeboten.
- Reform des §5a der BtMVV (Substitution mit Diamorphin).
- Zulassung von Diaphin-Tabletten aufgrund öffentlichen Interesses mit nachfolgender Post-Zulassungsstudie.

Kontakt

hstoever@fb4.fra-uas.de

www.frankfurt-university.de/isff

Twitter: <https://twitter.com/heinostoever?lang=de>

