

IFT

Institut für
Therapieforschung
München



Stockholms
universitet

Analyse drogeninduzierter Todesfälle

Ludwig Kraus^{1,2,3} & Nicki-Nils Seitz¹

1 IFT Institut für Therapieforschung, München

2 Department of Public Health Sciences, Stockholm Universität, Schweden

3 Institute of Psychology, ELTE Eötvös Loránd Universität, Ungarn

Berlin, 15. Mai 2018

Hintergrund

Zur Situation drogen-induzierter Todesfälle in Deutschland

- Nach einem starken Anstieg drogeninduzierter Todesfälle Ende der 1980er Jahre mit einem **ersten Gipfel in den Jahren 1991/92 (über 2000 Fälle)** und einem **zweiten Gipfel im Jahr 2000 (2030 Todesfälle)** nahmen die **Drogentodeszahlen in Deutschland stetig ab** mit einem weiteren aber deutlich niedrigerem Gipfel im Jahr 2008 (**1449 Todesfälle**)
- Seit einem Tiefstand im Jahr 2012 (**944 Todesfälle**) stieg die Zahl der vom Bundeskriminalamt (BKA) berichteten „Drogentoten“ bis zum Jahr 2016 (**1333 Todesfälle**) wieder deutlich an
- Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt des Drogentodes **stieg** kontinuierlich **von 26 Jahren** im Jahr 1982 **auf 38 Jahre** im Jahr 2016

Hintergrund

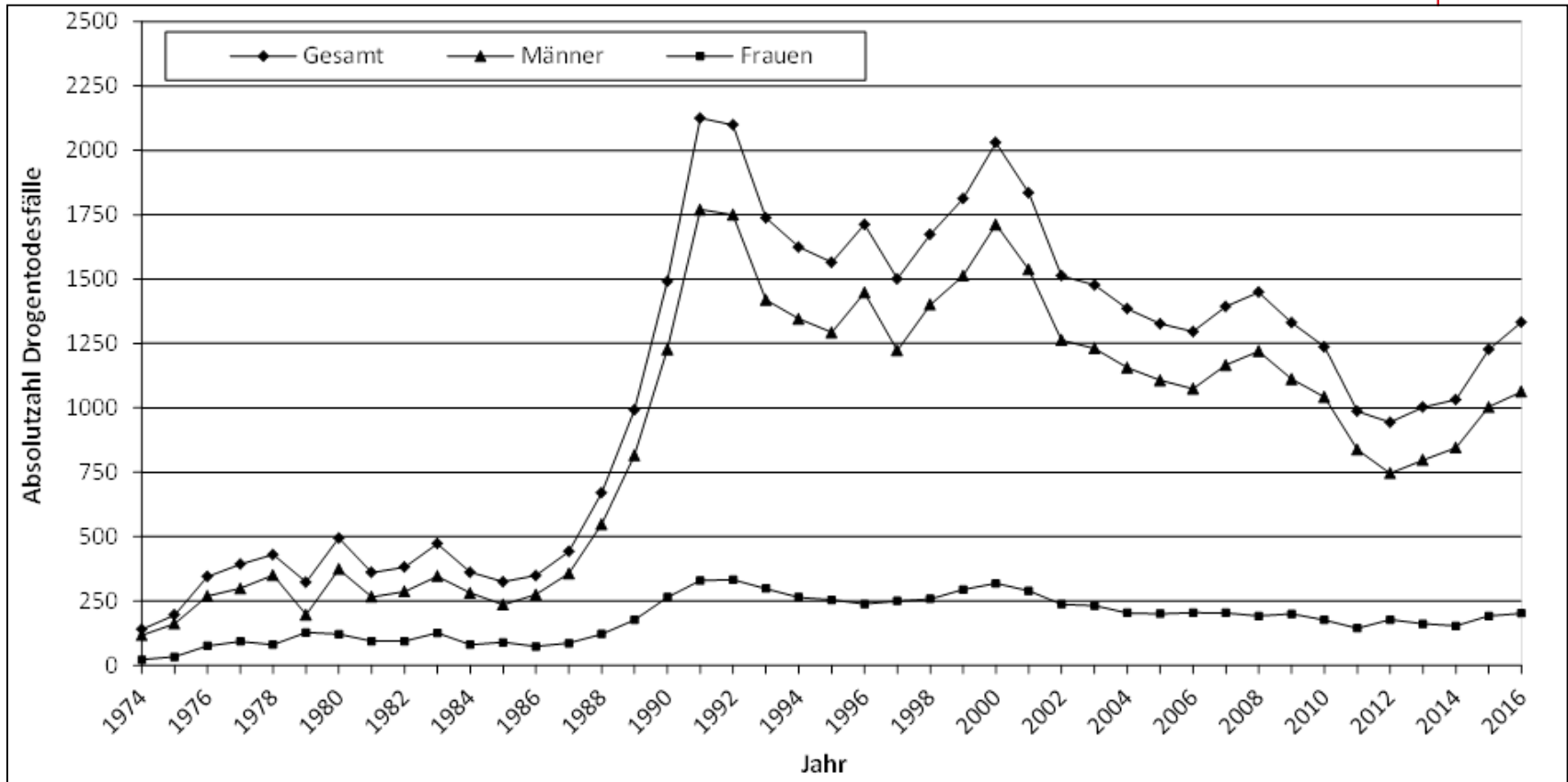


Abbildung 1: Absolutzahlen der Drogentodesfälle in Deutschland von 1974 bis 2016
([Bundeskriminalamt, 1983](#), [2002a](#), [2002b](#), [2012](#), [2016](#))

Hintergrund

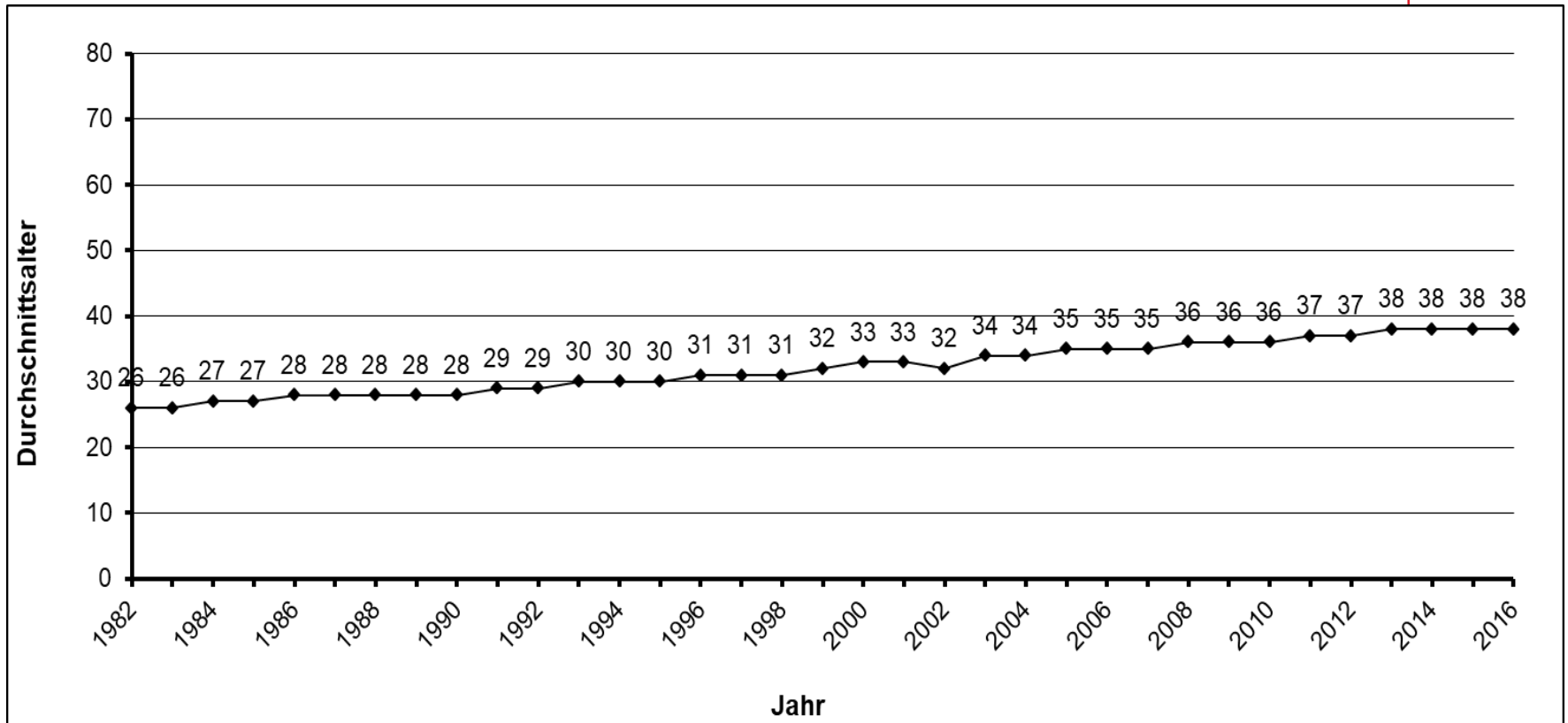


Abbildung 2: Durchschnittsalter der Drogentodesfälle von 1982 bis 2016
(Bundeskriminalamt, 2002a, 2009, 2012, 2013, 2015, 2015)

Hintergrund

Risikofaktoren für drogeninduzierte Todesfälle

- Das BKA unterscheidet in Todesursachen durch Überdosierung, Langzeitfolgen, Unfall und Suizid
- Zu einer Überdosierung kann es kommen aufgrund
 - eines veränderten, **stark erhöhten Wirkstoffgehalts**
 - **durch unerwartete Wirkungen** bei Mischkonsum
 - durch unter **falschen Angaben gekaufte Stoffe** mit z.B. Beimischungen
 - des Konsums einer unbekanntem Substanz, **z.B. NPS, synthetische Opioide**
 - durch **Beikonsum** bei Substitutionsbehandlung
 - durch die Veränderung der individuellen Verträglichkeit/Toleranz, **z.B. nach Entzug oder Haftstrafe**

Ziel des Projekts

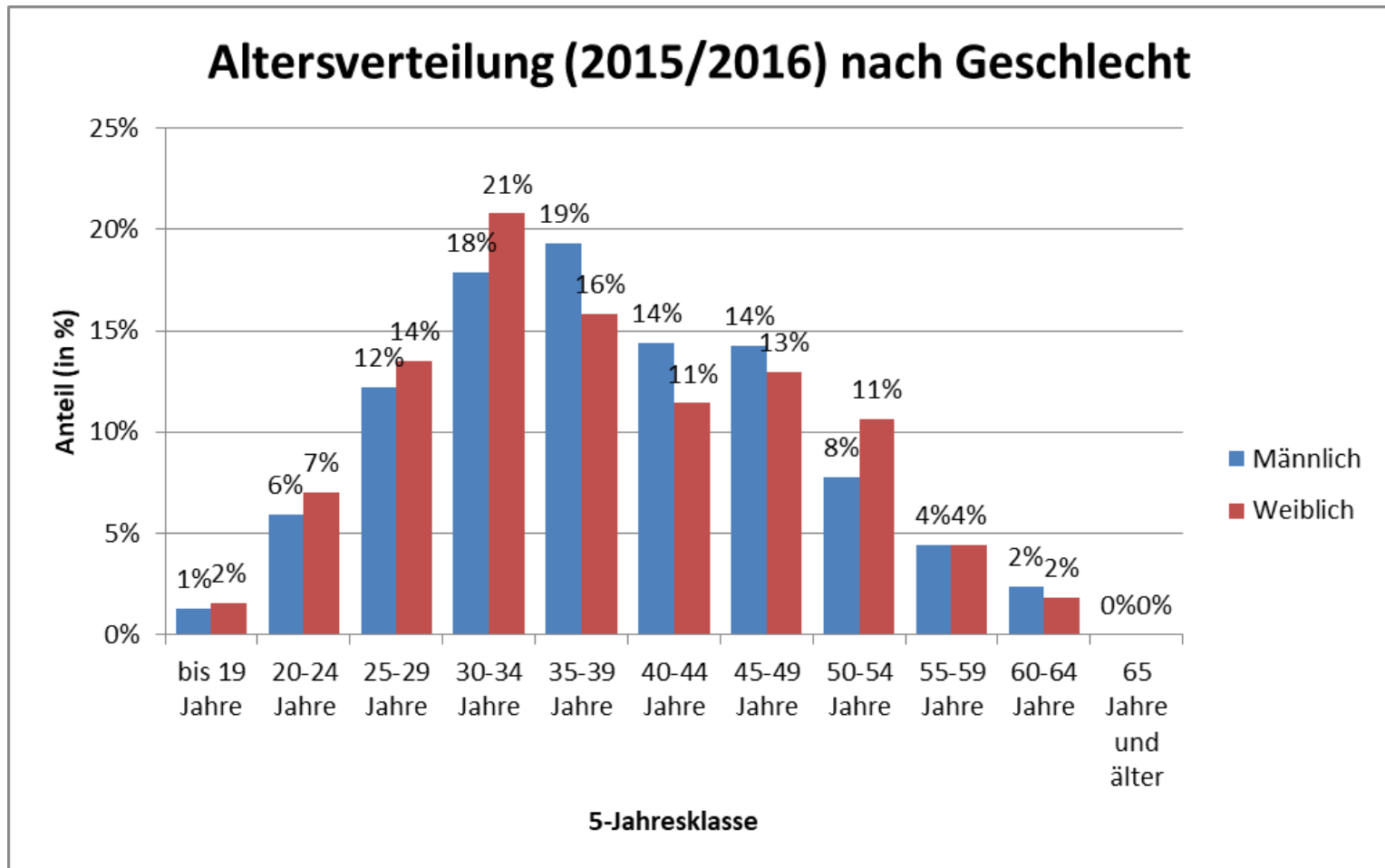
- Ziel des Projekts ist die zeitliche Analyse drogen-induzierter Todesfälle im Zeitraum 2012-2016 u.a. nach
 - den festgestellten Substanzen (toxikologisches Gutachten)
 - der Konsumsituation der verstorbenen Person
- Anhand der Information, die zu den Hintergründen das Drogentodes in der Falldatei Rauschgift vorliegen, erfolgt eine **Charakterisierung von drogeninduzierten Todesfällen** u.a. nach eingenommenen Substanzen, der Konsumsituation, dem Auffindeort, der sozialen Einbettung, den bisherigen medizinischen/therapeutischen Behandlungen und komorbiden Erkrankungen

Fragestellung

- Welche **zeitlichen Veränderungen** lassen sich hinsichtlich bestimmter Risikofaktoren feststellen wie
 - Todesursachen
 - Konsum von Opioiden, opioidhaltigen Arzneimitteln (z.B. Fentanyl), NPS
 - polyvalente Konsummuster
- Lassen sich **Hinweise auf Umstände** finden wie beispielsweise
 - Konsum alleine oder **in Begleitung anderer**
 - Drogentod nach oder während eines Aufenthalts in einer JVA oder nach oder während einer Drogentherapie, d.h. in einer **Phase reduzierter Toleranz**

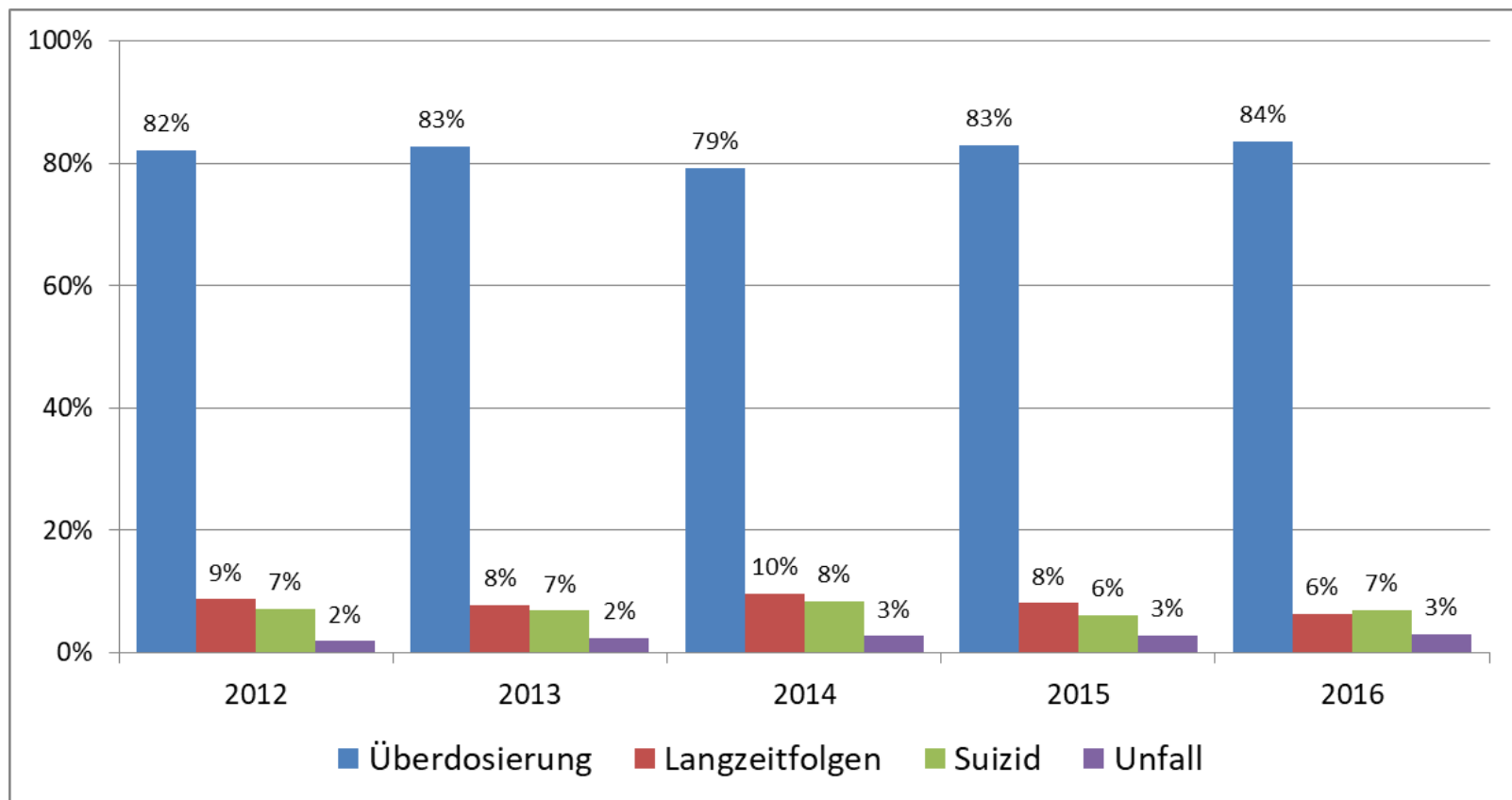
Ergebnisse

Drogentod nach Alter und Geschlecht (2015 und 2016)



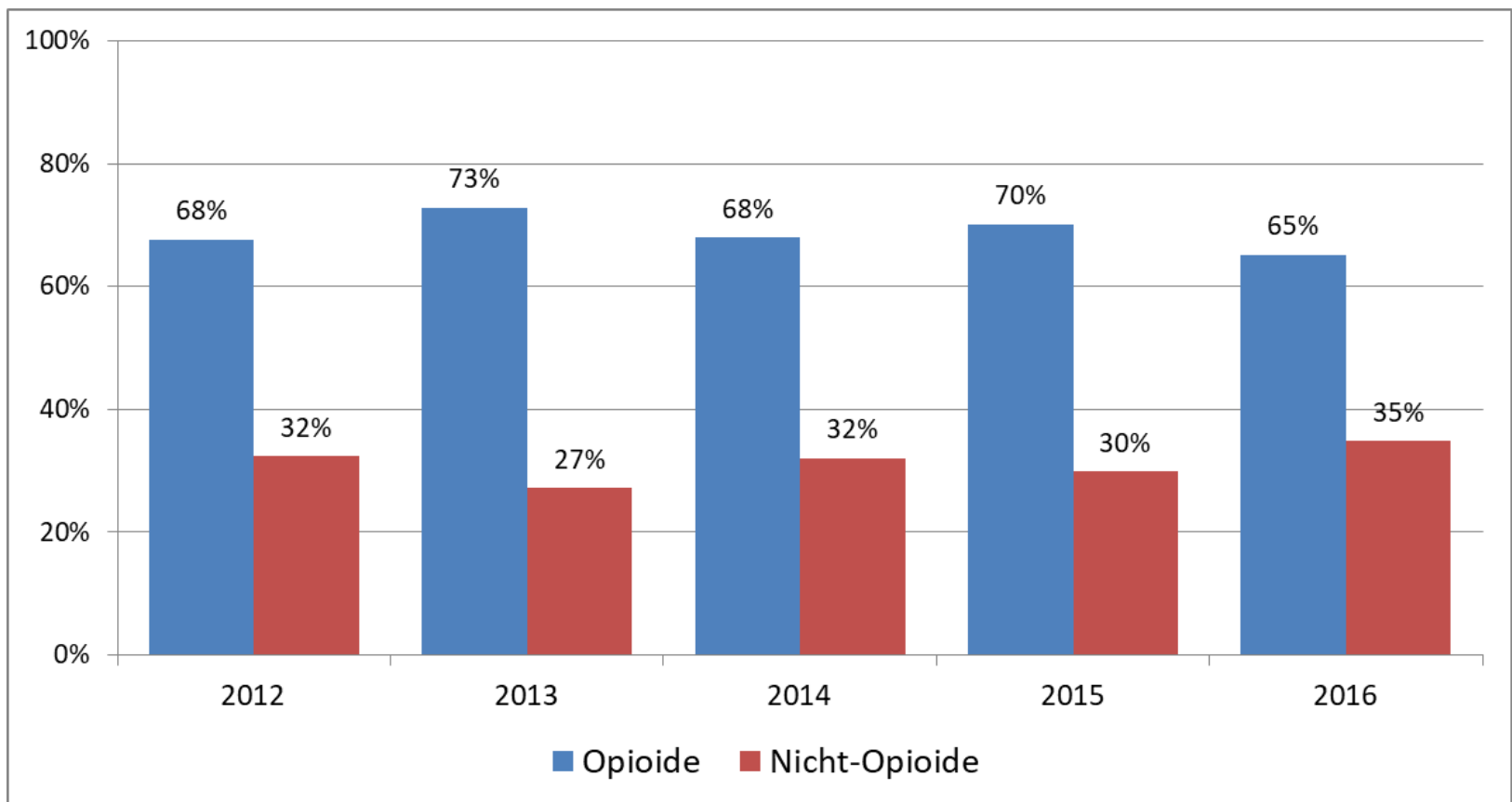
Ergebnisse

Einteilung der Todesursache nach Überdosierung, Langzeitfolgen, Suizid, Unfall: 2012-2016



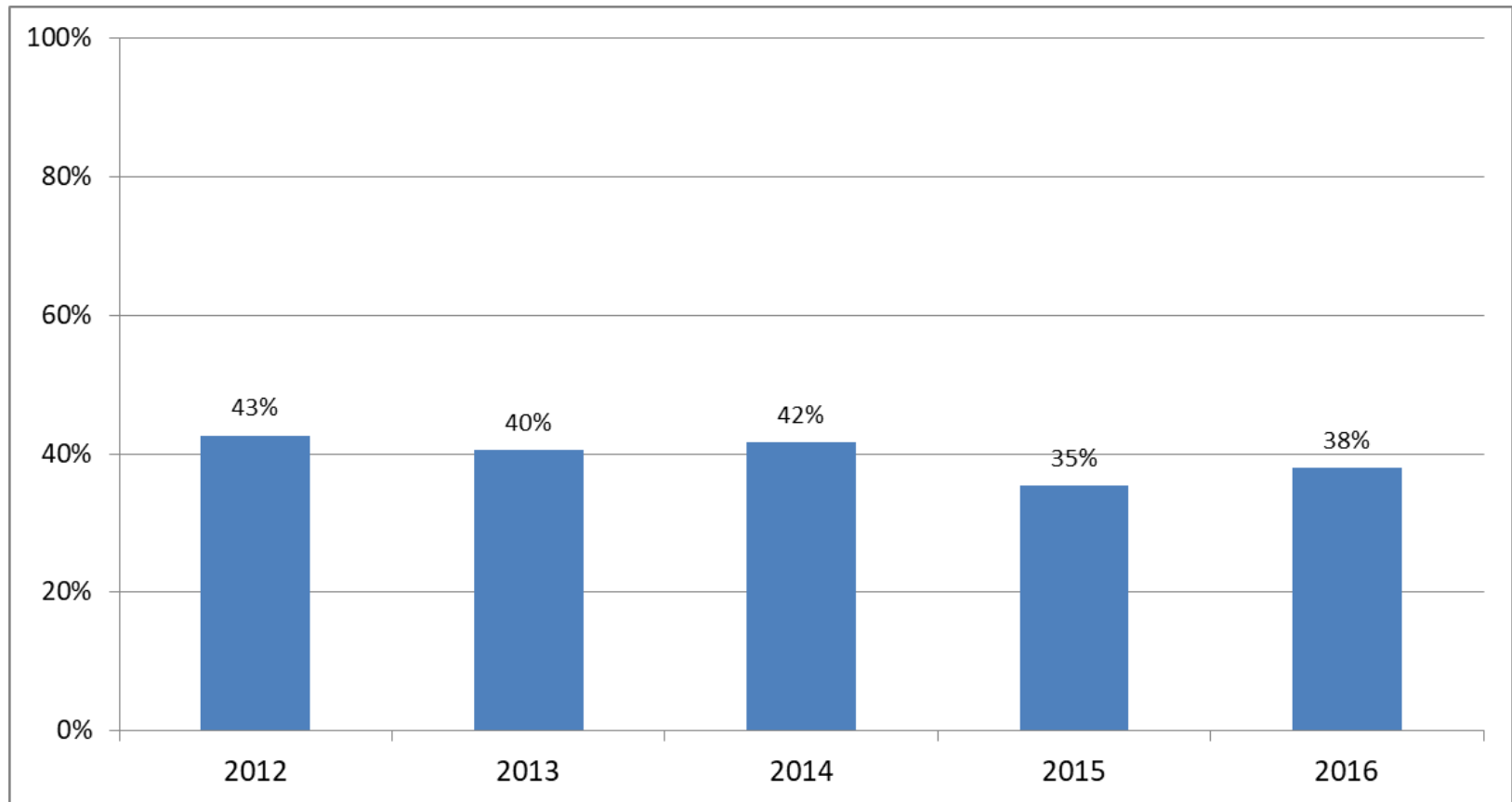
Ergebnisse

Feststellung von opioidhaltigen und nicht-opioidhaltigen Substanzen bei Überdosierung



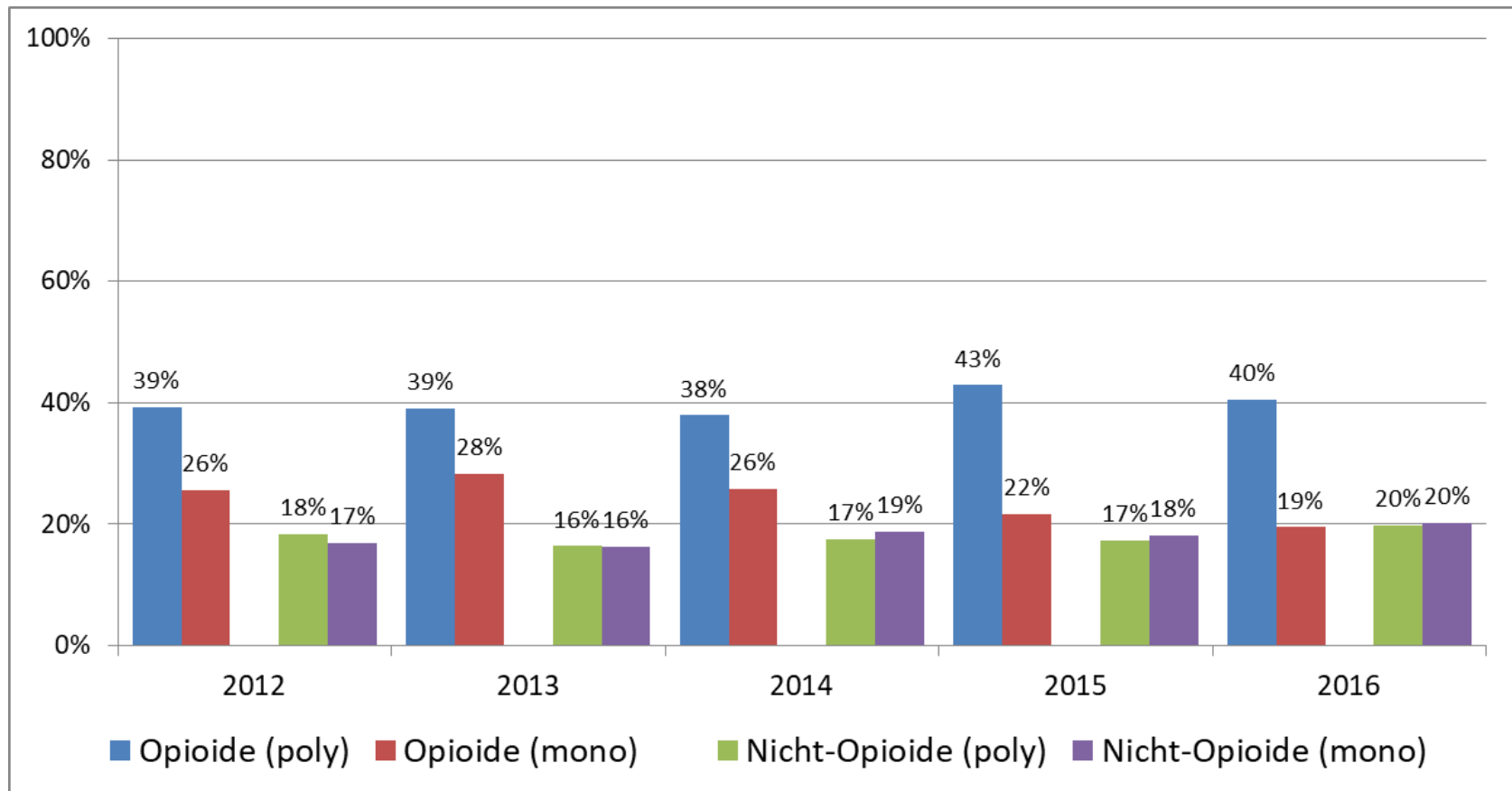
Ergebnisse

Vorliegen eines Toxi-Gutachtens bei Überdosierung: 2012-2016



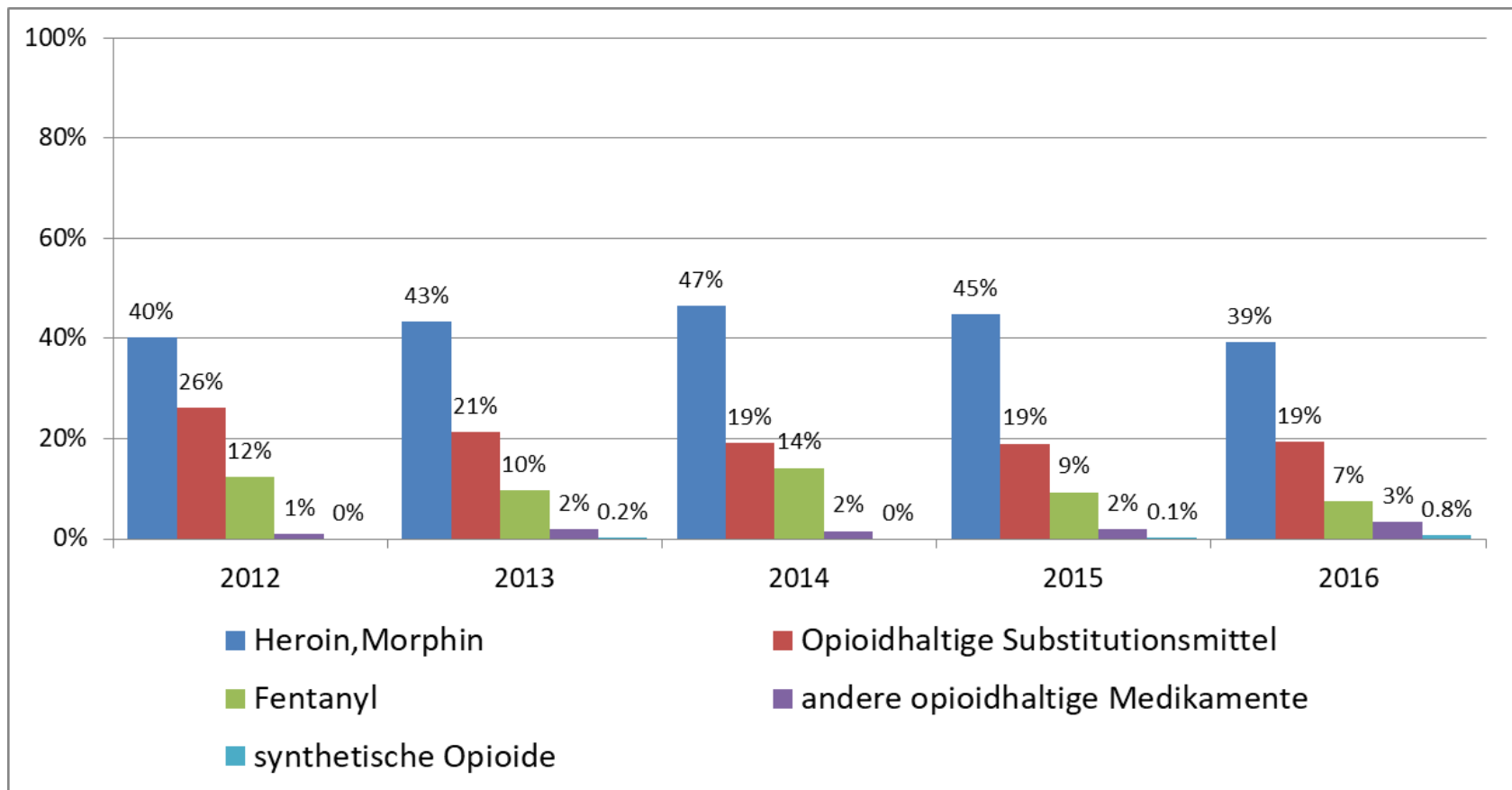
Ergebnisse

Entwicklung der Feststellung mono- und polyvalenter Konsummuster bei Überdosierung: 2012-2016



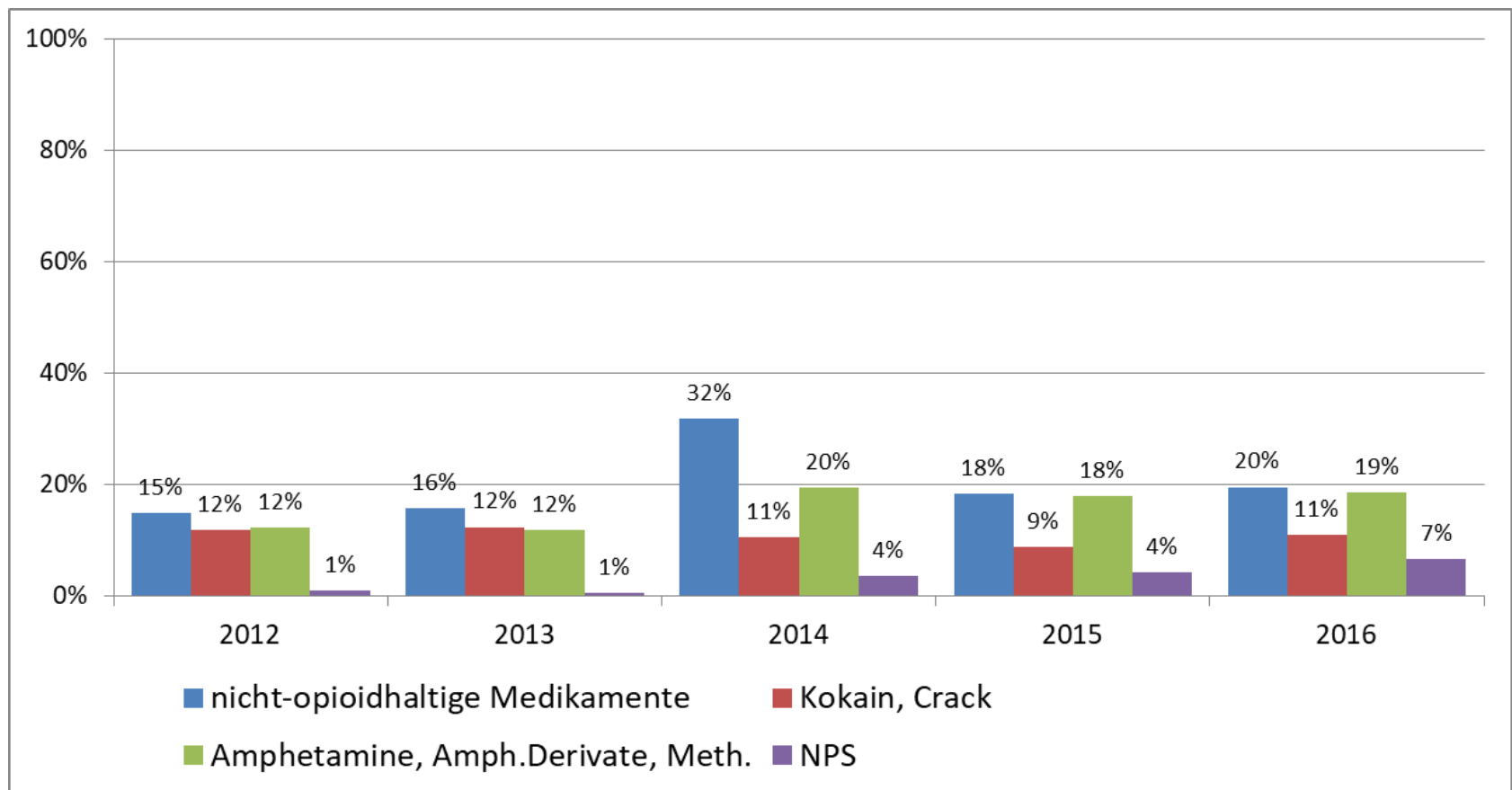
Ergebnisse

Entwicklung der Feststellung von opioidhaltigen Substanzen (mono- und polyvalent bzgl. aller Überdosierungen): 2012-2016



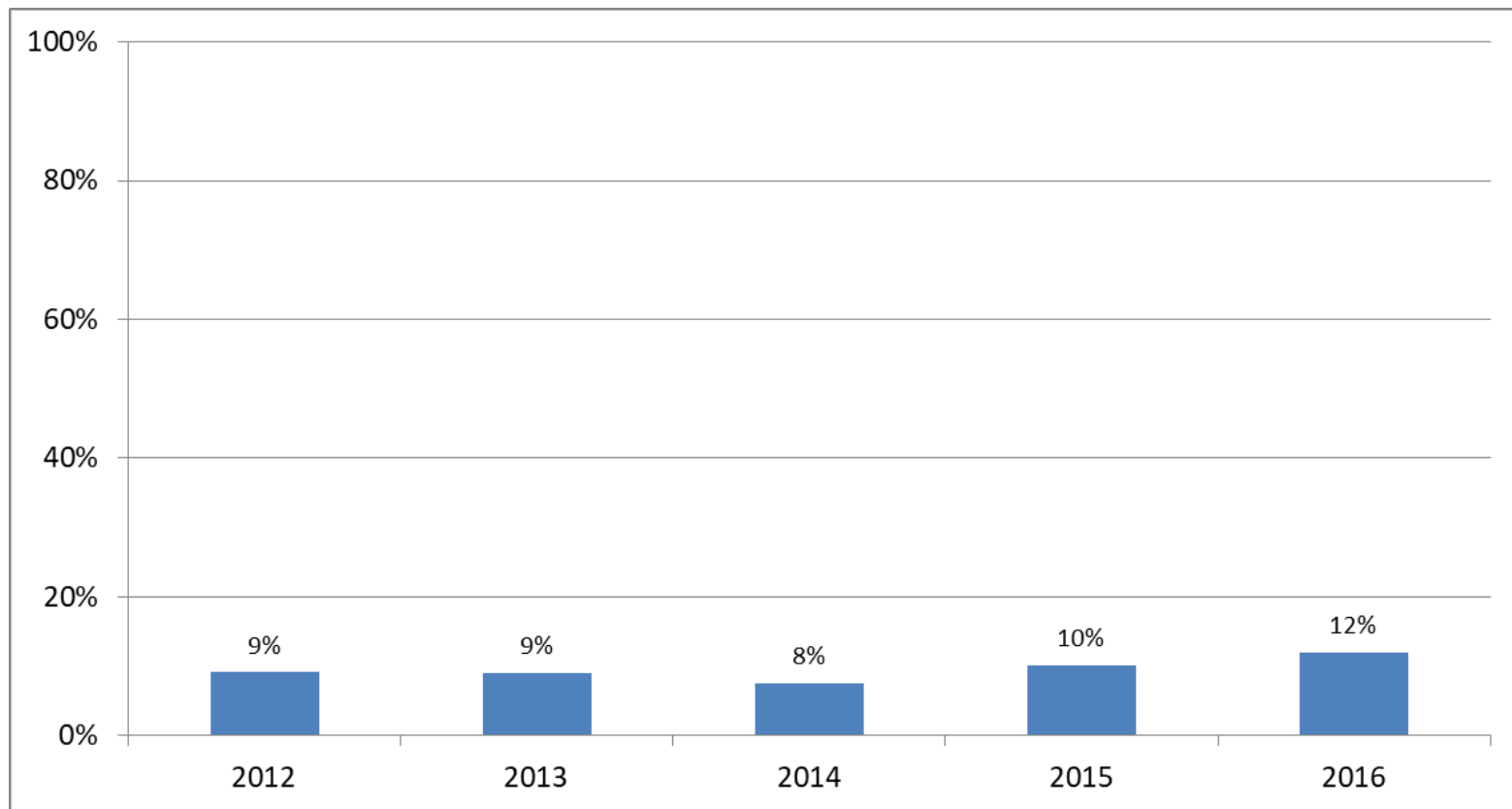
Ergebnisse

Entwicklung der Feststellung von nicht-opioidhaltigen Substanzen (mono- und polyvalent bzgl. aller Überdosierungen): 2012-2016



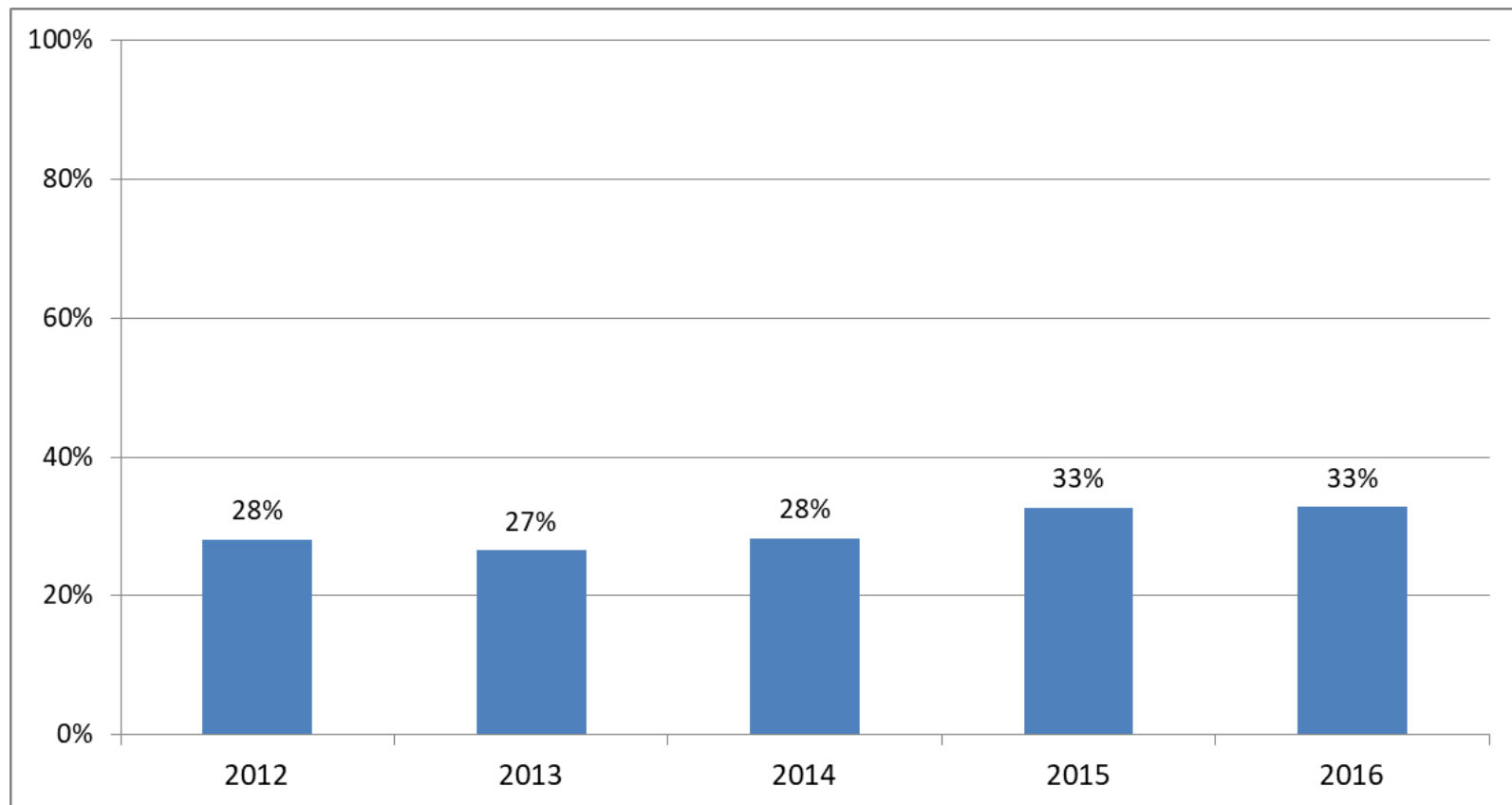
Ergebnisse

Kenntnis von Substitutionbehandlung bei Überdosierung:
2012-2016



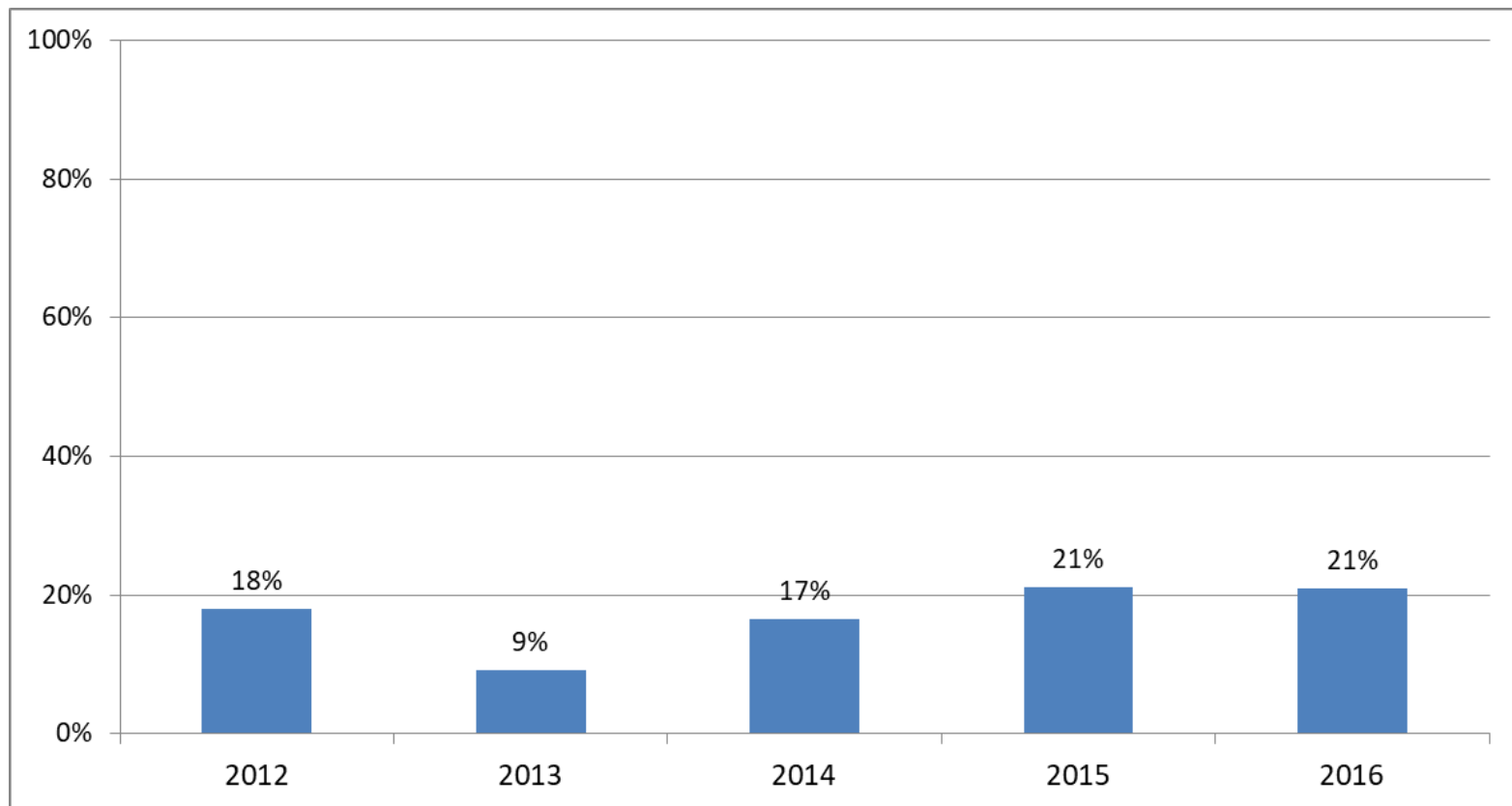
Ergebnisse

Kenntnis über Rettungsversuch bei Opioidkonsum mit Überdosierung: 2012-2016



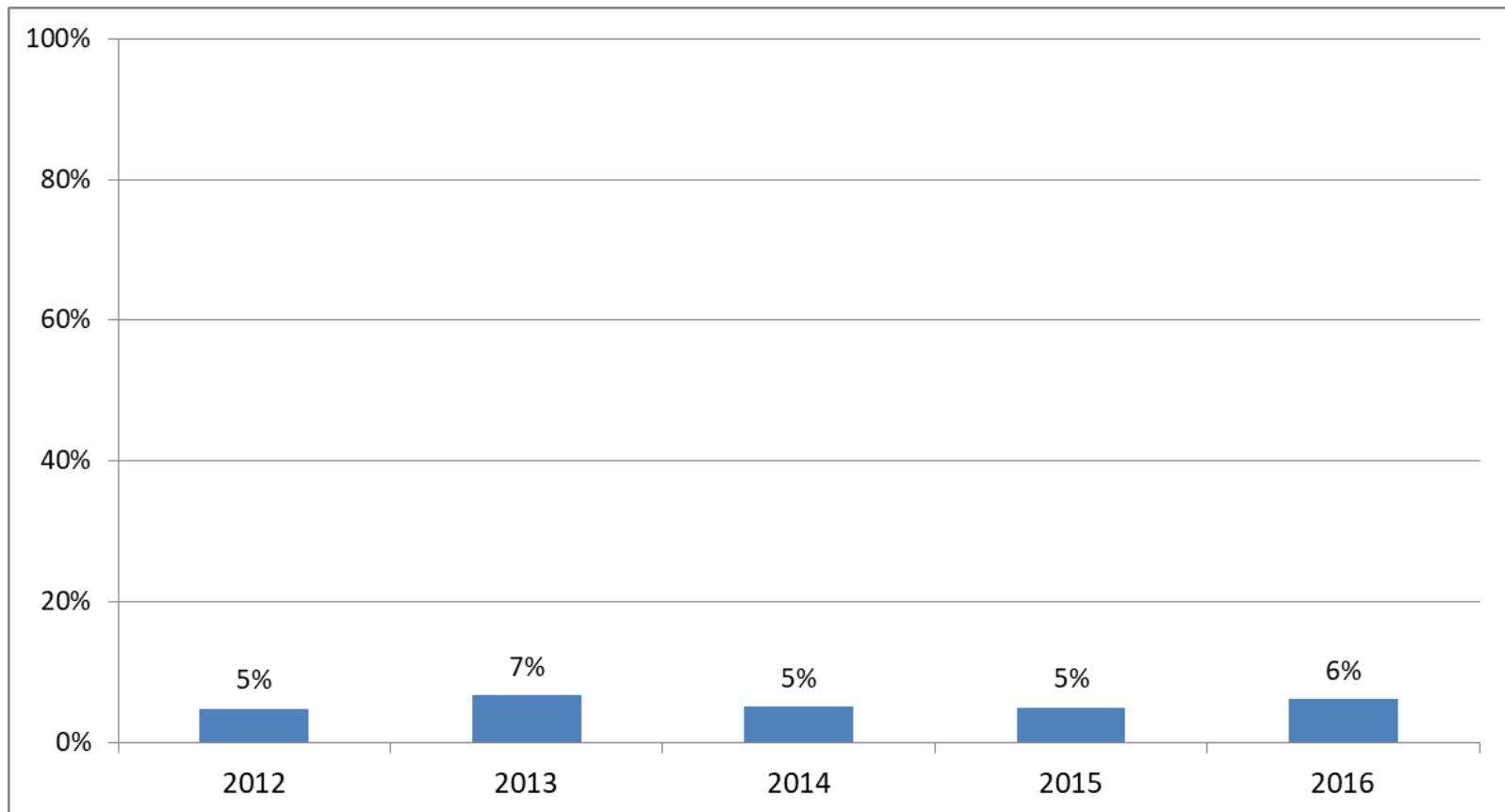
Ergebnisse

Kenntnis über Anwesenheit Dritter bei Opioidkonsum mit Überdosierung: 2012-2016



Ergebnisse

Vorliegen einer reduzierten Toleranz bei Opioidkonsum mit Überdosierung: Kenntnis über Therapieende oder Entlassung aus Gefängnis, 2012-2016



Zusammenfassung: Berücksichtigung 2017

- NB: Ziel ist die Beobachtung **relativer Veränderungen von Risikofaktoren** bei insgesamt **zunehmender Anzahl von Drogentodesfällen** von **2012-2016**; **Rückgang** in 2017
- BKA Einteilung Todesursache: Anteile bleiben konstant:
~**83% Überdosierung**, ~ 7% Langzeitfolge, ~ 7% Suizid,
~3% Unfall; **keine Änderung** in 2017

Zusammenfassung: Berücksichtigung 2017

- Opioid- und nicht-opioidhaltige Substanzen bei Überdosierung: konstanter Verlauf mit Vergiftungen durch **Opioide (zwei Drittel) und Nicht-Opioide (ein Drittel)**; **keine Änderung** in 2017
- Mono- und polyvalente Vergiftung bei Überdosierung: relativ konstanter Verlauf; **mehr poly- als monovalente Vergiftungen mit Opioiden; gleicher Anteil poly- und monovalenter Vergiftungen mit Nicht-Opioiden**; **keine Änderung** in 2017

Zusammenfassung: Berücksichtigung 2017

- Opioidhaltige Einzelsubstanzen bei Überdosierung:
 - leichte Veränderungen bei **Heroin/Morphin (Zunahme)** und **opiodhaltigen Substitutionsmitteln (Abnahme)**
 - schwankende Anteile von **Fentanyl (7-14% aller Überdosierungen)**
 - auf niedrigem Niveau, **Zunahme von anderen opioidhaltigen Medikamenten und synthetischen Opioiden (0,8% aller Überdosierungen in 2016)**
 - **Zunahme von Fentanyl und synthetischen Opioiden in 2017**

Zusammenfassung: Berücksichtigung 2017

- Nicht-opioidhaltige Einzelsubstanzen bei Überdosierung:
 - Höchster Anteil: nicht-opioidhaltige Medikamente (~ 40%)
 - Zunahme von Amphetamin, Amphetaminderivaten und Methamphetamin (**von 12% auf 19%** aller Überdosierungen)
 - Zunahme von NPS von **1% auf 7%** aller Überdosierungen zwischen 2012 und 2016 (i.d.R. monovalente Vergiftung)
 - **Abnahme von NPS** und leichte **Zunahme von Kokain** in 2017

Zusammenfassung

- Substitution: DT bei Drogenabhängigen in Substitutionsbehandlung liegt bei **ca. 10%**
- Anwesenheit Dritter bei Überdosierung: Anteil liegt bei **ca. 17%**
- Rettungsversuche bei Überdosierung: Anteil liegt bei ca. **30% mit steigender Tendenz**
- Reduzierte Toleranz bei Überdosierung: Anteil liegt bei **ca. 6%**

Schlussfolgerungen

- Nach einem **Anstieg zwischen 2012 und 2016** ist die **Anzahl Drogentoter im Jahr 2017 wieder rückläufig**
- **Poly- und monovalente Vergiftungen mit Opioiden** (vorrangig Heroin/Morphin) stellen nach wie vor **die Mehrheit** der Vergiftungen dar
- **Fentanyl und synthetische Opioide** spielen bei mono- und polyvalenten Vergiftungen eine **zunehmende Rolle**
 - hier sind insbesondere **präventive Maßnahmen** wegen der **hohen Potenz der Droge** gefragt

Schlussfolgerungen

- **NPS Vergiftungen** scheinen nach einer Zunahme zwischen 2012 und 2016 **an Einfluss zu verlieren**
- **NPS-Vergiftungen** machen einen **kleinen, im Jahr 2017** nochmals eher **geringeren Anteil** aus
 - NPS Überdosierungen fanden im Durchschnitt zu 46% ohne Beikonsum anderer Substanzen statt
 - Bei NPS Überdosierungen wurde Beikonsum von Opioiden in nur 13% der Fälle festgestellt
 - Opioid- und NPS-Konsumenten stellen eher eine getrennte Gruppe von Usern dar (NPS-Drogentote sind auch im Durchschnitt deutlich jünger als Opioid-Drogentote)

Schlussfolgerungen

- Die hohen Anteile von Opioidüberdosierungen, bei denen ein Rettungsversuch unternommen wurde (~ 30%) oder Dritte anwesend waren (~ 17%) unterstützen aktuelle Bestrebungen, **Naloxon an Laien abzugeben**, die häufig mit Opioidkonsumierenden zu tun haben (Konsumierende selbst, aber auch Freunde, Familie etc.)
- **Überdosierungen, die nach Phasen reduzierter Toleranz** stattfanden (~ 6%) sprechen ebenfalls für die **Vergabe von Naloxon**, z.B. für Schulungen vor Haftentlassung
- Der Anteil von **toxikologischen Untersuchungen von etwas 40%** schränkt systematische Analysen hinsichtlich der von verstorbenen Drogenabhängigen konsumierten Substanzen und ihrer Todesursächlichkeit ein

Vielen Dank

kraus@ift.de