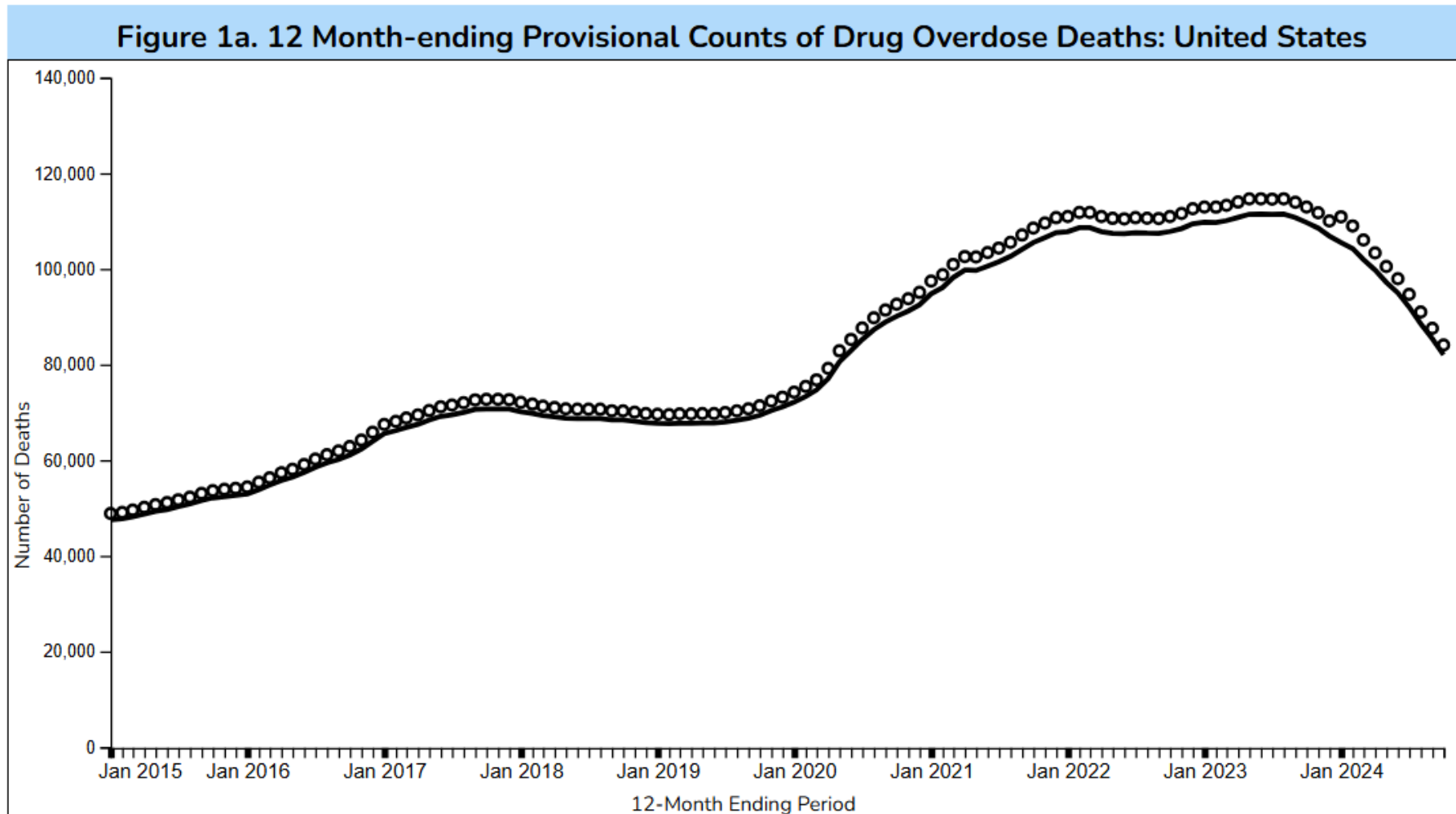


Behandlungsziele im Schatten historischer Mortalität

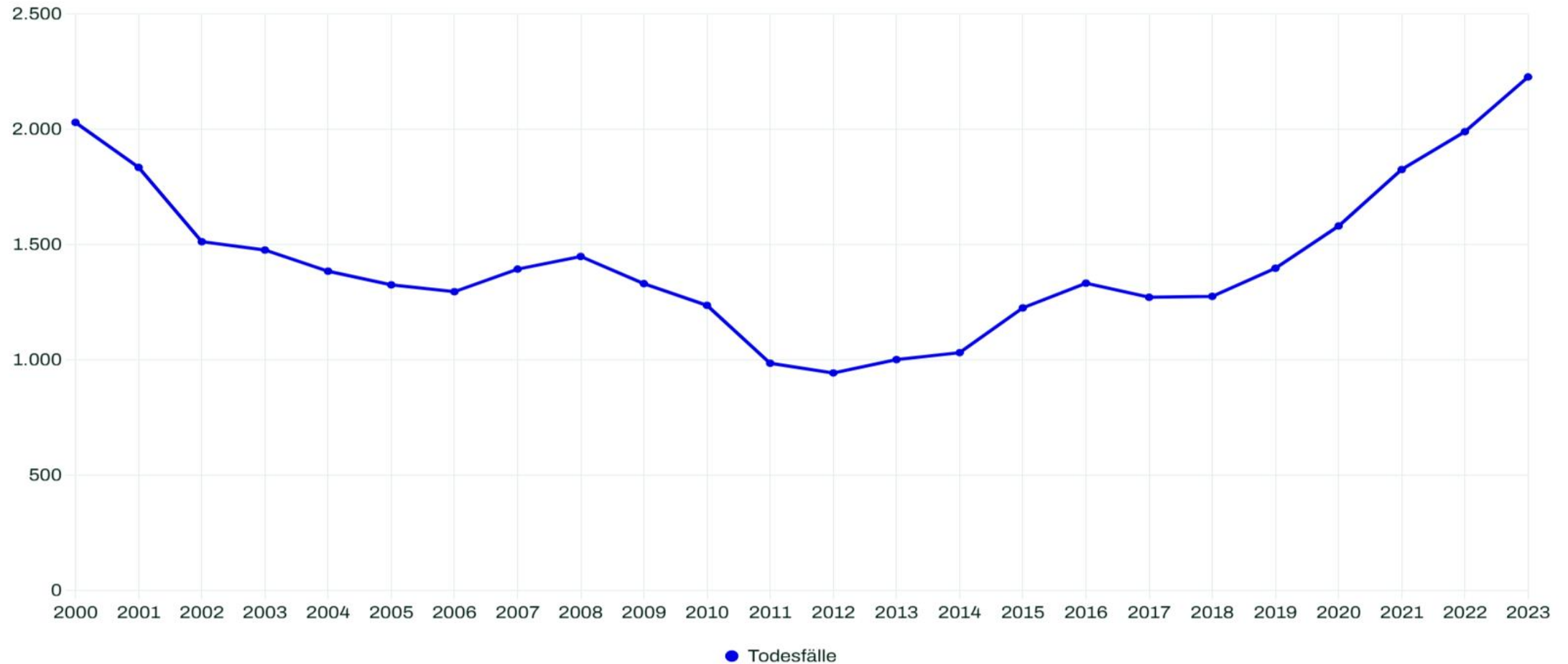
PD Dr. med. Marc Vogel

Historische Mortalität - USA

Based on data available for analysis on: March 2, 2025

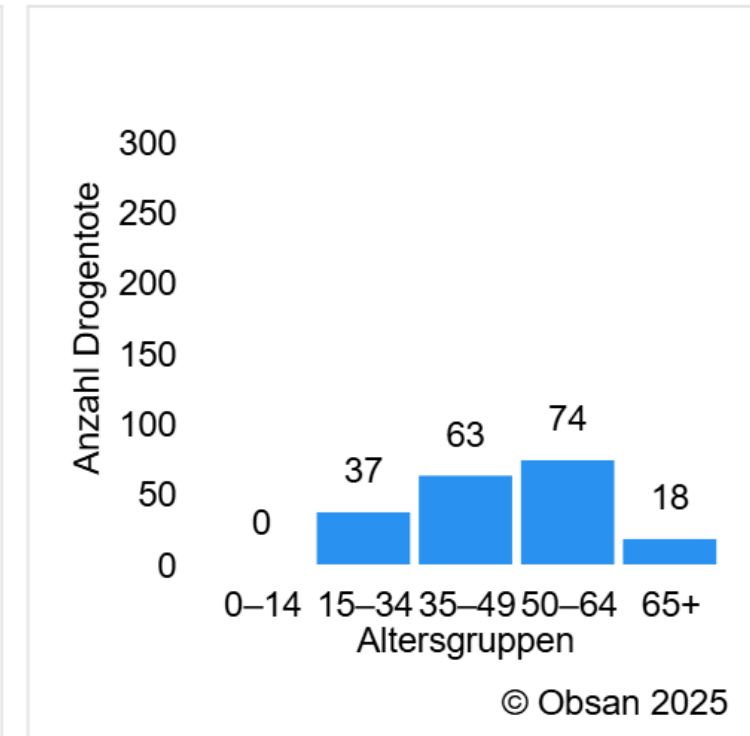
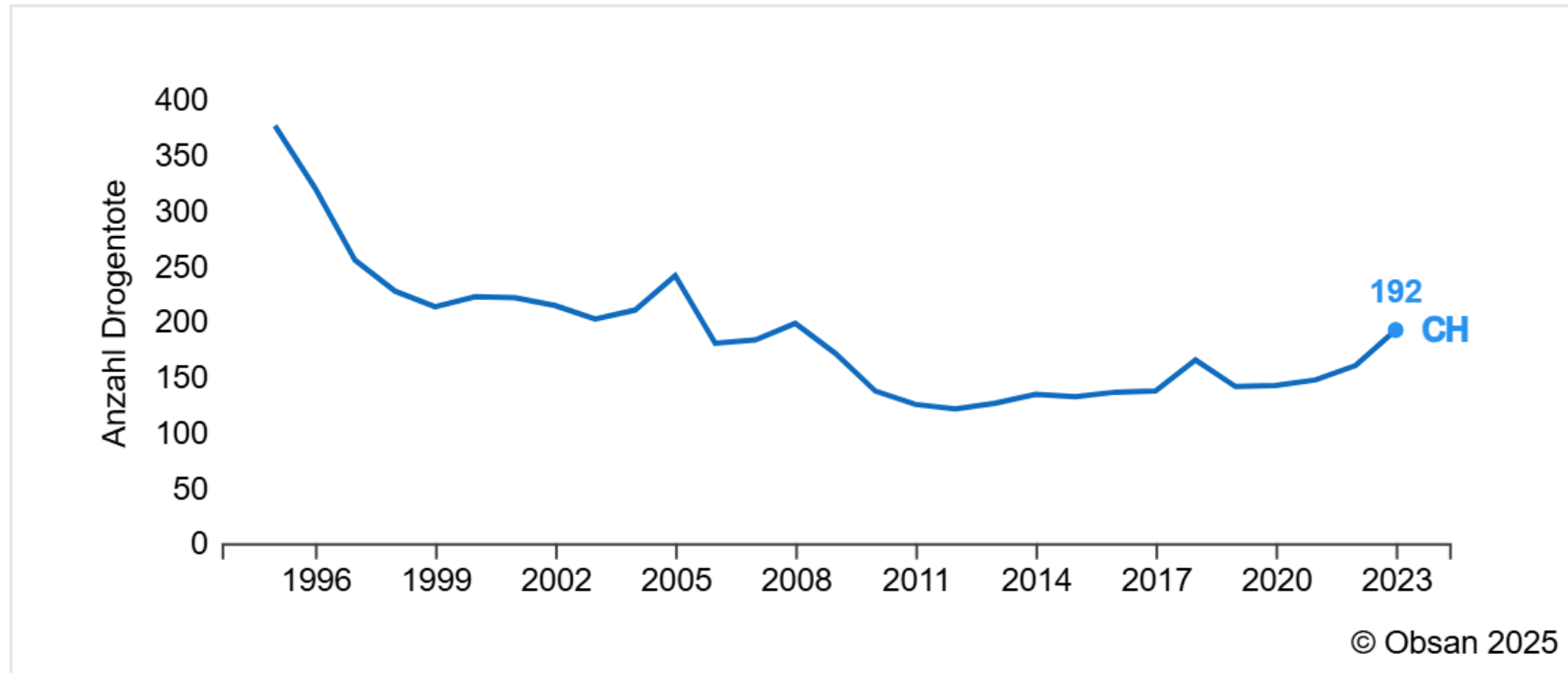


Historische Mortalität - Deutschland



Datenquelle: Bundeskriminalamt.

Drogentote Schweiz



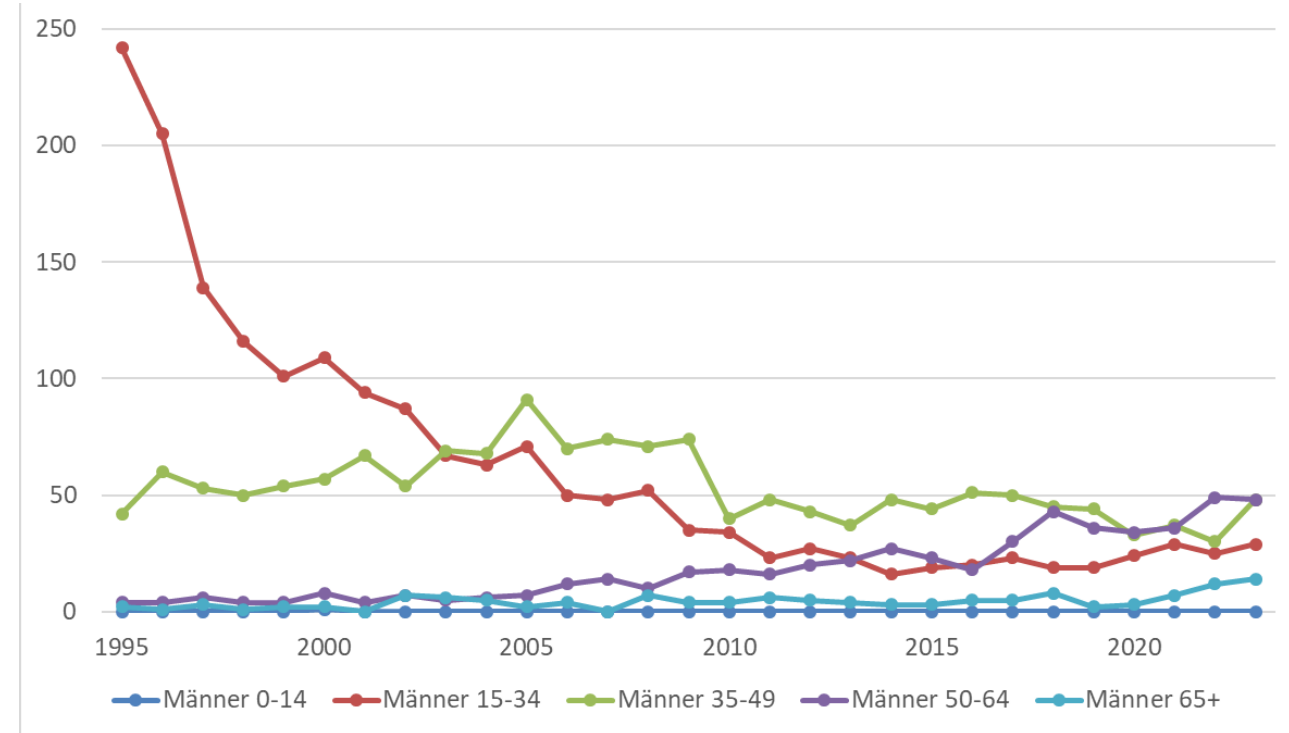
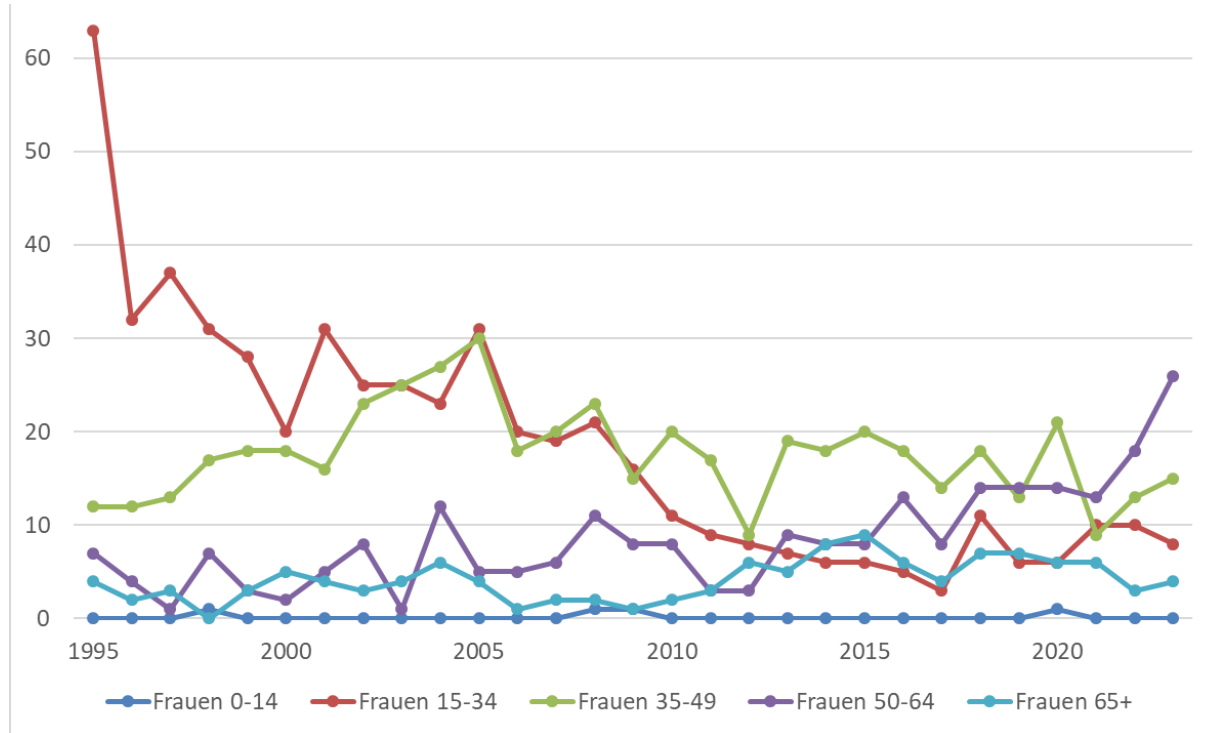
Quelle: BFS – Statistik der Todesursachen (CoD)
n = Anzahl Todesfälle

Erstellt am: 19.3.2025, 09:04:34

<https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/drogentote>

Wer ist eigentlich betroffen?

Drogentote Schweiz nach Geschlecht und Alter



«Es gibt zunehmend Bedenken, dass hochpotente synthetische Opioide eine erhebliche Bedrohung für die öffentliche Gesundheit darstellen»

Sorge wächst, dass hochpotente synthetische Opioide zunehmend auf dem europäischen Drogenmarkt auftauchen und Schaden anrichten.

Auch wenn der nordamerikanische Kontext ein anderer ist, so ist er doch ein Warnsignal dafür, wie schnell sich Trends beim Opioidkonsum entwickeln können, mit dramatischen Folgen für die öffentliche Gesundheit.

Seit 2009 sind 81 neue synthetische Opioide an das EU-Frühwarnsystem gemeldet worden, davon 7 im Jahr 2023.

Sechs davon waren hochpotente Nitazen-Opioide.

Nitazene wurden der EMCDDA (EUDA) erstmals um 2019 gemeldet. Seitdem wurden in Europa 16 verschiedene Nitazene identifiziert.

Nitazene

Extrem potente Opioide

In 1950er Jahren von Pharmaunternehmen als synthetische Opioid-Kandidaten entwickelt und in der pharmazeutischen Literatur dieser Zeit beschrieben.

Herstellung in illegalen Laboren (über historisch pharmakologische Literatur)

100- bis 1000-fachwirksamer als Morphin und bis zu 10 x wirksamer als Fentanyl

Nie für den Markt bzw. für medizinische Zwecke zugelassen

- ➔ Keine klinische Evidenz und keine klinische Erfahrung
- ➔ Auch in der Notfallmedizin nahezu unbekannt
- ➔ Fallberichte zeigen ein Ansprechen auf Gegenmittel (Naloxon)

Erhebliche Wissenslücken sowohl bei Drogenkonsumenten wie auch bei Behandlern

Pergolizzi J Jr, Raffa R, LeQuang JAK, Breve F, Varrassi G. Old Drugs and New Challenges: A Narrative Review of Nitazenes. Cureus. 2023 | Gross und Turrian, 1957 | Ujváry et al., 2021 | EMCDDA, 2020

Nitazene

Ahnungslosigkeit kann tödlich enden

Als Pulver, gefälschte Tabletten oder Flüssigkeiten erhältlich

Kombiniert mit Heroin, Fentanyl, Kokain, BZD

Beimischung für Konsumenten nicht erkennbar

Beimengung wird von Dealern whs. nicht offengelegt

Kaum validierte Methoden Analysemethoden

Wenig über das Netzwerk geheimer Labore und Chemiker bekannt

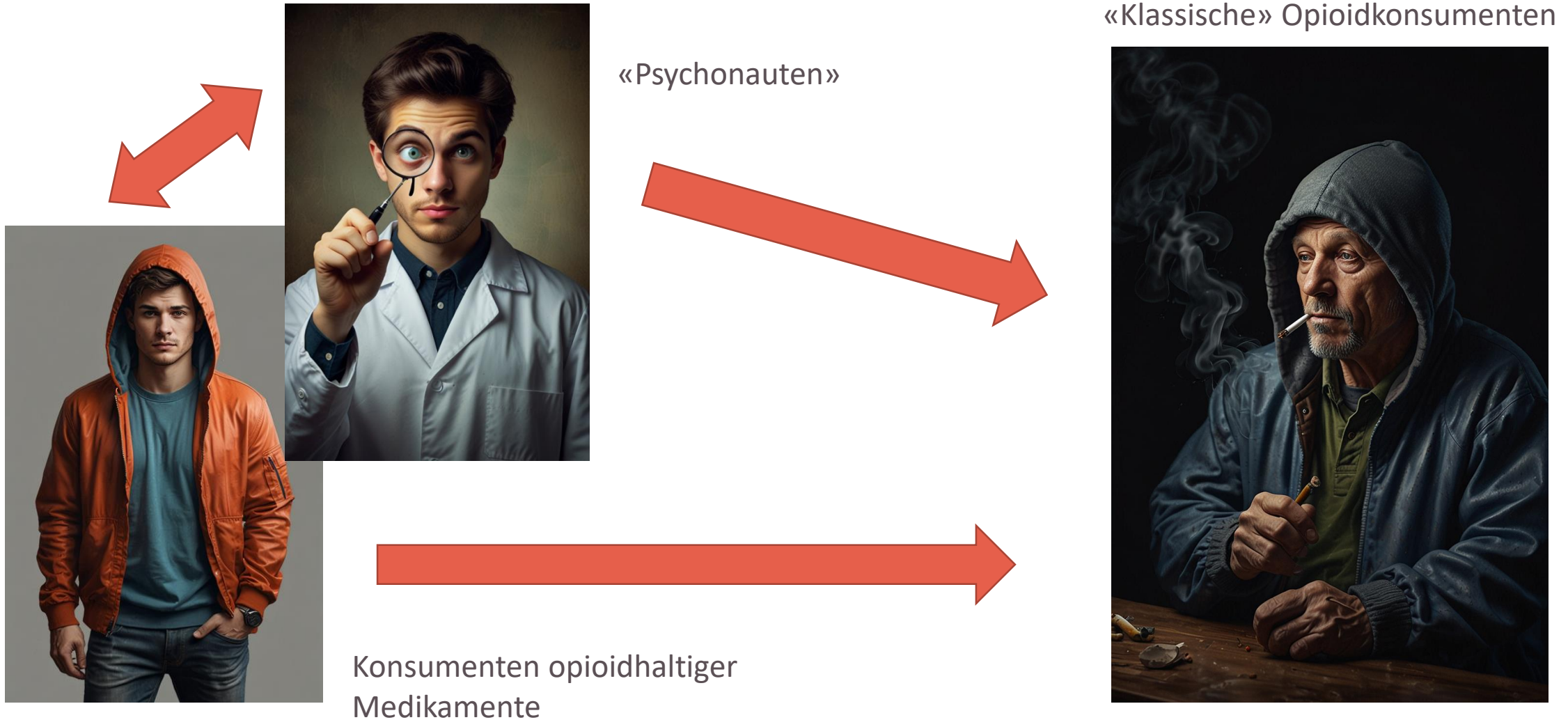
Geografische Verbreitung unbekannt

Pergolizzi J Jr, Raffa R, LeQuang JAK, Breve F, Varrassi G. Old Drugs and New Challenges: A Narrative Review of Nitazenes. Cureus. 2023

Überdosiswarnung aus Bayern 02/25

Monat/Jahr	Ort	Alter	Festgestellte Substanzen ¹
<i>Intoxikationen</i>			
02/2025	Bereich Regensburg	14 Jahre	Mephenaqualone, Rilmazolam, RH-34, Noopept, Opioid O-Desmethyltramadol (O-DSMT), Clonazafone
08/2024	Bereich Augsburg	19 Jahre	
07/2024	Mittelfranken	54 Jahre	2F-Etonitazepyne, Rilmazafon Ethomethazene, F-Etonitazepyne
<i>Intoxikationen mit tödlichem Ausgang</i>			
01/2025	Unterfranken	17 Jahre	
01/2025	Unterfranken	21 Jahre	Etonitazene
01/2025	Unterfranken	24 Jahre	Methiodone, HCL
10/2024	Oberfranken	27 Jahre	Cannabinoide, F-Etonitazen, Rilmazolam
10/2024	Allgäu	38 Jahre	Methadon, Pregabalin, Amitriptylin, Gabapentin, Diazepam, 5-MAPB, MDPiHP
10/2024	Bereich München	38 Jahre	F-Etonitazepyne
10/2024	Oberbayern Süd	27 Jahre	Opioid O-Desmethyltramadol (O-DSMT)
09/2024	Bereich Augsburg	22 Jahre	F-Etonitazepyn, Rilmazolam
07/2024	Bereich München	39 Jahre	
05/2024	Unterfranken	33 Jahre	Methiodone, Opioid O-Desmethyltramadol (O-DSMT), Rilmazafone

Welche Zielgruppen müssen wir also erreichen?



Beimischung

safer party .ch

Angebot Substanzen Warnungen  [Online-Beratung →](#)

Unbekanntes synthetisches Opioid verkauft als Oxycodon

Warnung **Falschdeklaration** **Zürich (DIZ)** **25.01.2025**



Wirkstoffe und Gehalt

unbekanntes synthetisches Opioid
Menge nicht bestimmbar

Angaben zur gelesenen Substanz

Dicke	Durchmesser	Gewicht
4.2 mm	9.2 mm	139.8 mg

Farbe
Blau

Relevante Substanz(en)
Oxycodon

[Mehr erfahren →](#)

«Positionspapier Opioidwelle Schweiz» - Nov. 2024

➔ Forderung nach national abgestimmtem und kantonal angepasstem Massnahmenpaket



Swiss Society of Addiction Medicine
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
Société Suisse de Médecine de l'Addiction
Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze

Die Schweiz könnte vor einer neuen Opioidwelle stehen – höchste Zeit für vorbereitende Massnahmen

Marc Vogel¹, Thilo Beck², George Riesen³, Olivier Simon⁴, Daniele Zullino⁵, Vorstand der Schweizer Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM)

➔ www.ssam-sapp.ch

Was ~~müssen~~ können wir tun?

Früherkennung

Drug Checking, Schnelltests
Konsumentenbefragungen
Sensibilisierung Rechtsmedizin
Meldesystem, Monitoring



Forensische Chemie und Toxikologie

Analytik synthetischer Opioide und toxischer Beimengungen gestaltet sich schwierig

Routine-toxikologische Untersuchungen erkennen die neuen hochpotenten Opioide noch nicht

Entwicklung neuer validierter Analyse-Tests notwendig (benötigt Referenzsubstanzen)

Sehr hohe Sensitivität notwendig, die deutlich über das übliche Mass analytischer Testungen hinausgeht (wegen der enorm hohen Potenz dieser Substanzen)

Urin-Teststreifen derzeit einzig für Fentanyl anwendbar (Gefahr einer «trügerischen Sicherheit» bei negativem Befund)

Was ~~müssen~~ wir tun?

Früherkennung

Drug Checking, Schnelltests
Konsumentenbefragungen
Sensibilisierung Rechtsmedizin
Meldesystem, Monitoring

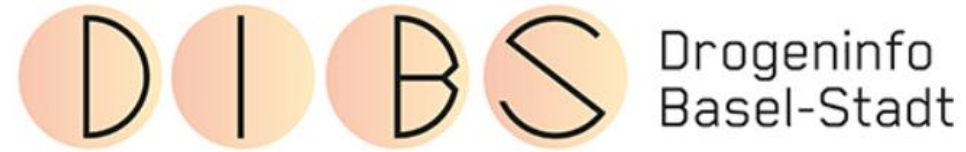
Schadensminderung

DIBS , Aufsuchende
Arbeit, Adäquate und
flächendeckend
zugängliche
Konsumräume
Safer Use-Regeln



Drugchecking

Wissen was drin ist



Seit Juli 2019 bietet die Suchthilfe Region Basel im Auftrag der Abteilung Sucht und in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin das ambulante Drug Checking Angebot DIBS (Drogeninfo Basel) an.

Angebot :

- Substanztest auf Inhaltsstoffe und deren Konzentration
- Informationen zu verschiedenen psychoaktiven Substanzen
- Informationen zu risikominderndem Konsum
- Substanzwarnungen
- Vermittlung und Information zu weiterführenden Beratungs- und Behandlungsangeboten

➔ www.suchthilfe.ch/praevention/dibs



SAFER USE

User-Botschaften für einen möglichst risikoarmen Substanzkonsum, z.B:

- 🚫 *Lass dir neue, unbekannte Substanz testen*
- 🚫 *Falls du keine Möglichkeit hast, Substanzen analysieren zu lassen, teste immer eine kleine Menge an, um Überdosierungen zu vermeiden*
- 🚫 *Konsumiere in einer sicheren Umgebung und nicht alleine ⇒ K&A*



Was ~~müssen~~ wir tun?

Früherkennung

Drug Checking, Schnelltests
Konsumentenbefragungen
Sensibilisierung Rechtsmedizin
Meldesystem, Monitoring

Schadensminderung

DIBS , Aufsuchende
Arbeit, Adäquate und
flächendeckend
zugängliche
Konsumräume
Safer Use-Regeln



Sensibilisierung Fachpersonen

Sanität, Polizei, Notfallstationen,
Spitäler, HÄ, Apotheken, Suchthilfe,
Therapeut. und Wohninstitutionen,
Schulen, usw.



[Home](#)

[Alkohol ▼](#)

[Cannabis ▼](#)

[Designerdrogen ▼](#)

[Geldspiele ▼](#)

[Kokain ▼](#)

[Medikamente ▼](#)

[Nikotin ▼](#)

[Opioide ▼](#)

[Kurzintervention](#)

Praxis Suchtmedizin Schweiz ist eine suchtmittelmedizinische Fachperson aus der Grundversorgung, insbesondere Hausärzte.
[-> Weitere Infos](#)

NEWS

 Zuletzt aktualisiert: 20. November 2024

20.11.24: Bericht der SSAM: **Die Schweiz könnte vor einer neuen Opioidwelle stehen – höchste Zeit für vorbereitende Massnahmen;** Marc Vogel et al..

 Zuletzt aktualisiert: 31. Oktober 2024

31.10.24: Die EKS^N empfiehlt, **Drug-Checking-Angebote auch für Konsumierende unter 18 Jahren** anzubieten, vorausgesetzt, dass angemessene Schutzmassnahmen und Richtlinien implementiert werden, um ihre Sicherheit und ihr Wohlbefinden zu gewährleisten.

[Infos für Apotheker/-innen ▼](#)

[Kantonsärztinnen/Kantonsärzte](#)

[Kant. Regelungen](#)

[Suchtfachstellen](#)

[SafeZone](#)

[Suchtmedizinische Netzwerke ▼](#)

[Veranstaltungen](#)

[E-Learning](#)

[PEPra](#)

EKS^N: Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

Was ~~müssen~~ wir tun?

Früherkennung

Drug Checking, Schnelltests
Konsumentenbefragungen
Sensibilisierung Rechtsmedizin
Meldesystem, Monitoring

Schadensminderung

DIBS , Aufsuchende
Arbeit, Adäquate und
flächendeckend
zugängliche
Konsumräume
Safer Use-Regeln



Sensibilisierung Fachpersonen

Sanität, Polizei, Notfallstationen,
Spitäler, HÄ, Apotheken, Suchthilfe,
Therapeut. und Wohninstitutionen,
Schulen, usw.

Behandlung

Erste Hilfe-Sets, Standards Akutmedizin
Opioidagonisten-Therapie (OAT);
Sozial-Psychiatrische Versorgung
Zugängliche Suchthilfe; Housing first und
andere Interventionen zur Reduktion der
Obdachlosigkeit

Adäquate Behandlungspfade?

Hochpot. synth. Opioide

Adäquate Notfallversorgung?

Vernetzung Akutmedizin und
Langzeitbehandlung?

Opioidgestützte Behandlung OGB:

- Vereinfachte Indikationsstellung?
- Verschiedene Applikationswege?
- Ausreichend viele Behandlungsplätze?
- Hochdosis-OGB mit zugelass. Substanzen?
- Off-Label-Beh. mit alternativ. Opioiden? z.B. Fentanyl «FeGeBe»?
- Neue Behandlungsstandards?

Verantwortung?

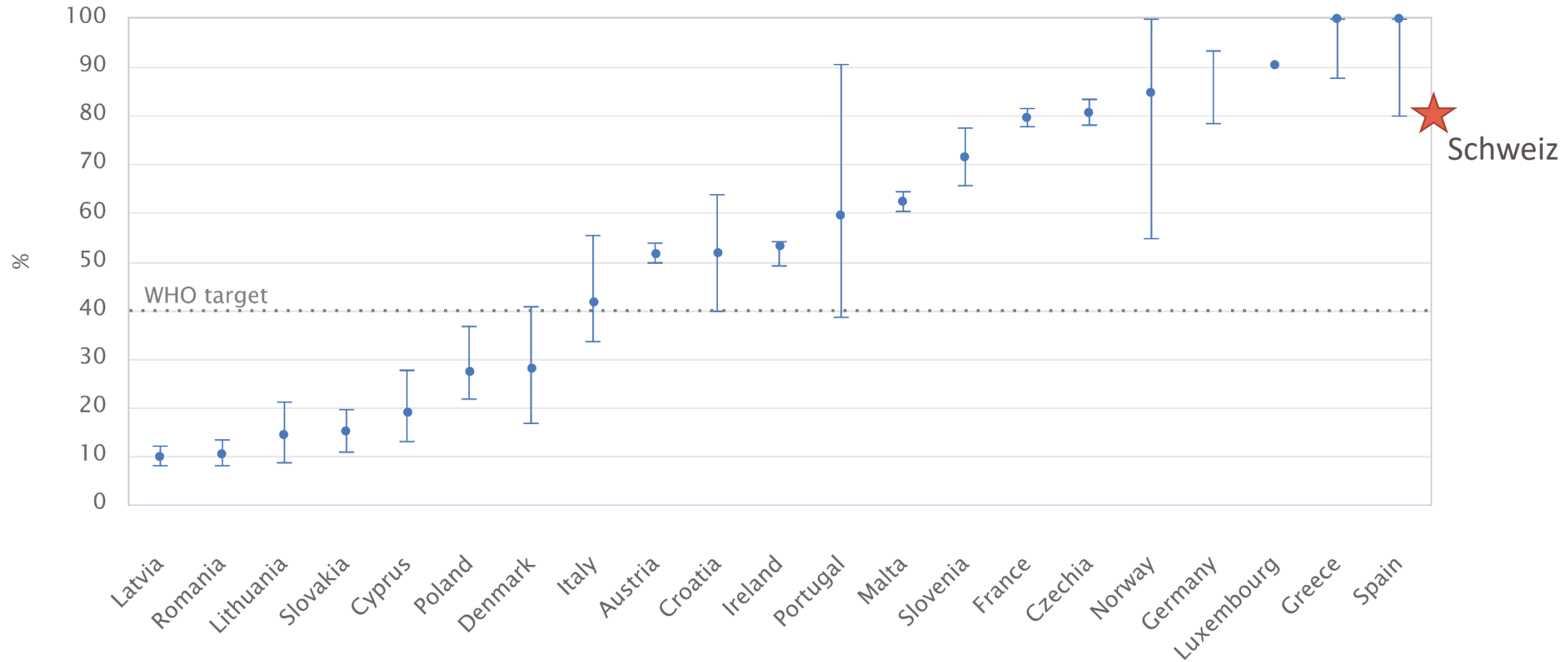
Finanzierung / KK-Vergütung?



Quelle: UPK_Strasser

OGB: Es beginnt mit der Zugänglichkeit

Figure 12.2a. Coverage of opioid agonist treatment (percent) in 2022 or the most recent year



Behandlungszugang oder wie kommt die Behandlung zu den Menschen?

- Ausbau bzw. Erhalt der OGB auch in der Fläche
- Innovative Ansätze wie virtuelle Kliniken, digitale Kontakte, digitale Verschreibung, ohne dabei die Wichtigkeit von face-to-face-Behandlung ausser acht zu lassen
- Abbau von Hürden, z.B.
 - Zugangsbeschränkungen der HegeBe wie Mindestalter, Erkrankungsdauer, gescheiterte Therapieversuche, Folgeschäden
 - Restriktive Mitgaberegeln (diese sollten flexibel der Stabilität der Betroffenen angepasst werden können)
 - Unzureichende Tarife
 - Unnötige und kostenintensive Urinalysen
- Wo fängt Behandlung an und hört Schadensminderung auf?

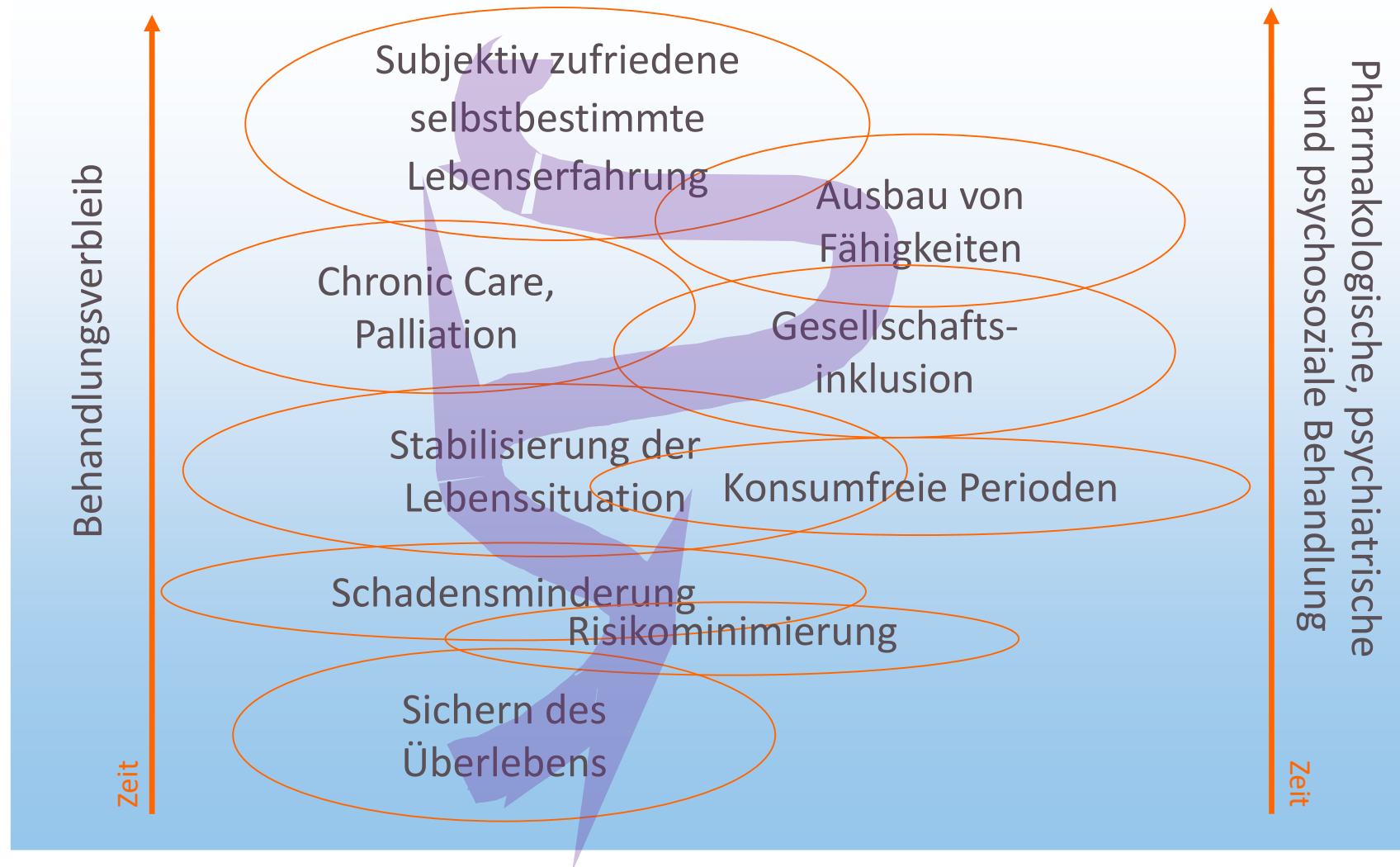
Wie muss die opioidgestützte Behandlung gestaltet sein, um Betroffene in Behandlung zu halten?

- patientInnenzentriert, partnerschaftlich
- diversifizierte Medikamentenwahl
- Keine Dosisrestriktionen
- wenig Restriktionen und Beschränkungen
- Mitgaben
- niedrigschwellige psychosoziale Unterstützung bei Bedarf
- psychiatrische Unterstützung bei Bedarf
- somatisch-medizinische Behandlungen

Welche Anpassungen der OAT könnten bei Konsum hochpotenter Opioide notwendig werden?

- Entzugsserscheinungen je nachdem schneller und heftiger (gute Evidenz hierfür bei Fentanyl, anekdotische Evidenz bei Nitazenen)
- Entzugsserscheinungen mgl.weise auch länger und in den ersten Tagen auch ansteigend (Luba et al., 2023; Sharma et al., 2024; Martinez et al., 2025), auch abhängig vom BMI
- Höhere Dosen der Vollagonisten können zur Entzugslinderung notwendig werden
- Evtl. auch höhere Dosen in der OAT notwendig? Aber: Buprenorphin ist auch bei hochpotenten Opioiden wirksam (v.a. in Dosen >24 mg)

Differenzierung und Individualisierung der Behandlungsziele in der opioidgestützten Behandlung



(Strasser)

Was ~~können~~^{müssen} wir tun?

Früherkennung

Drug Checking, Schnelltests
Konsumentenbefragungen
Sensibilisierung Rechtsmedizin
Meldesystem, Monitoring

Schadensminderung

DIBS , Aufsuchende
Arbeit, Adäquate und
flächendeckend
zugängliche
Konsumräume
Safer Use-Regeln



Sensibilisierung Fachpersonen

Sanität, Polizei, Notfallstationen,
Spitäler, HÄ, Apotheken, Suchthilfe,
Therapeut. und Wohninstitutionen,
Schulen, usw.

Information & Aufklärung

Info-Kampagnen, Risikobewusstsein,
Sensibilisierung Substanzgebraucher

Behandlung

Erste Hilfe-Sets, Standards Akutmedizin
Opioidagonisten-Therapie (OAT);
Sozial-Psychiatrische Versorgung
Zugängliche Suchthilfe; Housing first und
andere Interventionen zur Reduktion der
Obdachlosigkeit

Breit gestreute einfach zugängliche Informationen



www.saferparty.ch



www.infodrog.ch

Was ~~müssen~~ wir tun?

Früherkennung

Drug Checking, Schnelltests
Konsumentenbefragungen
Sensibilisierung Rechtsmedizin
Meldesystem, Monitoring

Schadensminderung

DIBS , Aufsuchende
Arbeit, Adäquate und
flächendeckend
zugängliche
Konsumräume
Safer Use-Regeln



Sensibilisierung Fachpersonen

Sanität, Polizei, Notfallstationen,
Spitäler, HÄ, Apotheken, Suchthilfe,
Therapeut. und Wohninstitutionen,
Schulen, usw.

Sekundärprävention Naloxon-Abgabe

Breitgestreute niederschwellige
rezeptfreie Abgabe

Information & Aufklärung

Info-Kampagnen, Risikobewusstsein,
Sensibilisierung Substanzgebraucher

Behandlung

Erste Hilfe-Sets, Standards Akutmedizin
Opioidagonisten-Therapie (OAT);
Sozial-Psychiatrische Versorgung
Zugängliche Suchthilfe; Housing first und
andere Interventionen zur Reduktion der
Obdachlosigkeit

Naloxone Spray: “get it, carry it, use it”

Was ~~müssen~~ wir tun?



Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit
(und Dank an Hannes
Strasser für den Folienpool)

Marc Vogel

