Forschungsgruppe Addictive Disorders der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

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

von Laurent Becciolini, Carlos Nordt, Patrik Roser & Marcus Herdener

Einleitung

Die USA erleben seit einem Jahrzehnt eine von Fentanyl geprägte Überdosis-Krise; allein für 2024 schätzt das CDC's National Center for Health Statistics rund 80 391 Drogentodesfälle.[1]

Inwieweit sich eine Krise vergleichbaren Ausmasses in Europa abzeichnet, bleibt unklar. Stattdessen deuten aktuelle Daten auf das Aufkommen von Nitazenen sowie gefälschten Tabletten (z. B. als Oxycodon oder Benzodiazepine deklariert) als zentrale Bedrohung hin.[2] In der Schweiz konnte die Heroinepidemie mit dem Höhepunkt um 1990 durch ein differenziertes Angebot an Opioid-Agonisten-Therapien (OAT) wirksam eingedämmt werden.[3, 4] Die Begleitevaluation des Zürcher Methadonregisters 2019 zeigte jedoch, dass medizinische Opioide zunehmend am Beginn einer Abhängigkeit standen.[5] Diese Forschungsnotiz geht der Frage nach, ob sich dieser Trend bestätigt, insbesondere im Hinblick auf Fentanyl und Nitazene, und ob sich Verschiebungen zwischen einzelnen Substanzen zeigen.

Methoden

Seit Herbst 2015 wird bei Beginn der OAT erfasst, ob der problematische Konsum mit Heroin oder einem anderen Opioid begann. Bei letzterem konnten Substanz- oder Handelsnamen frei angegeben werden. Die Auswertung bezieht sich auf den Stand der Datenbank am 15. September 2025. Bei inkonsistenten Angaben wurde angenommen, dass die Angabe von nicht-Heroin als Erstsubstanz valider ist und dass es sich bei unterschiedlichen angegebenen medizinischen Opioiden um die verbreitertere Substanz handelt.

Resultate

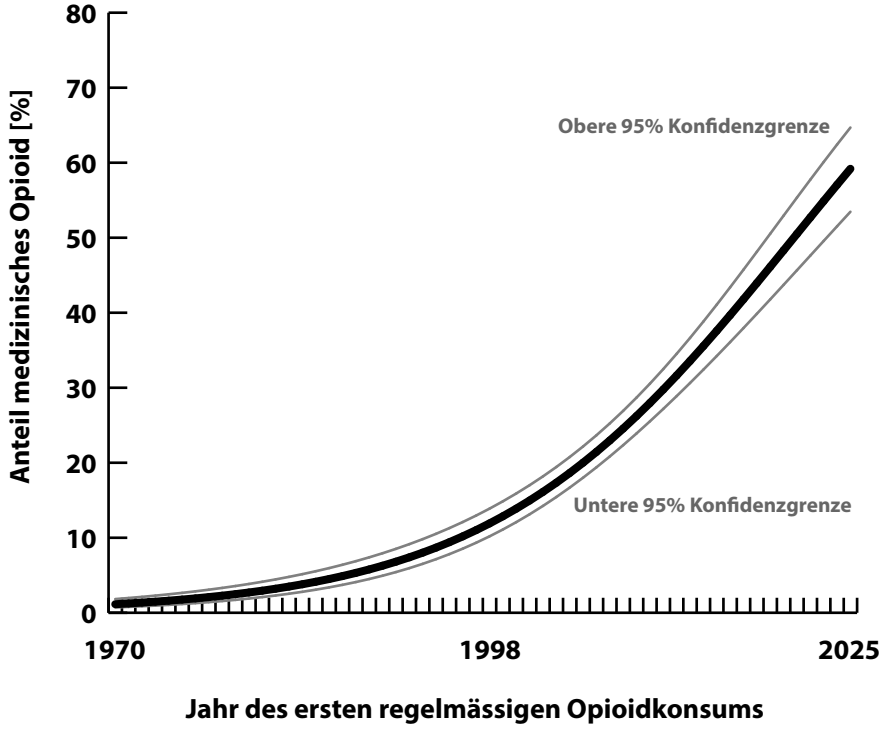
Bis Mitte September 2025 wurden bei insgesamt 2899 Personen Angaben zum Einstiegsopioid gemacht; davon nannten 2344 (80.9 %) Heroin und 555 (19.1 %) ein medizinisches Opioid. Der Anteil medizinischer Opioide liegt damit höher als in der Begleitevaluation 2019 (10.9 %).

Der geschätzte Anteil von Personen mit medizinischen Opioiden als Einstiegssubstanz nach Jahr des ersten regelmässigen Opioidkonsums lag bis 1995 unter 10 %. Danach stieg er deutlich an: 2010 auf 26–31 %, 2018 auf 40–48 % und 2025 auf 53–65 % (Abbildung 1).

Unter den medizinischen Opioiden stellt bei der Auswertung 2025 weiterhin Methadon (N = 98) die wichtigste Einstiegssubstanz dar, gefolgt von Oxycodon (N = 83), Codein (N = 81) und Morphin (N = 72). Zusammen machen sie rund 60 % aller Angaben aus (Abbildung 2). Diese vier medizinischen Opioide wurden bereits in der Auswertung 2019 am häufigsten genannt, wenn auch in etwas veränderter Reihenfolge. Auffällig ist die starke Zunahme um mehr als den Faktor 10 bei Sevre-Long (retardiertes Morphin, N = 49) und Diaphin (medizinisches Heroin, N = 38).

Abbildung 1

Anteil von Personen mit medizinischen Opioiden als Erstsubstanz nach Jahr des ersten regelmässigen Opioidkonsums, 1970-2025



Diskussion

Die vorliegende Analyse deckt mit dem Zeitraum 2015–2025 eine doppelt so lange Beobachtungszeit ab wie die Untersuchung von 2019 (2015–2019). Sie bestätigt den damals beschriebenen Trend, wonach ein zunehmender Anteil der Betroffenen ihre Abhängigkeit nicht mit Heroin, sondern mit einem medizinischen Opioid begann.

Methadon (Rang 1) bleibt in Zürich – wie bereits 2019 – die am häufigsten genannte Einstiegssubstanz. Als Bezugsweg ist vor allem eine unbeabsichtigte Weitergabe aus bestehenden OAT-Strukturen plausibel. Damit verbunden ist das Risiko, dass eine für die Substitutionstherapie bestimmte, potenziell abhängig machende Substanz an opioid-naive Personen weitergegeben wird. Dies verdeutlicht ein Dilemma der OAT und erfordert besondere Aufmerksamkeit bei Behandlern und Abgabestellen. Die beobachtete überproportionale Zunahme von Sevre-Long und Diaphin zwischen 2019 und 2025 als Einstiegsopioid müssen in diesem Zusammenhang kritisch gesehen werden.

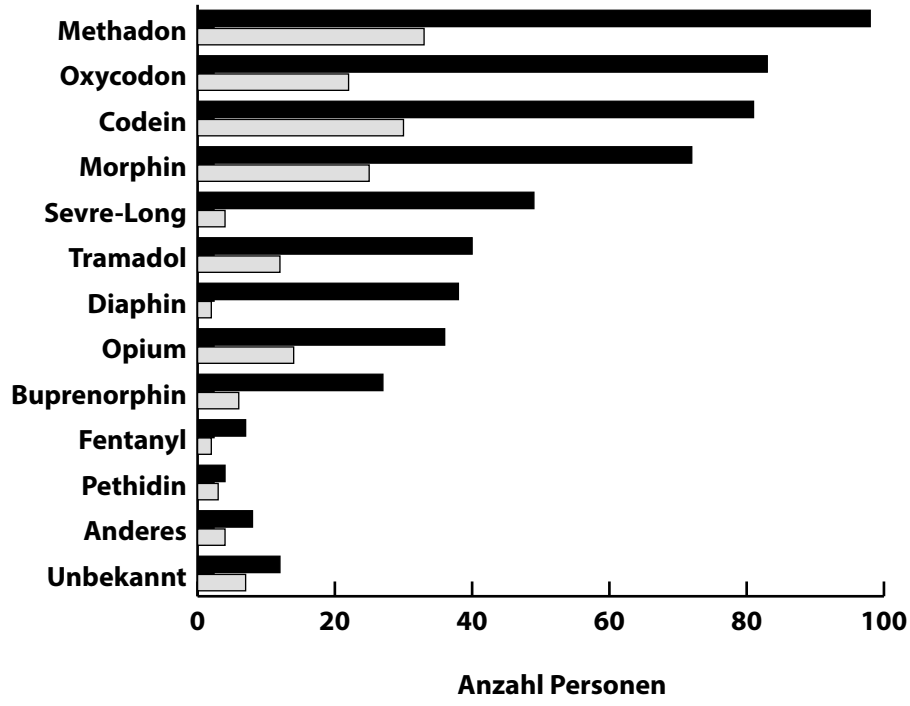
Eine Zunahme von Oxycodon (nun Rang 2) als Einstiegssubstanz wurde beobachtet. Diese Entwicklung steht im Einklang mit den stark gestiegenen Verkaufs- (+91 %) und Intoxikationszahlen (+177 %) von Opioiden in der Schweiz, bei denen Oxycodon zunehmend eine massgebliche Rolle spielt.[6] Bei Oxycodon ist anzunehmen, dass der Bezug überwiegend über ärztliche Verschreibung erfolgte, da es in der Schweiz stets rezeptpflichtig war.

Codein war die dritthäufigste Einstiegssubstanz. Allerdings wurden entsprechende Risiken bereits erkannt und mit regulatorischen Massnahmen wie der Rezeptpflicht ab 2019 adressiert, was sich in rückläufigen Verkaufszahlen codeinhaltiger Hustenmittel widerspiegelt.[7] Die Befunde spiegeln damit vor allem Konsummuster wider, die in der Zeit vor den regulatorischen Massnahmen entstanden sind. Gleichwohl bleibt Codein in der Partyszene („Lean“ bzw. „Purple Drank“) präsent, wobei der Bezug auch aus illegalen Quellen stammen könnte.

Fentanyl und andere hochpotente synthetische Opioide spielen in unseren OAT-Daten bislang eine untergeordnete Rolle (< 2 % der Einstiegsopioide). Für die OAT-Population stellen sie jedoch ein besonderes Risiko dar, insbesondere bei Beikonsum oder unbeabsichtigter Exposition durch verunreinigte bzw. falsch deklarierte Produkte (z. B. nitazenhaltiges Oxycodon). Angesichts der hohen Intoxikationsgefahr hat die Stadt Zürich im Rahmen ihres Massnahmenplans zu synthetischen Opioiden (Massnahmenplan synthetische Opioide | Stadt Zürich) verschiedene Schritte umgesetzt, darunter die niederschwellige Abgabe von Naloxon-Nasensprays (neu auch in Apotheken), den Einsatz von Fentanyl-Teststreifen im Drug-Checking sowie gezielte Information und Schulung von OAT-Patient:innen und Fachpersonal.

Abbildung 2

Typ des medizinischen Opioids bei Beginn des problematischen Opioidkonsums (dunkle Balken: Auswertung 2025, helle Balken: Auswertung 2019)



Referenzen

1. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Provisional drug overdose death counts show largest annual decrease in 2024 [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2025 May 14 [cited 2025 Sep 30]. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/releases/20250514.html
2. European Union Drugs Agency (EUDA). European Drug Report 2025: New psychoactive substances [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2025 [cited 2025 Sep 30]. Available from: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/new-psychoactive-substances_en
3. Nordt C, Stohler R. Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis. Lancet. 2006;367(9525):1830-4. doi:10.1016/S0140-6736(06)68804-1.
4. Bundesamt für Gesundheit (BAG); Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). Drogentote [Internet]. Bern: BAG/Obsan; 2024 [cited 2025 Sep 30]. Available from: https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/drogentote
5. Nordt C, Olszewski K, Herdener M. Anteil von Personen in Substitutionsbehandlung im Kanton Zürich mit medizinischen Opioiden als Einstiegssubstanz. Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kanton Zürich, Bericht Nr. 23. Zürich: Forschungsgruppe Substanzstörungen, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich; 2019.
6. Hooijman MF, Martinez-De la Torre A, Weiler S, Burden AM. Opioid sales and opioid-related poisonings in Switzerland: a descriptive population-based time-series analysis. Lancet Reg Health Eur. 2022;20:100437. doi:10.1016/j.lanepe.2022.100437.
7. Gasparovic L, Stämpfli D, Chaudhry S, et al. Opioid-containing antitussives in Switzerland: a descriptive cross-sectional time-series analysis of pharmacy sales 2013–2022 [Internet]. Swiss Med Wkly. 2025 Jun 25;155(6):4188. doi:10.57187/s.4188. Available from: https://smw.ch/index.php/smw/article/view/4188

Adresse: Psychiatrische Universitätslinik Zürich
Forschungsgruppe Substanzstörungen
Selnaustrasse 9, 8001 Zürich
E-Mail: tenzin.chudruktsang@pukzh.ch