

Morphin in der Substitutionsbehandlung: Verbreitung und Auswirkung auf substitutionsgestützte Behandlungen

VON CARLOS NORDT, CARLO CAFLISCH & MARCUS HERDENER

Einleitung

Seit Mitte 2013 ist das Morphinpräparat Sevre-Long in der Schweiz für Substitutionsbehandlungen bei Opioidabhängigkeit zugelassen [1]. Damit ist die Palette der zugelassenen Präparate zur Opioidsubstitutionsbehandlung, die ursprünglich Methadon, die Heroingestützte Behandlung und danach Buprenorphin (Handelsname Subutex) umfasste, auf vier Substanzen angewachsen. Zudem dürfen mit Einzelbewilligungen durch den Kantonsarzt auch Substitutionsbehandlungen mit anderen Morphinderivaten (z.B. MST, Kapanol) durchgeführt werden. Wie in anderen medizinischen Bereichen selbstverständlich, ist es wünschenswert, dass auch in Substitutionsbehandlungen der Opioidabhängigkeit mehrere Optionen zur Verfügung stehen, um für den Einzelfall eine möglichst optimale Behandlung gewährleisten zu können. Abgesehen von unterschiedlichen Nebenwirkungsprofilen ist auch die Akzeptanz des Medikamentes durch den Patienten und die soziale Umwelt wichtig. So sind auch verschiedene Verabreichungsformen (oral als Flüssigkeit oder als Tablette, parenteral) mit einem unterschiedlichen sozialen Stigma belastet.

Darüber hinaus besteht leider auch immer eine Gefahr, dass Medikamente missbraucht werden können. So ist beispielsweise in Amerika nicht mehr Strassenheroin die Substanz, welche am Beginn einer Opioidabhängigkeit steht, sondern der Missbrauch von medizinischen Opiaten („prescription opioid“). So sterben nach aktuellen Meldungen doppelt so viele Personen an einer Überdosis von medizinischen Opiaten wie an Heroin [2].

In dieser Forschungsnotiz möchten wir nun der Frage nachgehen, ob mit der Ausweitung der Palette der

zugelassenen Substanzen für die Opioidsubstitution mehr Patienten oder gleich viele Patienten in Substitutionsbehandlungen sind. Zudem möchten wir überprüfen, wie hoch der Anteil an Patienten in Morphinbehandlung ist, die zuvor weder in einer Methadon- oder einer Buprenorphin-Behandlung war. Unterschiede der Altersverteilung je nach Substitutionssubstanz könnten ebenfalls Hinweise geben, ob mit den verschiedenen Substanzen spezifische Gruppen angesprochen werden können.

Methoden

Im Kanton Zürich besteht neben den in unserem Register einbezogenen Substitutionsmitteln auch die Heroingestützte Behandlung. Wir können deshalb zwar die Zuteilung machen, ob eine Person in einem bestimmten Jahr eine Morphinbehandlung, eine Buprenorphinsubstitution oder eine Behandlung

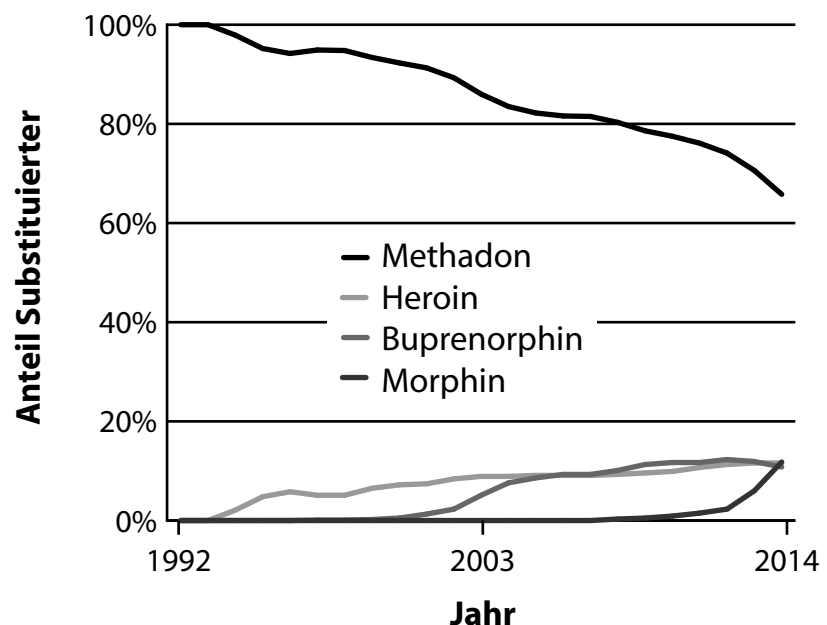
mit Methadon hatte, wobei bei Behandlungen mit mehreren Opioiden in einem betreffenden Jahr ersteres Opioid als bestimmendes zugeteilt wurde. Jedoch kann dies leider nicht vergleichbar genau mit den Heroingestützten Behandlungen gemacht werden. Wir verwenden hier deshalb geschätzte Zahlen.

Resultate

Wie in Abbildung 1 dargestellt, lag gemäss der vorliegenden Registerdaten der Anteil von Personen in Methadonbehandlungen im Jahr 1992 bei 100% und sank dann recht kontinuierlich durch die Ausweitung der Opioidsubstitute auf etwa 66% im Jahr 2014 ab. Dafür war einerseits die Einführung der Heroingestützten Behandlung im Jahr 1992, wie auch die Substitution mit Buprenorphin seit Anfange der Nullerjahre, und die durch Einzelbewilligungen gestatteten

Abbildung 1

Anteil der Opioidsubstituierten nach Art des Opioids, Kanton Zürich, 1992 bis 2014



Morphinbehandlungen gegen Ende der Zehnerjahre verantwortlich. Mit je rund 11% Anteil werden gegenwärtig diese drei Substanzen vergleichbar häufig in Substitutionsbehandlungen verwendet.

Zur Abschätzung, ob mit dieser Ausweitung des Substitutionsangebotes mehr Personen erreicht wurden, müssen Schätzungen zur Gesamtzahl der Opioidabhängigen gemacht werden. Die Resultate einer verbesserten Methode, die bereits in Nr. 17 der Berichte der Forschungsergebnisse angewandt wurde, zeigen, dass die Migration zwischen den Kantonen berücksichtigt werden muss, wenn anhand von Behandlungsregistern die Prävalenz abgeschätzt werden möchte. Mit der neueren Schätzmethode finden wir eine durchschnittliche Migrationsrate von 1,80% pro Jahr (95% CI 1,67-1,93%). In Ausgabe Nr. 17 schätzten wir einen Anteil von 57,3% der Opioidabhängigen in Substitutionsbehandlungen. In der revidierten Schätzversion liegt dieser Anteil mit 65% höher. Wie Abbildung 2 zeigt, blieb dieser Anteil seit 2008 in etwa konstant.

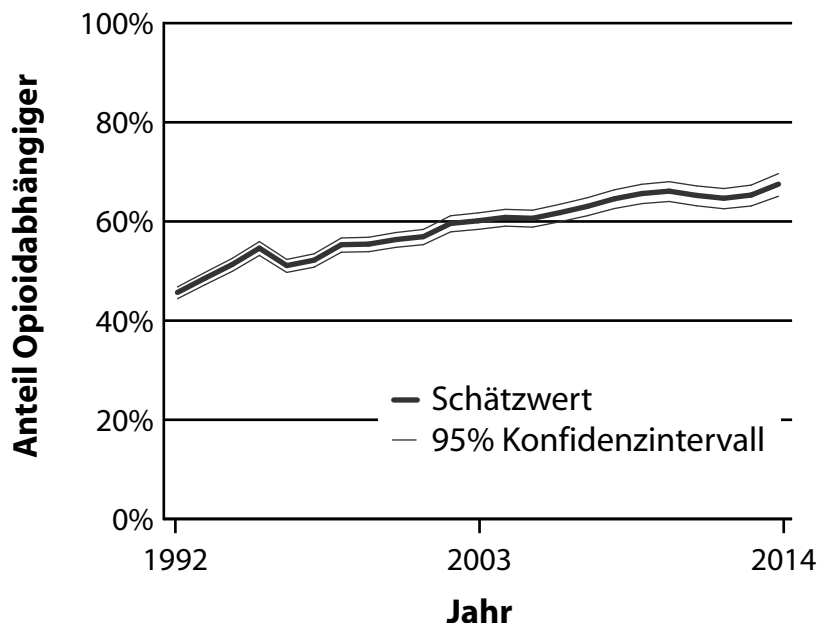
Im Register wurden bis Ende 2014 insgesamt 11'791 Personen registriert. Bei 36,6% (N=501) der 1'368 Personen mit Buprenorphinsubstitution war keine vorgängige Methadonbehandlung in unserer Datenbank registriert worden. Bei den insgesamt 468 Personen mit einer Morphinbehandlung lag dieser Anteil mit 24,1% (N=113) tiefer. Das Durchschnittsalter im Jahr 2014 war bei den Personen mit Methadon mit 43,8 Jahren etwas höher als bei den Personen mit Buprenorphin (42,3 Jahre) oder Morphin (41,5 Jahre). Die Standardabweichung der drei Gruppen lag jeweils bei 9 Jahren, was die gefundenen Mittelwertunterschiede als eher geringfügig erscheinen lässt.

Diskussion

Wie bereits bei der Zulassung neuer Opiode in der Vergangenheit, etablierte sich auch Morphin in relativ kurzer Zeit und umfasst bereits heute einen substantiellen Anteil der Versorgung der Opioidabhängigen im Kanton Zürich. Die gesetzlich vorgeschriebene Evaluation von Opioidsubstitutionsbehandlungen würde heute nur noch zwei Drittel der Behandelten

Abbildung 2

Anteil der Opioidabhängigen in Substitutionsbehandlungen im Kanton Zürich, 1992 bis 2014



umfassen, würden nur Methadonbehandlungen erfasst.

Wir haben derzeit keine Hinweise darauf gefunden, dass eine substantiell grosse Gruppe von Opioidabhängigen mit dem seit zwei Jahren zugelassenen Morphinpräparat Sevre-Long erreicht wird, die nicht schon vorab mit Methadon oder Buprenorphin erreicht wurde. Im Gegenteil, da mehr als drei Viertel der Morphinsubstituierten vorgängig in unserem Register mit einer anderen Substanz substituiert wurden, sowie das vergleichbare Durchschnittsalter von rund 42 Jahren sprechen für einen Wechsel des Substitutionsmedikamentes in der grossen Mehrheit der Fälle. Auch die Schätzung des Anteils der Opioidabhängigen, welche in Substitutionsbehandlung gehalten werden können, zeigt einen relativ konstanten Anteil von rund 65% seit 2008. Die jährliche Migration zwischen den Kantonen ist zwar zahlenmässig tief, jedoch summiert sich diese über Jahrzehnte zu einem substantiellen Betrag. Dies bedeutet aber auch, dass die 24,1% der Morphinsubstituierten, welche keine vorgängige Methadon- oder Buprenorphinbehandlung im Kanton Zürich hatten, sehr wohl vormals in einer Methadonbehandlung in einem anderen Kanton gewesen sein könnten. Die 113 Personen im Register sind demnach eine zu hohe Schätzung für die Zahl der

mit Morphin neu erreichter Personen in Substitutionsbehandlungen im Kanton Zürich.

Auch wenn in der Schweiz und auch in unseren Auswertungen bisher kaum Anzeichen für eine Verschiebung des Konsums von Strassenheroin zu medizinischen Opiaten als primäre Substanz für die Entwicklung einer Opioidabhängigkeit in der Szene bestehen, zeigen doch Entwicklungen in anderen Ländern, dass dies durchaus zu einem grossen gesellschaftlichen Problem werden kann. Dies ist deshalb sicherlich ein Szenario, das im Auge behalten werden muss, insbesondere wenn neue Opiode zur Substitutionsbehandlung zugelassen werden, die an anderen Orten oder zu anderen Zeiten sich als Problemsubstanzen herausgestellt haben.

Referenzen

1. Swissmedic Journal 05/2013, S. 401
2. <http://www.cdc.gov/media/releases/2014/p1002-heroin-overdose.html>